**Куценко Неля Леонідівна. Вплив монтелукасту та дезлоратадину на імунну відповідь на ало- та гетероантигени : дис... канд. мед. наук: 14.03.08 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Куценко Н.Л. Вплив монтелукасту та дезлоратадину на імунну відповідь на ало- та гетероантигени.-Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.08 – імунологія та алергологія.- Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2006.Дисертація присвячена дослідженню впливу монтелукасту та дезлоратадину на первинну та вторинну імунну відповідь на ало- та гетероантигени та на апоптоз Т регуляторних клітин в експерименті та при клінічних спостереженнях для поглиблення знань про регуляцію функціонального стану імунної відповіді.Імунізація тварин алоспленоцитами та одночасний прийом монтелукасту або дезлоратадину призводить до підсилення алогенної реакції (збільшення маси регіональних лімфатичних вузлів), що свідчить про стимулюючий вплив препаратів в реалізації імунної відповіді обумовленої алоантигенами. Введення монтелукасту або дезлоратадину на фоні імунізації тварин еритроцитами барана підсилює синтез гемолізинів та гемаглютинінів переважно за умов вторинної відповіді, що обумовлено індукцією імунної відповіді на гетероантигени в експерименті.CD4+CD25+ T регуляторні клітини хворих атопічною бронхіальною астмою сенсибілізованих алергенами домашнього пилу, збагаченого дерматофагоїдними кліщами, піддаються алергенспецифічному апоптозу, що є одним із патогенетичних механізмів розвитку алергічного запалення. Прийом дезлоратадину 5мг на добу протягом 10 днів попереджує розвиток алергенспецифічного апоптозу CD4+CD25+ T лімфоцитів хворих атопічною бронхіальною астмою, що свідчить про залучення Н1 та/або Н2 рецепторів до регуляції процесів апоптозу цих клітин. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі отримані дані, що монтелукаст та дезлоратадин виявляють регулюючий вплив на розвиток первинної та вторинної імунної відповіді на ало- і гетероантигени в експерименті та на функціональну активність CD4+CD25+ T лімфоцитів в реалізації імунної відповіді обумовленої алергенами домашнього пилу, збагаченого дерматофагоїдними кліщами, під час алергічного запалення.1. Вивчення впливу монтелукасту та дезлоратадину на розвиток алогенної реакції в локальному варіанті після імунізації алоантигенами (алоспленоцитами) у щурів, на рівень титру специфічних антитіл після імунізації гетероантигенами (еритроцитами барана) у мишей та на процеси апоптозу CD4+CD25+ T лімфоцитів дозволяє провести аналіз впливу препаратів на імунну відповідь на ало- та гетероантигени та на патогенетичні механізми розвитку алергічних захворювань.
2. Введення монтелукасту експериментальним тваринам в дозах 0,015; 0,15; 1,5 мг/кг збільшує масу регіональних підколінних лімфатичних вузлів в локальному варіанті реакції відторгнення алогенного трансплантату та РТПХ за умов розвитку первинної та вторинної імунної відповіді на алоантигени, що свідчить про стимулюючий вплив препарату на імунну відповідь на алоантигени в експерименті.
3. Монтелукаст в усіх експериментальних дозах у імунізованих тварин еритроцитами барана підсилює синтез антиеритроцитарних антитіл, що обумовлено індукцією імунної відповіді на гетероантигени. Стимулюючий вплив препарату на синтез гемолізинів та гемаглютинінів (збільшення на 20%) спостерігається переважно за умов розвитку вторинної імунної відповіді.
4. Введення дезлоратадину під час імунізації тварин алоантигенами призводить до індукції реакції відторгнення алогенного трансплантату та РТПХ в локальному варіанті (максимальне збільшення різниці регіональних лімфатичних вузлів за умов розвитку первинної імунної відповіді, майже в 3 рази під впливом препарату в дозі 0,07мг/кг, а за умов вторинної імунної відповіді – в 2 рази в максимальній дозі дезлоратадину), що свідчить про стимулюючий вплив препарату на імунну відповідь на алоантигени.
5. Індукція первинної імунної відповіді обумовленої гетероантигенами під впливом дезлоратадину, переважно, направлена на синтез гемолізинів, а за умов вторинної імунної відповіді відбувається стимуляція продукції як гемолізинів, так і гемаглютинінів (збільшення титру, майже, на 20%).
6. CD4+CD25+ T лімфоцити хворих атопічною бронхіальною астмою сенсибілізованих алергенами домашнього пилу, збагаченого дерматофагоїдними кліщами, піддаються алергенспецифічному апоптозу, що є одним із патогенетичних механізмів розвитку алергічного запалення. Прийом дезлоратадину 5мг на добу протягом 10 днів попереджує розвиток алергенспецифічного апоптозу CD4+CD25+ T лімфоцитів за умов розвитку імунної відповіді обумовленої алергенами домашнього пилу, збагаченого дерматофагоїдними кліщами, при алергічному запаленні.
7. Внесення гістаміну в дозах 0,01; 0,1 та 1 мкМ до суспензії лімфоцитів донорів викликає підсилення апоптозу CD4+CD25+ T клітин через 24 години інкубації та збільшення їх загальної кількості. А в присутності дезлоратадину в дозах 0,1; 1 та 10 мкМ CD4+CD25+ T клітини відповідають зменшенням рівня апоптозу та експресії клітин з фенотипом CD4+CD25+, що свідчить про залучення Н1 рецепторів до регуляції процесів апоптозу та функціональної активності Трег клітин.
 |

 |