**Климчук Лариса Феофанівна. Морфофункціональні зміни нейтрофільних гранулоцитів і лімфоцитів крові за дії тяжкої термічної травми: Дис... канд. мед. наук: 14.03.09 / Тернопільська держ. медична академія ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2002. - 173арк. - Бібліогр.: арк. 146-173.**

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

|  |
| --- |
| Климчук Л.Ф. Морфофункціональні зміни нейтрофільних гранулоцитів і лімфоцитів крові за дії тяжкої термічної травми. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.09 – гістологія, цитологія, ембріологія. Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського МОЗ України. – Сімферополь, 2003.Робота присвячена з’ясуванню ролі структурної перебудови циркулюючих нейрофільних гранулоцитів і великих грануловмісних лімфоцитів в забезпеченні функціонування клітинної ланки неспецифічної резисентності та розробці критеріїв оцінки загальної імуноздатності організму тяжкоопечених на основі морфометричних параметрів лімфоцитів периферійної крові.У дисертації показано, що ендотоксемія з одного боку викликала гіперактивність мембран нейтрофільних гранулоцитів, що сприяло підвищенню їх поглинаючої здатності за різкого пригнічення бактерицидності та супроводжувалось саморуйнуванням клітин. З другого боку ендотоксемія викликала різке зменшення відносного та абсолютного вмісту великих грануловмісних лімфоцитів крові (природних кілерів) з одночасною альтерацією їх ультраструктурних компонентів.Виділено критерії та розділено лімфоцити периферійної крові здорових осіб на чотири типи. Показано, що за дії тяжкої термічної травми відбувається перерозподіл лімфоцитів у бік значного зменшення клітин двох перших типів. Отримані нами результати показують, що різке пригнічення функціональної активності нейтрофільних гранулоцитів, природних кілерів та виражене зменшення кількості лімфоцитів І і ІІ типів обумовлюють пригнічення імуноздатності організму та ризик виникнення інфекційних ускладнень у тяжкоопечених. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення результатів морфофункціонального вивчення нейтрофільних гранулоцитів та великих грануловмісних лімфоцитів крові з метою розкриття патогенетичних механізмів пригнічення неспецифічної резистентності організму та нове вирішення наукової задачі шляхом визначення впливу системної ендотоксемії на фагоцитарну активність та електронно-мікроскопічну будову і функцію нейтрофільних гранулоцитів та мікро- і ультраструктуру, морфометричні показники великих грануловмісних лімфоцитів крові, вміст лімфоцитів та їх морфометричні параметри за дії тяжкої термічної травми.1. У периферійній крові тяжкоопечених за активністю мембран виявляли неактивні, помірно активні та гіперактивні нейтрофільні лейкоцити. В міру наростання тяжкості опікової травми збільшувався вміст гіперактивних нейрофільних гранулоцитів з деструкцією їх ультраструктурних компонентів.2. Порушення субмікроскопічної будови нейтрофільних гранулоцитів приводило до зниження на 16,6 % поглинаючої здатності і на 14,4 % завершеного фагоцитозу в стадії токсемії і, відповідно, на 36,1 % та 20,0 % - в стадії септикотоксемії, що супроводжувалось різким зниженням неспецифічної протиінфекційної опірності хворих з тяжким ступенем опікової травми.3. Кількісний вміст, морфометричний аналіз і морфологічні особливості великих грануловмісних лімфоцитів периферійної крові відображають функціональний стан системи природних клітин-кілерів. Відносний та абсолютний їх вміст не залежить від кількості лімфоцитів периферійної крові.4. Достовірне зменшення кількості великих грануловмісних лімфоцитів крові в стадії токсемії у 5,2 рази серед лейкоцитів, у 2,5 рази серед лімфоцитів та в 2,1 рази за абсолютним вмістом серед лімфоцитів і, відповідно, у 6 раз, 2,2 рази та в 2,7 рази – в стадії септикотоксемії, в цитоплазмі яких суттєво знижується число та площа азурофільних гранул, яка поєднується із вираженими деструктивними змінами ультраструктури цих клітин, корелює з тяжкістю опікової хвороби і відображає різке пригнічення функції ефекторних клітин неспецифічної резистентності організму тяжкоопечених.5. Комплексне світлооптичне, морфометричне та електронно-мікроскопічне вивчення ядра і цитоплазми лімфоцитів периферійної крові здорових осіб дозволило розробити робочу класифікацію цих клітин, розділивши їх на чотири типи: *І тип лімфоцитів:* 3,8 % – вміст у периферійній крові; *ІІ тип лімфоцитів:* відповідно, 24,7 %. *ІІІ тип лімфоцитів:*відповідно, 48,3 %. *ІV тип лімфоцитів:* відповідно, 23,2 %.6. Тяжка термічна травма викликає перерозподіл кількості лімфоцитів чотирьох типів, що характеризується зменшенням на 52,2 % лімфоцитів І типу і, відповідно, на 43,9 % лімфоцитів ІІ типу в стадії септикотоксемії та вказує на різке пригнічення загальної імуноздатності організму опечених.РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВРезультати дисертаційного дослідження обгрунтовують причинно-наслідковий зв’язок між порушенням структури і функції клітинних чинників неспецифічної резистентності та системної ендотоксемії у хворих з термічними травмами.На основі проведеного морфометричного аналізу лімфоцитів периферійної крові дається оцінка імунозданості організму в цілому, а співставлення результатів морфометрії лімфоцитів з клінічним перебігом хвороби є підставою для проведення адекватної терапії та одночасно може служити методом контролю за її ефективністю.Морфометричний метод оцінки загальної імунозданості організму, що грунтується на класифікації лімфоцитів на 4 типи, може бути використаний при різних захворюваннях і різними фахівцями, особливо при необхідності швидкої оцінки імунологічної резистентності організму. |

 |