**Таран Ольга Миколаївна. Клініко-імунологічне обґрунтування диференційованої терапії повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей раннього віку : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2008.**

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

|  |
| --- |
| Таран О.М. Клініко-імунологічне обґрунтування диференційованої терапії повторних гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей раннього віку. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Дніпропетровськ, 2008.Дисертація присвячена питанням удосконалення терапіїгострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у часто хворіючих дітей (ЧХД) раннього віку залежно від частоти та особливостей перебігу захворювання на підставі комплексного вивчення динаміки інтерфероноутворення, продукції інтерлейкінів та стану системного імунітету.Уточнено чинники, що сприяють схильності до частих ГРЗ та порушенням імунної відповіді при них.Визначено особливості імунного статусу, продукції інтерферонів та інтерлейкінів при різних варіантах перебігу ГРВІ у дітей з різним рівнем гострої респіраторної захворюваності.Вивчено клініко-імунологічну ефективність застосування препарату Анаферон дитячий в лікуванні ГРВІ у ЧХД раннього віку, визначено показання до його призначення та критерії ефективності лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації представлено теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукової задачі, яка полягає в удосконаленні лікування ГРВІ у ЧХД раннього віку на основі вивчення особливостей динаміки інтерфероноутворення, продукції інтерлейкінів та змін клітинного і гуморального імунітету під час захворювання та клініко-імунологічному обґрунтуванні доцільності включення до терапевтичних комплексів імуномодуляторів (анаферону дитячого).1. Часті гострі респіраторні інфекції у дітей раннього віку (більше 4 епізодів протягом першого року життя та більше 8 епізодів протягом 2-3-го року життя) характеризуються достовірно частішим, ніж у епізодично хворіючих дітей, розвитком ускладнених форм та більш тривалим перебігом. Схильність до частих та тривалих ГРВІ формується під впливом комплексу ендогенних та екзогенних чинників на тлі вікових функціональних особливостей імунної системи.
2. Під час ГРВІ у часто хворіючих дітей раннього віку на відміну від епізодично хворіючих спостерігаються низькі концентрації сироваткових ІФН- та ІФН- в дебюті захворювання та відсутність їх приросту в динаміці, зниження відносного вмісту в периферійній крові CD3+, CD4+ та CD8+-лімфоцитів, дисімуноглобулінемія типу aMg, зниження фагоцитарної активності нейтрофілів. Зміни концентрацій інтерлейкінів в сироватці крові при ГРВІ у ЧХД та ЕХД мають односпрямований характер (зниження рівнів ІЛ-2 та ІЛ-4 та підвищення рівня ІЛ-10), але є більш вираженими у ЧХД.
3. Ступінь виразності відхилень у показниках імунного та цитокінового статусу корелює зі ступенем тяжкості захворювання і є найбільш вираженим при ускладнених формах ГРВІ. Адекватного відновлення параметрів імунної системи до моменту клінічного одужання у ЧХД, на відміну від ЕХД, не відбувається, що вказує на торпідність саногенетичних процесів та уповільнення елімінації збудників.
4. Серед медико-біологічних чинників на ступінь відхилення імунологічних параметрів ЧХД від таких у ЕХД найбільшою мірою впливають патологія перинатального періоду, раннє штучне вигодовування, наявність алергії та фонових станів, наявність хронічних захворювань у батьків дітей.
5. Включення Анаферону дитячого до схем лікування ГРВІ у ЧХД раннього віку супроводжується суттєвим підвищенням концентрацій ІФН- та ІФН- в сироватці крові, підвищенням функціональної активності нейтрофілів, нормалізацією показників системного імунітету та продукції інтерлейкінів, що клінічно виражається у зниженні тривалості основних симптомів захворювання (на 1,5-2,5 дня) та зменшенні частоти розвитку ускладнень (в 1,7 разів).
 |

 |