**Баюн Юрій Володимирович. Динаміка імунологічних та морфологічних показників при експериментальному ушкодженні периферичних нервів та виконанні реконструктивних хірургічних втручань: Дис... канд. мед. наук: 14.01.05 / АМН України; Інститут нейрохірургії ім. А.П.Ромоданова. - К., 2002. - 135арк. - Бібліогр.: арк. 113-135.**

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

|  |
| --- |
| **Баюн Ю.В.** Динаміка імунологічних та морфологічних показників при експериментальному ушкодженні периферичних нервів та виконанні реконструктивних хірургічних втручань.—Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.05—нейрохірургія. Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова АМН України, Київ, 2002.Робота присвячена одній з найбільш актуальних та складних, однак мало вивчених проблем, пов’язаних зі зміною імунологічних показників при травмі периферичних нервів. В роботі проведений аналіз власних спостережень, вперше вивчена зміна імунологічних показників при експериментальному пошкодженні периферичного нерва та відновного лікування з використанням трансплантації ембріональної нервової тканини, ауто- та алопластики, також проаналізовані вітчизняні та зарубіжні літературні джерела.Автором проведений експериментальний пошук покращення результатів лікування хворих з травматичними ураженнями периферичної нервової системи, а також вивчено та визначено роль імунореактивних процесів при різних видах трансплантації. Дані, отримані в ході експерименту, підтверджені імунологічними, морфологічними та електрофізіологічними методами досліджень. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Експериментальне вивчення різних відновних методів лікування, а саме, шов нерва, трансплантація ембріональної нервової тканини, ауто- та алопластики за даними морфологічних, електрофізіологічних та імунологічних досліджень показало, що найбільш ефективним є накладання мікрохірургічного шва з трансплантацією ембріональної нервової тканини, хороші показники отримані при накладанні мікрохірургічного шва без трансплантації ембріональної нервової тканини, задовільні показники отримані при аутотрансплантації нерва.
2. Імунологічне дослідження встановило, що при травматичному ушкодженні периферичного нерва спостерігаються динамічні зміни в різних ланках імунної системи, характер яких залежить від виду хірургічного втручання та терміну дослідження; визначення характеру імунних зрушень при різних видах хірургічного втручання на периферичному нерві, дозволяє в певній мірі прогнозувати темп і ефективність відновних процесів
3. При ушкодженні периферичного нерва в імунній системі спостерігалися зміни як в загальній клітинній та гуморальній ланках імунітету, так і розвиток аутоімунних реакцій до антигенів периферичного нерва. Максимальні прояви змін в імунній системі відмічаються на 15 добу після ушкодження нерва і корелюють з морфологічними змінами в ушкоджених нервах.
4. Трансплантація ембріональної нервової тканини в зону ушкодженого нерва модулює прояви імунних змін, викликаючи гальмування Т- і В-клітинної проліферації та активування супресорної активності клітин і спонтанної проліферативної активності вже на 5 добу після ушкодження.
5. При інших видах нейрохірургічного втручання – шов нерва, ауто- та алопластика нерва, відбувається активація Т- і В-клітинної відповіді в дещо більш пізні терміни та відмічається високий рівень аутоантитіл до нейроспецифічних антигенів в різні терміни дослідження.
6. У всіх групах тварин, що вивчалися протягом перших 5-ти діб в зоні шва і дистальному відділі периферичного нерва переважають дистрофічно-деструктивні морфологічні зміни структури нервових волокон з порушенням цілісності шванівських клітин на тлі порушеного мікроциркуляторного кровообігу і невираженої лімфоїдноклітинної інфільтрації. Починаючи з 15-тої доби у дистальних та проксимальних відділах периферичного нерва, що досліджуються, виявлені процеси репаративного характеру у вигляді відновлення ультраструктури і активації шванівських клітин і відновлення структури нервового волокна на тлі відновлення мікроциркуляторного судинного русла і зниження лімфоїдноклітинної інфільтрації. До 30-тої доби в зоні шва формується сполучно-тканинний рубець, що складається з колагенових волокон.
7. При ТЕНТ після порушення цілісності нервового волокна в зоні шва і дистальному відділі наявні процеси відновного характеру, що виявляються вже на 5-ту добу, які характеризуються вогнищевою проліферацією шванівських клітин, що значно зростає до 15-тої доби після початку експерименту. При цьому в даний термін дослідження в зоні шва спостерігається регенерація осьових циліндрів на тлі вогнищевого, переважно безклітинного, склерозу, з наявністю невеликої кількості колагенових волокон.
8. При аутотрансплантації периферичного нерва найвираженіші зміни деструктивного характеру спостерігаються в зоні дистального шва, де на 30-ту добу після аутотрансплантації наявні як досить виражені дистрофічно-деструктивні зміни, так і процеси регенеративного характеру. В проксимальному відрізку шва в цей термін структурна цілісність ушкодженого нерва практично відновлюється, проте і в дистальному, і в проксимальному шві наявна досить виражена колагенізація шва і запальна лімфоїдноклітинна інфільтрація.
9. Оцінюючи ефективність відновних процесів в нервово-м’язовому апараті ушкодженого периферичного нерва при різних видах хірургічного втручання на підставі електронейроміографічних показників можна констатувати, що найвищий ступінь відновлення спостерігався при накладанні мікрохірургічного шва з трансплантацією ембріональної нервової тканини
10. На підставі проведеного комплексного дослідження для впровадження в клінічну практику можна рекомендувати накладання мікрохірургічного шва з використанням трансплантації ембріональної нервової тканини, а для прогнозування ефективності відновних процесів можна рекомендувати визначення показників імунного статусу з урахуванням нейроаутоімунних реакцій.
 |

 |