**Зав'ялова Ольга Ростиславівна. Вплив санаторного лікування на курорті Трускавець на метаболічні і гормональні чинники імунодисфункції у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на калькульозний пієлонефрит : дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. — О., 2007. — 216арк. — Бібліогр.: арк. 202-216.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Зав’ялова О.Р. Вплив санаторного лікування на курорті Трускавець на метаболічні і гормональні чинники імунодисфункції у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на калькульозний пієлонефрит.- Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.33.- медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія.-Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України, Одеса, 2007.  Дисертацію присвячено вивченню патогенетичних взаємозв'язків між параметрами дизадаптозу, дизметаболізму, імунодисфункції, сечового синдрому і клінічними проявами та їх змін під впливом бальнеочинників курорту Трускавець у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, хворих на хронічний калькульозний пієлонефрит.  Показано, що обстеженому контингенту притаманні відхилення від норми показників метаболізму та адаптації. Виявлено підлеглість в тій чи іншій мірі впливу метаболічно-гормональних чинників практично всіх зареєстрованих параметрів імунітету.  Під впливом бальнеотерапії індекс адаптації зростає. Це супроводжується сприятливими змінами метаболічних процесів, пов’язаних з діяльністю захисних систем.  Кінцевий стан імунітету та сечового синдрому закономірно зумовлений сукупністю початкових метаболічних та гормональних параметрів і може бути передбачений з точністю 95,7%. | |
| |  | | --- | | В дисертації вирішеноважливе завдання - з'ясовано патогенетичні взаємозв'язки між параметрами дизадаптозу, дизметаболізму, імунодисфункції і клінічними проявами у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, хворих на хронічний калькульозний пієлонефрит та їх зміни під впливом бальнеочинників курорту Трускавець, що дає можливість передбачити ефективність санаторного лікування.   1. Проведене комплексне дослідження показників білково-азотистого, ліпідного і вуглеводного обмінів та функціонального стану головних адаптивних систем у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на калькульозний пієлонефрит, дозволяє виділити 4 кластери незалежно від варіанту перебігу патологічного процесу (оскільки в кожний з них увійшли хворі в різних фазах патологічного процесу).Відібрано 22 класифікуючі параметри, з-поміж яких найбільш суттєві - рівні в сечі та плазмі молекул середньої маси, активність каталази і псевдохолінестерази плазми, а також урикемія. 2. Імунодисфункція зумовлена метаболічно-гормональними чинниками. Так, виявлено, що дуже сильно підлеглі впливу цих чинників: відносний вміст Т-лімфоцитів, концентрація IgM, природна кіллерна активність. Сильна залежність виявлена для натуральних кіллерів, IgG, антитілазалежної цитотоксичності, теофілінрезистентних Т-лімфоцитів і Т-кіллерів. Детермінація середньої міри має місце стосовно відносного і абсолютного вмісту теофілінчутливих Т-лімфоцитів, реакції бласттрансформації Т-лімфоцитів на ФГА, відносного вмісту субпопуляції "активних" Т-лімфоцитів, активності лізоциму, абсолютного вмісту Т-популяції, рівня IgA, комплемента і фібронектину. Решта параметрів детермінуються метаболічно-гормональними чинниками слабко, але закономірно. Лише для рівня крупних ЦІК не виявлено значущого зв'язку ні з метаболічним, ні з гормональним параметрами. Проявом дефіциту факторів антибактеріального захисту є параметри сечового синдрому. Максимальна бактерійурія (на межі між "середньою" і "слабкою"), виявлена в ІІ кластері, дещо меншою кількісно, але в межах "слабко вираженої" - в І кластері; натомість в ІІІ і IV кластерах бактерійурія знаходиться на межі між градаціями "дуже слабко" і "слабко" вираженими. Стан основних ниркових функцій залишається задовільним, у всіх кластерах, що досягається включенням компенсаторних механізмів. 3. Позитивний результат лікування зумовлений адаптогенною дією бальнеочинників курорту Трускавець. Під впливом бальнеотерапії індекс адаптації, як кількісний критерій адаптогенної дії бальнеочинників, зростає, що є наслідком поліпшення адаптаційного профілю (зниження частості песимальних та підвищення - оптимальних загальних адаптаційних реакцій організму) і зменшення вираженості дизгармонії у функціонуванні головних адаптивних систем. Це пов’язано з сприятливими змінами метаболічних процесів та діяльністю захисних систем. 4. Антибактеріальна і протизапальна дія бальнеотерапії зумовлена активізацією захисних систем організму. При цьому редукція сечового синдрому визначається фагоцитарною і Т-клітинною ланками імунітету на 82%, кіллерною – на 64%. Клінічний стан ліквідаторів в тій чи іншій мірі детермінується станом захисних систем організму, стан котрих, своєю чергою, визначається станом метаболічно-гормональних регуляторних систем. Поліпшення останніх, як прояв адаптогенної дії бальнеочинників курорту, закономірно мінімізує вираженість імунодисфункції, зменшуючи депресію фагоцитарної, кіллерної і Т-ланок, активізуючи В-ланку, що сприяє редукції клінічних синдромів. 5. Проведене комплексне дослідження кінцевого стану імунітету згідно з початковим набором метаболічно-гормональних параметрів дозволяє відокремити три кластера. Найбільш значущими для такого відокремлення є: концентрація в сечі уратів і молекул середньої маси, активність АсТ плазми, вміст в ній сіалових кислот, альфа 1-глобулінів та ліпідів. Віднесення хворих до того , чи іншого кластера дасть можливість покращити ефективність лікування у ліквідаторів аварії на ЧАЕС, хворих на калькульозний пієлонефрит завдяки нормалізації параметрів захисно - пристосувальних механізмів шляхом потенціювання адаптогенної дії стандартного бальнеотерапевтичного комплексу курорту Трускавець. | |