**Соколовська Ірина Анатоліївна. Стан ліпідного обміну і тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання статевих органів. : Дис... канд. наук: 14.01.32 - 2008.**

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

|  |
| --- |
| **Соколовська І.А. Стан ліпідного обміну і тромбоцитарної ланки гемостазу у хворих на хронічні неспецифічні запальні захворювання статевих органів. - Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.32 - Медична біохімія. - Національній медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2007.Дисертація присвячена вивченню характеру порушень ЛП обміну, Тр ланки гемостазу і неспецифічної реактивності у хворих на ХНЗЗ СО.В дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукового завдання, спрямованого на виявлення особливостей взаємозв’язку показників обміну ЛП, Тр ланки гемостазу і неспецифічної реактивності у хворих на ХНЗЗ СО.Виявлено, що запальний процес супроводжується змінами показників ЛП, зростанням частоти визначення ДЛП, в тому числі ДЛП з високою атерогенністю, у відповідності зі збільшенням віку хворих. Знайдено підвищення показників адгезивно-агрегаційних функцій Тр та зниження рівня ФВ в плазмі крові хворих.Сумарний аналіз зрушень інтегративних показників лейкограми та ШОЕ периферичної крові ІЗЛ, ІЛШОЕ, ІЛГ, ЗІ, ІСНЛ, ІСНМ, ІСЛМ, ІСЛЕ, а також цитохімічних показників функціональної активності лейкоцитів хворих, свідчив про порушення неспецифічних захисних механізмів, перевагу макрофагального компоненту в механізмах фагоцитозу, а також клітинних механізмів специфічного захисту, схильність до аутоінтоксикації та реакцій гіперчутливості негайного типу.Підсумовані дані кореляційного аналізу дозволяють припустити, що зростання атерогенних властивостей плазми крові хворих на ХНЗЗ СО відбувалося у відповідності зі зростанням тромбогенного потенціалу та пошкодженням судинного ендотелію. Ці зрушення проходили паралельно з перевагою Мо-макрофагальної ланки системи фагоцитозу на фоні зниженої фагоцитарної активності циркулюючих ПМЯЛ і перевагою клітинного механізму специфічного захисту, розвитком ендогенної інтоксикації.Найбільший ризик атерогенезу та пошкодження судинного ендотелію знайдено у хворих на хламідіоз. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукового завдання, спрямованого на виявлення характеру порушень обміну ЛП, Тр ланки гемостазу і неспецифічної реактивності у хворих на ХНЗЗ СО.1. У хворих на ХНЗЗ СО встановлені порушення обміну ЛП: у жінок третьої старшої вікової групи визначено підвищення концентрації загального ХС в 1,2 рази, у пацієнтів обох статей знайдено збільшення частоти ХМ-емії в другій та третій групах (9 з 58 та 10 з 44), наявність ХС - ЛПДНЩ (14 з 58 і 22 з 44) у порівнянні з К, підвищення концентрації ТГ в 1,3 рази, МДА в 1,6 рази, в старшій групі хворих жінок – зростання рівня ХС-ЛПНЩ в 1,4 рази та зниження рівня ХС - ЛПВЩ в 1,4 рази (р<0,05). ХМ-емія виявлялась частіше у хворих з грибковою (11 з 50) та змішаною (10 з 41) флорою, рівень ХС-ЛПВЩ вірогідно знижувався у хворих з трихомонадами, грибковою та змішаною флорою, рівень ХС-ЛПНЩ підвищувався у хворих усіх груп в середньому в 1,6 рази. ГХС частіше (23 з 30) виявлялась в групі чоловіків середнього віку та половини хворих з трихомонадною, вірусною та змішаною флорою (р<0,05) у порівнянні з іншими групами (третина хворих). ГХС з високим рівнем ХС найчастіше була у хворих на хламідіоз.2. У хворих на ХНЗЗ СО сумарна частота наявності ДЛП високого ризику атерогенезу зростала відповідно віку: в молодшій групі виявилось 15 випадків з 60, в середній – 25 з 58, старшій – 26 з 44 (р<0,05). ДЛП ІІа типу частіше виявлялись у чоловіків молодшої (7 з 22) та середньої (11 з 30) груп у порівнянні зі старшою (3 з 22) групою (р<0,05) та у хворих на хламідійну (7 з 28) та вірусну інфекцію (5 з 19) (р<0,05), у порівнянні з хворими інших груп.3. У обстежених пацієнтів встановлені зрушення активності Тр: зростання адгезивності Тр у чоловіків середньої групи в 1,2 рази та у жінок старшої групи в 1,4 рази, максимальної АДФ-агрегації в усіх групах хворих в 1,9 разів, скорочення часу початку АДФ-агрегації у чоловіків молодшої та середньої груп в 1,7 рази і у жінок середньої та старшої груп в 1,5 рази, зниження рівня ФВ (30 - 62%) від такого в К (100%) (р<0,05) у хворих з хламідійною інфекцією.4. Виявлено, що в усіх групах обстежених хворих відсотковий вміст паличкоядерних нейтрофілів зростав в 2 рази (р<0,05). Сумарний аналіз порушень інтегративних показників лейкограми та ШОЕ периферичної крові (ІЗЛ, ІЛШОЕ, ІЛГ, ЗІ, ІСНЛ, ІСНМ, ІСЛМ, ІСЛЕ), а також цитохімічних показників функціональної активності лейкоцитів хворих свідчив про порушення неспецифічних захисних механізмів, перевагу макрофагального компоненту в механізмах фагоцитозу, а також клітинних механізмів специфічного захисту, схильність до аутоінтоксикації та реакцій гіперчутливості негайного типу.5. Для запобігання розвитку виражених запальних процесів та їх ускладнень у вигляді атерогенних ДЛП, порушень з боку Тр ланки зсідання крові, а також для підвищення ефективності фармакотерапії у хворих на ХНЗЗ СО запропоновано проводити ретельний контроль показників обміну ЛП, ПОЛ, адгезивно-агрегаційних функцій Тр та рівню відносного вмісту ФВ, стану загальної реактивності організму, та, при необхідності, використовувати засоби її корекції.6. Підсумовані дані кореляційного аналізу дозволяють припустити, що зростання атерогенних властивостей плазми крові хворих на ХНЗЗ СО відбувалось у відповідності зі зростанням адгезивно-агрегаційних властивостей Тр та пошкодженням судинного ендотелію. Ці порушення проходять паралельно з перевагою Мо-макрофагальної ланки фагоцитозу на тлі зниженої активності нейтрофілів і клітинних механізмів розвитку імунопатологічних реакцій. |

 |