**Пілецький Анатолій Михайлович. Імунотропна терапія хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах: дисертація канд. мед. наук: 14.03.08 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003. : табл.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ПІЛЕЦЬКИЙ А.М. Імунотропна терапія хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах. - Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.08. - імунологія та алергологія. Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця. Київ. 2004 р.Представлена до захисту дисертація у вигляді рукопису, в якій відображені результати лікування хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах за допомогою специфічної імуновакцини Імудон та преформованого природного фактора Пайлер-світла.Встановлено, що імунотропна терапія хворих на бронхіальну астму вакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом здатна підвищувати кількість Т-лімфоцитів (47,5±1,2% до 56,7±1,9% при нормі 61,4±0,8%) та їх функційну активність в реакції бластної трансформації на неспецифічні мітогени: ЛМ з 15,9±1,2 і.с. до 25,1±1,2 і.с. при нормі 26,7±2,1 і.с.) та Кон-А в концентрації 20 мкг\мл з 3,2±0,1 і.с. до 5,1±0,2 і.с.), при комбінованому лікуванні хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії знижується вихід гістаміну з базофілів периферійної крові, індукованого бактеріальними алергенами з 50,4±5,6% до 15,1±1,2%, в процесі лікування хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії значно зменшилась кількість основного IgE (з 91,4 ± 8,3 Ке\л до 21,3 ± 9,1 Ке\л) та специфічного IgE, а також відзначається тенденція до нормалізації IgA ( з 0,9 ± 0,2 Ке\л до 1,4 ± 0,9 Ке\л),показники поглинаючої активності нейтрофільних гранулоцитів та альвеолярних макрофагів, а також киснево-залежного механізму фагоцитозу (НСТ-тест) нормалізувалися в результаті лікування імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії, в процесі проведеного лікування в комплексі з імуновакциною Імудон являється позитивним, що супроводжується імунологічними змінами, очевидно, пов"язаними з гіперчутливістю негайноготипу, важкість перебігу бронхіальної астми з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах характеризується високим складом ФНП-, ІЛ-1 , ІЛ-4 в сироватці крові, яка корелює з важкістю нападів бронхіальної астми та вмістом імунного інтерферону. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаціі на основі вивчення імунного, цитокінового та інтерферонового статусу та їх корекції Імудоном та Пайлер-світлом розв"язана задача підвищення ефективності терапії хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах.1. До початку терапії у хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах встановлені значні зміни в системному, локальному імунітеті, цитокіновому статусі та інтерфероногенезі. Виявлено дисбаланс показників імунної системи, що виражається в підвищенні рівня основного та специфічного IgE, зменшенням кількості та функціональної активності СД3, СД4, СД8 та СД20, зменшенні імунорегуляторного індексу, зниження виходу гістаміну з базофілів периферійної крові індукованого бактеріальними алергенами, зниженням показників поглинаючої активності нейтрофільних гранулоцитів та альвеолярних макрофагів, високим вмістом ФНП-, IL - 1 , IL - 4 в сироватці крові та зниження вмісту ІФН - . Виявлено, що коефіцієнт кореляції прямо пропорційний між вмістом в сироватці крові ІФН - , ФНП-, IL - 1.
2. Імунотропна терапія хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах вакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом здатна підвищувати кількість Т-лімфоцитів (47,5±1,2% до 56,7±1,9% при нормі 61,4±0,8%) та їх функційну активність в реакції бластної трансформації на неспецифічні мітогени: ЛМ з 15,9±1,2 і.с. до 25,1±1,2 і.с. при нормі

1526,7±2,1 і.с.) та Кон-А в концентрації 20 мкг\мл з 3,2±0,1 і.с. до 5,1±0,2 і.с.), що залежить від дози препарату та індивідуальної чутливості імунокомпетнтних клітин хворого до нього.1. При комбінованому лікуванні хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії знижується вихід гістаміну з базофілів периферійної крові, індукованого бактеріальними алергенами з 50,4±5,6% до 15,1±1,2%.
2. В процесі лікування хворих на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії значно зменшилась кількість основного IgE (з 91,4 ± 8,3 Ке\л до 21,3 ± 9,1 Ке\л) та специфічного IgE, а також відзначається тенденція до нормалізації IgA ( з 0,9 ± 0,2 Ке\л до 1,4 ± 0,9 Ке\л).
3. Показники поглинаючої активності нейтрофільних гранулоцитів та альвеолярних макрофагів, а також киснево-залежного механізму фагоцитозу (НСТ-тест) нормалізувалися в результаті лікування імуновакциною Імудон в комплексі з Пайлер-світлом на фоні традиційної терапії.
4. Перебіг бронхіальної астми з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах характеризується високим вмістом ФНП- та ІЛ-. в сироватці крові та зниженням ІФН-, що має пряму залежність, але сила цього зв"язку має зворотню пропорційну від важкості перебігу бронхіальної астми.
5. Всім хворим на бронхіальну астму з ускладненнями в верхніх дихальних шляхах, яким було проведено лікування Імудоном та Пайлер-світлом , в той час як у хворих контрольної групи, які отримували тільки традиційну терапію, мали місце підвищення ефективності проведеної терапії по бальній системі: у 38,0% хворих на відмінно, у 46,0% - добре, у 14,0% - задовільно і тільки у 3% хворих без ефекту, через 6-12 місяців відповідно: 74,1%, 12,1%, 6,9% в порівнянні з контрольною групою на 85%, скорочення строків перебування у стаціонарі на 25% та покращення якості життя хворого на 75%.
 |

 |