**Соломенник Ганна Олегівна. Стан клініко-імунологічних показників та можливість їх корекції у хворих на вірусний гепатит С: дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| ***Соломенник Г.О.*Стан клініко-імунологічних показників та можливість їх корекції у хворих на вірусний гепатит С. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2004.Вивчено стан клінічних, біохімічних, імунологічних показників, інтерфероногенезу, автоімунних процесів у 127 хворих на ХГС з різною активністю процесу.Показано, що більш висока активність ХГС супроводжується достовірно більш вираженими зсувами показників, що характеризують імунну відповідь організму (клітинні та гуморальні фактори імунітету, неспецифічну резистентність, систему ІФН), і навпаки.Оцінена терапевтична ефективність і вплив на клініко-біохімічні, вірусологічні та імунологічні показники нового вітчизняного пробіотику з інтерфероновими властивостями субаліну та індуктора ендогенного інтерферону дипіридамолу при поєднаному їх застосуванні в комплексній терапії ХГС.Показано, що вихідний вміст -ІФН у сироватці крові у хворих на ХГС не впливає на ефективність комбінованої терапії субаліном та дипіридамолом, але впливає на ефективність лікування циклофероном. Виявлено, що наявність у сироватці крові хворих на ХГС антитіл до мікросом печінки, н-ДНК і д-ДНК у титрі 1:100 не впливає на ефективність терапії як субаліном і дипіридамолом, так і циклофероном і, відповідно, не є перешкодою до її проведення. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі вивчення стану клінічних, імунологічних показників, що характеризують клітинну, гуморальну ланки імунітету, неспецифічну резистентність, інтерфероногенезу та автоімунних процесів у хворих на ХГС з різною активністю процесу; встановлено можливість корекції виявлених клініко-імунологічних порушень при поєднаному застосуванні у комплексному лікуванні хворих субаліну і дипіридамолу.1. У досліджених хворих на ХГС переважали маніфестні форми захворювання (77,95%), які характеризувалися помірною активністю АлАТ (1,99±0,11 ммоль/лг) у 40,16%, середньою і високою активністю АлАТ (8,36±0,81 ммоль/лг) – у 37,79% пацієнтів. Латентна форма з нормальною активністю АлАТ (0,43±0,03 ммоль/лг) виявлена у 22,05% хворих. Виразність клініко-біохімічних проявів і морфологічних змін в печінці за даними УЗД частіше відповідає активності АлАТ.2. У хворих на ХГС спостерігається зниження абсолютного та відносного вмісту лімфоцитів периферичної крові, що експресують рецептори СД3+, СД56+, абсолютного вмісту СД4+, ЗЧЛ, вмісту у сироватці крові Ig M та G, гемолітичної активності комплементу, зниження показників, що характеризують фагоцитарну активність МФС (ФІ, АПФАН, ФЧ, ІБН, АППогл, АППер), підвищення вмісту дрібномолекулярних та крупномолекулярних ЦІК. Ступінь цих порушень пов’язаний з активністю АлАТ.3. Аналіз і порівняння показників, що характеризують гістологічну активність, з показниками АлАТ дозволили встановити, що у хворих на ХГС активність АлАТ не завжди відбиває ступінь морфологічних змін в печінці. Встановлена залежність між вмістом в периферичній крові СД3+, СД4+, СД8+, СД20+ і гістологічною активністю процесу у хворих на ХГС.4. У хворих на ХГС виявлено підвищення вмісту -ІФН у сироватці крові; вміст сироваткового -ІФН був підвищений тільки у хворих з гіпераланінамінотрансфераземією. Вихідний вміст -ІФН в сироватці крові хворих на ХГС не впливає на ефективність комбінованої терапії субаліном і дипіридамолом, але впливає на ефективність лікування циклофероном.5. Комбінована терапія субаліном і дипіридамолом має виражену противірусну, інтерфероногенну ( і ), імуномодулюючу дії, позитивно впливає на клінічний перебіг захворювання, дозволяє досягти повної стабільної ремісії у 32,26% хворих на ХГС, не викликаючи при цьому яких-небудь побічних реакцій.6. Антитіла до мікросом печінки в титрі 1:100 у сироватці крові виявлено у 5,75%, до н-ДНК – у 21,84%, до д-ДНК – у 28,73% хворих на ХГС; вони з однаковою частотою трапляються у хворих як із стабільно нормальною, так і з підвищеною активністю АлАТ. Виявлення в сироватці крові у хворих на ХГС антитіл до мікросом печінки, н-ДНК і д-ДНК в титрі 1:100 не впливає на ефективність терапії субаліном і дипіридамолом або циклофероном. |

 |