**Двояшкіна Юлія Іванівна. Імунні порушення при виразковій хворобі, асоційованої з Helicobacter pylori, та їхня корекція: дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2005**

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

|  |
| --- |
| Двояшкіна Ю.І. Імунні порушення при виразковій хворобі, асоційованої з Helicobacter pylori, та їхня корекція. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.02. - внутрішні хвороби. - Харківський державний медичний університет МОЗ України, 2005.Роботу присвячено вивченню особливостей клітинного та гуморального імунітету, факторів неспецифічного захисту організму в сироватці крові, функціональної морфології слизової оболонки шлунка та стану захисного слизового бар'єра гастродуоденальної зони у хворих на виразкову хворобу, інфікованих НР, та лікуванню виразкової хвороби.Одержані результати показують, що перебіг виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, асоційованої з НР, супроводжується імунною дисфункцією у сироватці крові, зниженням вмісту мукополісахаридів у слизовій оболонці гастродуоденальної зони, змінами функціональної морфології та місцевих імунних реакцій у слизовій оболонці шлунка. Виявлено, що глибина та вираженість виявлених порушень корелювала із високим ступенем хелікобактеріозу, що підтверджує його важливу патогенетичну роль у розвитку та рецидивуванні виразкової хвороби.Обґрунтовано застосування у хворих на виразкову хворобу комплексної терапії з включенням імуналу, який має імунокоригуючі властивості.Комплексна терапія виразкової хвороби позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, сприяє нормалізації імунного гомеостазу в сироватці крові, а також місцевих імунних реакцій у слизовій оболонці шлунка, відновлює стан захисного слизового бар’єра гастродуоденальної зони. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведені теоретичні узагальнення і нове вирішення наукового завдання поглиблення знань щодо патогенезу, клінічних проявів при виразковій хворобі шлунка та дванадцятипалої кишки, поліпшення її діагностики. Обґрунтовано доцільність і доведена ефективність включення до комплексної терапії виразкової хвороби імуномодулятора „Імунал”.2. Під час виразкової хвороби, асоційованої з НР, виникає виразне порушення захисних властивостей слизового бар’єру, про яке свідчить зниження рівня кислих та нейтральних мукополісахаридів у слизовій оболонці гастродуоденальної зони.3. У хворих на виразкову хворобу, інфікованих НР, виявлені порушення клітинного та гуморального імунітету у вигляді вірогідно зниженого у сироватці крові рівня CD3, CD4, Т-активних лімфоцитів, імунорегуляторного індексу на тлі збільшення кількості О-лімфоцитів, вірогідно підвищеного рівня CD20, IgA, IgM, збільшенням у крові кількості ЦІК та автоімунних антитіл. Одночасно з цим виявлені вірогідні порушення факторів неспецифічного захисту (системи комплементу і фагоцитозу).4. Під час виразкової хвороби, асоційованої з НР, відзначається порушення функціональної морфології та місцевих імунних реакцій у СО: витончення шару слизу зі зменшенням вмісту ГАГ та МПС, інтенсивна десквамація епітеліоцитів, наявність фокусів кишкової метаплазії, розрихлення базальної мембрани епітелію зі зменшенням вмісту у ній колагену ІV типу, наявність нейтрофілів у стромальному інфільтраті при контамінації СО НР, збільшення кількості плазматичних клітин з IgA і IgM, гіперплазія лімфоїдних фолікулів власної пластинки слизової оболонки, виникнення ознак атрофії слизової оболонки з накопичуванням колагену І, ІІІ і навіть ІV типу у стромі.5. У хворих на виразкову хворобу, інфікованих НР, встановлений прямий кореляційний зв’язок між рівнем лімфоцитів у крові тa в СО шлунка (r=0,9); імуноглобулінів у крові та в СО шлунка: IgG – (r=0,9); IgM – (r=0,87); IgA – (r=0,52); ступенем хелікобактерного інфікування СО шлунка і вмістом у крові CD3 – (r=0,87); CD4 – (r=0,9); Т-активних лімфоцитів – (r=0,74); ступенем обсеменіння НР та вмістом глікозаміногліканів у СО (r=0,8).6. Використання в комплексній терапії хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки імуномодулятора „Імунал” сприяє значному встановленню показників клітинного та гуморального імунітету, а також факторів неспецифічного захисту організму, обумовлює зрушення у мікроскопічній картині слизової оболонки антрального відділу шлунка, які можуть свідчити про більш швидке і досконале „згортання” запальної реакції, менше прогресування склерозу строми та кращий морфофункціональний стан шлункового епітелію. |

 |