**Гуменюк Наталія Олексіївна. Особливості імунних порушень та їх імунокорекція у дітей з рецидивними бронхітами : дис... канд. мед. наук: 14.03.08 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2007. — 168арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 150-168.**

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

|  |
| --- |
| Гуменюк Н.О. Особливості імунних порушень та їх імунокорекція у дітей з рецидивними бронхітами. **—**РукописДисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.08 –імунологія та алергологія. Національний медичний університет, Київ, 2006.В середньому 31,8% дітей мали схильність до рецидивних бронхолегеневих захворювань, яка, успадковується як за материнською, так і за батьківською, лінією. У 55,6% дітей відмичається вроджений генез розвитку рецидивного бронхіту (р<0,05). У 56,1% випадків зустрічається гіперплазія тимусу. При вивченні функції зовнішнього дихання, ми з'ясували, що у всіх обстежених дітей було достовірне зниження основних показників від норми, які свідчили про переважно рестриктивні порушення у дітей з РБ.Отримані вірогідні зміни в імунному статусі: вірогідно знижені рівні сироваткових IgM та IgА та s IgА (р<0,05) при мало зміненому рівні загального IgG, особливо у дітей з синдромом гіперплазії тимусу. При визначенні показників клітинного імунітету у дітей показано, що у дітей з рецидивними бронхітами відмічається вірогідне зниження CD3+, CD4+ клітин та CD 16+ клітин, та вірогідно підвищений рівень CD 95. Доведено, що порушення імунної відповіді при РБ індукується на рівні моноцитарно-макрофагального ряду клітин, які продукують підвищену кількість ІЛ-1, ФНО- та запускають активацію переважно Тх2 (ІЛ-10).Обгрунтовано доцільність застосування імунотерапії препаратами „Україн” в дозі 2,5 мг, курс лікування складався з 8 внутрішньом'язових ін’єкцій, та „Імунофан” - 1,0 мл 0,005% розчину вводили внутрішньом'язово 1 раз на добу, з інтервалом через день, курс лікування складався з 10 ін'єкцій. Час спостереження за дітьми складав в обох випадках 1 рік. Доведено клінічну та імунологічну ефективність запропонованої імунотерапії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дітей з рецидивним бронхітом в періоді ремісії виявлена недостатність переважно клітинної ланки імунітету (у 76% хворих), та поєднання порушень імунної системи (найчастіше, в 45% - це недостатність Т-ланки з певним дефіцитом імуноглобулінів основних класів).
2. Виявлені вірогідні зміни в субпопуляційному складі лімфоцитів у дітей з рецидивним бронхітом в період клінічної ремісії: зниження рівня CD3+, CD4+ і CD16+ та підвищення рівня імунокомпетентних клітин, що експресують маркер індуктору апоптозу CD95+.
3. Відмічено вірогідне зниження рівня сироваткових IgM і IgA та секреторного IgA в слині у дітей з рецидивним бронхітом в період клінічної ремісії.
4. Встановлено вірогідне підвищення рівня прозапальних цитокінів ІЛ-1, ФНП-, протизапального ІЛ-10 та вірогідне зниження -ІФН в сиворотці крові у дітей з рецидивним бронхітом в період клінічної ремісії. Вміст сироваткових ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-12 у дітей з рецидивним бронхітом в період клінічної ремісії суттєво не змінюється.
5. Лікування препаратом „Україн” сприяє подовженню ремісії та нормалізації функціональних показників зовнішнього дихання у 93% дітей з рецидивним бронхітом. Також відмічається вірогідне зниження рівня імунокомпетентних клітин, що експресують маркер індуктору апоптозу CD95+ та підвищення кількості CD16+ клітин, нормалізація рівня сироваткових IgM і IgA та секреторного IgA в слині.
6. Імунокорекція препаратом „Імунофан” нормалізує рівень сироваткових IgM і IgA та секреторного IgA в слині, вірогідно підвищує рівень CD3+, CD4+ клітин, а також нормалізує продукцію сироваткових прозапальних цитокінів ІЛ-1, ФНП- та протизапального цитокіну ІЛ-10, значно підвищує рівень -ІФН.

**Практичні рекомендації**1. Після двох епізодів гострого бронхіту запропоновано спосіб диспансерного нагляду за дітьми, яке включатиме імунологічне обстеження, УЗО тимусу та дослідження функції зовнішнього дихання.
2. У дітей з рецидивними бронхітами із значним зниженням функції зовнішнього дихання та гіперплазією тимусу впровадженна схема лікування імунотропним препаратом „Україн” внутрішньом'язово один раз в 4 дні о 17годині в дозі 2,5 мг, на курс 8 ін'єкцій.
3. У дітей з рецидивними бронхітами із значними змінами в клітинной ланки імунітету, активацією прозапальних цитокінів або дефіциті -ІФН впровадженна схема лікування імунотропним препаратом „Імунофан” внутрішньом'язово один раз на добу з інтервалом через день, в дозі 1 мл 0,005% розчина, на курс 10 ін'єкцій.
 |

 |