**Климовицький Федір Володимирович. Роль порушень імунітету та неспецифічної резистентності у патогенезі асептичного некрозу голівки стегнової кістки у дітей: дис... канд. мед. наук: 14.03.04 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2004**

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

|  |
| --- |
| **Климовицький Ф.В. Роль порушень імунітету і неспецифічної резистентності в патогенезі асептичного некрозу голівки стегнової кістки у дітей. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.03.04 – патологічна фізіологія. – Донецький державний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2005.Дисертацію присвячено виявленню імунологічних порушень у патогенезі асептичного некрозу голівки стегнової кістки і розробці на основі вивчення імунологічних показників методик прогнозування тяжкості стану дітей у динаміку хвороби.Найбільш інформативними показниками імунологічної реактивності і неспецифічної резистентності, що відбивають рентгенологічно і сонографічно виявлені морфологічні зміни в голівці стегнової кісти при її асептичному некрозі є: загальна кількість лейкоцитів, еозинофілів, СD8+ (Т-супресорів), СD22+ (В-лімфоцитів), фагоцитарне число, величина НСТ-тесту, концентрація в крові ЦІК і цитокінів (ІЛ-8 і ФНП-), а також показники, що характеризують функціональну активність Т- і В-лімфоцитів. Розроблені нами методи прогнозування засновані на оцінці інформативності імунологічних показників у сукупності (табличний метод) і на рішенні рівнянь, отриманих за допомогою кореляційно-регресійного аналізу. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації подано теоретичне узагальнення і одержано подальший розвиток нове розв’язання наукової задачи щодо визначення патогенезу асептичного некрозу голівки стегнової кістки у дітей на підставі вивчення змін імнунологічних показників і розробки, завдяки цьому, методик прогнозування тяжкості стану дітей в динаміці хвороби.1. Особливості змін системи імунітету у дітей з хворобою Пертеса залежали від стадії хвороби і характеризувалися:- на першій стадії хвороби активацією фагоцитарної системи, гуморальної ланки імунітету та зниженням супресорної функції Т-системи, які виявлялися на тлі лейкоцитозу та більш високої, ніж у контролі, концентрації IL-8;- на другій стадії хвороби підвищенням в периферичній крові концентрації IL-8 і ФНП-a, ЦІК та високою метаболічною активністю нейтрофілів і дефіцитом CD8;- на третій стадії хвороби лейкоцитозом, який поєднувався з більш високими, ніж у контролі, показниками IL-8, ФНП-a, ЦІК, CD4 та НСТ-тесту;- на четвертій стадії зниженням активності гуморальної ланки імунітету на тлі підвищених, відносно контролю, концентрацій прозапальних цитокінів та ЦІК.2. Встановлено, що наявність у дітей імунодефіциту клітинного типу є негативним фактором для клінічного перебігу хвороби Пертеса.3. Асептичний некроз голівки стегнової кістки, як основний морфологічний субстрат хвороби Пертеса, формується з другої стадії захворювання на тлі артриту.4. Найбільш інформативними показниками імунологічної реактивності і неспецифічної резистентності, що відображають рентгенологічно і сонографічно виявлені морфологічні зміни в голівці стегнової кістки при її асептичному некрозі є загальна кількість лейкоцитів, еозинофілів, СD8+ (Т-супресорів), СD22+ (В-лімфоцитів), ФЧ, величина НСТ-тесту, концентрація в крові ЦІК і цитокінів (ІЛ-8 і ФНП-), а також показники, які характеризують функціональну активність Т- і В-лімфоцитів.5. Між показником величини суглобової щілини, одержаним при обчисленні відносини ширини суглобної щілини в ураженому суглобі до діаметра шийки стегна на здоровій кінцівці, і імунологічними показниками ФНП-, ІЛ-8 і ЦІК у динаміці хвороби виявлений високий ступінь кореляційного зв'язку.6. При рішенні задач прогнозування доцільно використовувати стани, що відповідають поняттю “практично здоровий”, а також рентгенологічним змінам, котрі позначаються як “неспецифічний артрит”, “стадія імпресійного перелому” і “стадія фрагментації”.7. Методи прогнозування можуть бути засновані на оцінці інформативності імунологічних показників у сукупності (табличний метод) і на рішенні рівнянь, отриманих за допомогою кореляційно-регресійного аналізу. |

 |