**Аль-Кхатиб Мохамад Салах. Особливостi змiн в iмунно-гуморальному статусi хворих з хронiчними запаленнями придаткiв з больовим синдромом : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Аль-Кхатиб Мохамад Салах Особливості змін в імунно-гуморальному статусі хворих з хронічними запаленнями придатків з больовим синдромом. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2002.Дисертація присвячена вивченню особливостей змін в імунно-гуморальному статусі хворих на хронічні запалення придатків з больовим синдромом. Патогенетично обгрунтувано включення антралю до курсу лікування таких хворих жінок на підставі комплексного клініко-лабораторного обстеження 128 пацієнток. Встановлено, що застосування антралю в якості протизапального та знеболюючого препарату в комплексній терапії ХЗЗГ з наявністю больового синдрому призводить до зниження рівня аутоімунних та імунокомплексних реакцій, нормалізації функції лімфоцитів та показників системи природньої антиінфекційної резистентності, зниженню вираженості синдрому метаболічної інтоксикації, процесів перекисного окислення ліпідів, чіткій тенденції до відновлення активності системи антиоксидантного захисту та більш швидкої нормалізації рівня циклічних нуклеотидів та простагландинів. Раніше покращувався загальний стан хворих порівнянно з групою співставлення, більш швидше знижувалась тривалість та вираженість больового синдрому. Використання антралю сприяло досягненню стiйкої клiнiко-лабораторної ремiсiї майже у 77,3% хворих основної групи, що в 1,4 рази частіше, ніж в групі співставлення. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У хворих на ХЗЗГ з наявністю больового синдрому відмічаються істотні порушення імунологічних показників, зокрема, помірно виразна Т-лімфопенія, дисбаланс основних регуляторних субпопуляцій за рахунок більш значного зменшення числа Т-хелперів/супресорів, зниження індексів РГМЛ, що свідчить про збільшення рівня сенсибілізації до аутотканин та бактеріальних алергенів. Поряд з цим виявлено помірне зростання рівня ЦІК, здебільшого за рахунок найбільш патогенних середньо- (11S-19S) і дрібномолекулярних (11S-19S) імунних комплексів, та значне пригнічення факторів природної антиінфекційної резистентності.
2. При загостренні ХЗЗГ з наявністю больового синдрому має місце виражений синдром метаболічної інтоксикації, який характеризується підвищенням рівня СМ, метаболітів ПОЛ на тлі більш значного зниження активності ферментів системи АОЗ - каталази і СОД. Індивідуальний аналіз показав, що більш виражений синдром метаболічної інтоксикації і значне пригнічення системи АОЗ відмічалося у пацієнток, в клінічній картині захворювання яких після загострення поряд з посиленням больового синдрому проявився і загальнотоксичний синдром.
3. У хворих жінок на ХЗЗГ з наявністю больового синдрому виявляється дисбаланс в системі ПГ та ЦН, переважно - зростання ПГF2a на тлі фактично незміненого рівня ПГЕ2, а також істотне збільшення рівня цАМФ порівнянно з цГМФ. При больовому синдромі, поєднаному з загальнотоксичною симптоматикою після загострення ХЗЗГ, бiльш значно зростав вмiст цГМФ та рівень ПГF2a.
4. Застосування антралю в якості протизапального та знеболюючого препарату в комплексній терапії ХЗЗГ у хворих, які страждають на больовий синдром, призводить до зростання рівня Т-лімфоцитів та Т-хелперів/індукторів, зниження рівня імунокомплексних та аутоімунних реакцій, нормалізації показників ПАР, зниження вираженості синдрому метаболічної інтоксикації, чіткій тенденції до відновлення активності системи АОЗ та більш скорішої нормалізації рівней ЦН та ПГ.
5. Включення антралю до комплексу лiкування загострення ХЗЗГ, ускладненому больовим синдромом, призводить до суттєвого покращення загального стану хворих вже на 4-5-й день лікування, більш скорішій лiквiдацiї мiсцевих явищ (на 8,9±0,2 доби), особливо вираженості та тривалості больового синдрому, а також сприяє досягненню стiйкої клiнiко-лабораторної ремiсiї протягом року майже у 77,3% пацієнток, що в 1,4 рази більше, ніж в групі співставлення.
6. Включення антралю з метою імунореабілітації через 9-10 міс після виписки із стаціонару дозволяє уникнути чергового загострення ХЗЗГ майже протягом 2-2,5 років диспансерного спостереження та значно знижує частоту наявності і вираженості больового синдрому.
7. Запропонована низка імунологічних показників, в тому числі визначення числа СD-4-лімфоцитів (Т-хелперів/супресорів), концентрації середньомолекулярної фракції ЦІК та показника РГМЛ з АМА, для оцінки ефективності проведеного лікування ХЗЗГ та прогнозування формування больового синдрому при ХЗЗГ.
 |

 |