**Прокопович Любомир Нестерович. Патогенетична характеристика імунотропних ефектів бальнеотерапевтичного трускавецького комплексу в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. : Дис... канд. наук: 14.03.04 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Прокопович Л.Н. Патогенетична характеристика імунотропних ефектів бальнеотерапевтичного трускавецького комплексу в учасників ліквідацїї наслідків аварії на ЧАЕС. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.04 – патологічна фізіологнія. Інститут фізіології ім. О.О.Богомольця. Київ, 2006.  На підставі поглибленого клініко-лабораторного дослідження стану імунної системи та неспецифічної резистентності в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, опромінених в діапазоні доз 0,10-0,25 Гр, з поєднаною.хронічною патологією нирок (уролітіаз, калькульозний пієлонефрит) та травної системи, перебіг яких відбувається на тлі енцефалопатії різного ступеня важкості, сформовані 4 групи осіб за типом виявленої імунодисфункції.  Встановлені варіанти імуномодулюючих ефектів бальнеотерапії в залежності від типу виявленої імунодисфункції. З’ясовані патогенетичні зв’язки між імунотропними ефектами та змінами параметрів білкового, ліпідного, вуглеводного обміну, гемостазу, еритрону та ендокринної регуляції гомеостатичних функцій організму. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі здійснено узагальнення та наведено нове вирішення конкретного наукового завдання, а саме – виявлені варіанти імунотропних ефектів бальнеотерапевтичного трускавецького комплексу в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС з поєднаною хронічною патологією сечовидільної (уролітіаз, калькульозний пієлонефрит) та травної систем, перебіг яких відбувається на тлі енцефалопатії різного ступеня тяжкості, з’ясовані патогенетичні зв’язки між імунотропними ефектами та змінами метаболічних, гормональних і гемостазно-еритронних параметрів гомеостазу.   1. Визначені прояви імунодисфункції в учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС з поєднаною хронічною патологією сечовидільної та травної систем характеризуються пригніченням Т-, кілерної і фагоцитарної ланок імунітету та неспецифічного захисту в поєднанні із активацією В-ланки. 2. За характером проявів імунодисфункції в обстежених осіб сформовано чотири групи обстеження із застосуванням статистичного методу кластерного аналізу. І тип імунодисфункції характеризується мінімальним зниженням вмісту Т-лімфоцитів (на 6 %), зниженням параметрів фагоцитарної ланки (на 11-55 %), концентрації IgG (на 12 %), підвищенням концентрації IgA, IgM та титру неповних гетерофільних антитіл (на 14-15 %); ІІ тип - виразним пригніченням параметрів фагоцитозу (на 45-88 %) та суттєвою активізацією В-ланки імунітету (на 22-23 %); ІІІ тип – виразною активізацією В-ланки (на 33-79 %), помірним зниженням параметрів нейтрофілів (на 10-19 %) за нормальних показників НСТ-тесту; IV тип - помірним зниженням вмісту Т-лімфоцитів (на 18 %), відсутністю змін фагоцитарної ланки у поєднанні із виразним зниженням концентрації IgG (на 40 %) та суттєвою активізацією В-ланки (на 45-65 %). 3. Відповідно до типу виявленої імунодисфункції визначені 4 варіанти імунотропних ефектів бальнеотерапевтичного комплесу: відчутна редукція активізованого стану В-ланки і пригніченого стану фагоцитарної ланки в поєднанні із помірним зменшенням пригнічення наспецифічного захисту і Т-ланки за відсутності суттєвої динаміки кілерної ланки; зниження міри активізації В-ланки і пригнічення Т- і кілерної ланки та наспецифічного захисту за відсутності динаміки фагоцитарної ланки; редукція пригнічення фагоцитарної та кілерної ланок за відсутності суттєвої динаміки пригніченого неспецифічного захисту і активізованої В-ланки; зменшення міри активізації В-ланки при збереженні пригнічення інших ланок імунітету і неспецифічного захисту. 4. Прояви імунодисфункції тісно пов'язані із підвищенням в плазмі холестерину в складі б-ліпопротеїнів (0,908), загальних ліпідів (0,779), ранньої гіперглікемічної реакції в ході орального глюкозотолерантного тесту (0,863) та із зниженням вмісту дієнових кон’югатів (-0,829), малонового діальдегіду (-0,677), активності псевдохолінестерази (-0,752), що відображують найвищі модулі коефіцієнтів лінійної кореляції з інтегральним індексом імунодисфункції. 5. Імунодисфункція в обстежених осіб супроводжується відхиленнями від норми параметрів еритрону, характерними для гіперхромної макроцитарної гіпорегенераторної анемії, що може бути пов'язано із визначеними порушеннями функціональної активності нейтрофілів. 6. Спрямованість імунотропних ефектів бальнеотерапії в осіб з різним типом імунодисфункції характеризується зменшенням розбіжностей між інтегральним станом захисних систем, визначених до лікування, та, в цілому, наближенням параметрів імунітету та неспецифічної резистентності до нормальних величин. 7. За сукупністю відібраних 30 параметрів стану захисних систем та їх гормонально-метаболічного супроводу, на підставі дискримінантного аналізу інформаційного поля параметрів можливе індивідуальне прогнозування кожного із чотирьох варіантів імунотропного ефекту бальнеотерапії, в залежності від типу визначеної до лікування імунодисфункції. | |