**Валід За'ал Рашид Та'амрах. Клініко-імунологічна характеристика і лікування хворих на аденовірусні кон'юнктивіти : дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Валід За'ал Рашид Та'амрах.**Клініко-імунологічна характеристика і лікування хворих на аденовірусні кон’юнктивіти.- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - очні хвороби. - Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Київ, 2005.Обстежено 188 хворих на аденовірусний кон’юнктивіт (АК). Вивчено ефективність застосування амізону і вілозену в комплексній терапії 95 хворих на АК (основна група), 93 хворих склали групу зіставлення. Встановлено, що епідемічний кератокон’юнктивіт (ЕКК) у хворих протікає більш важко, з частими ускладненнями, ураженням рогівки, тривалим перебігом хвороби в порівнянні з аденофарингокон’юнктивальною лихоманкою (АФКЛ). Виявлені порушення системного і місцевого імунітету у вигляді зниження рівня Т-клітин, дисбалансу хелперно-супресорного співвідношення, підвищення рівня ЦІК у крові та сльозі, активації аутоімунних реакцій до рогівкового антигену, зниження факторів місцевого імунітету ока, пригнічення інтерфероногенезу. Застосування амізону всередину і вілозену місцево сприяло прискоренню реконвалесценції пацієнтів, відновленню гостроти зору, зниженню частоти ускладнень і затяжного перебігу хвороби. Одночасно спостерігалася нормалізація показників системного і місцевого імунітету, зниження аутоімунних і імунокомплексних реакцій, підвищення рівня інтерферону. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Аденовірусний кон’юнктивіт відноситься до одного з найбільш розповсюджених вірусних захворювань переднього відрізка ока, що володіє високою контагіозністю. Нерідко в хворих спостерігаються ускладнені форми АК із хронічним рецидивуючим перебігом захворювання, поразкою рогівки, виникненням мікст-бактеріального кон’юнктивіту і токсично-алергійних ускладнень. Спостерігається підвищення частоти виявлення цієї патології, що потребує розробки нових ефективних методів лікування.2. Виявлено нові клінічні особливості різних форм АК у хворих. Помутніння рогівки при АФКЛ спостерігаються в 6,8 разів рідше, токсико-алергійні реакції - у 5,1 рази рідше, затяжний перебіг хвороби - у 5,9 разів рідше, мікст-бактеріальний кон’юнктивіт - у 3,5 разів рідше, ніж при ЕКК. Збереження помутнінь рогівки через 3 місяці у хворих на ЕКК спостерігається в 17,3 рази частіше, ніж при АФКЛ. Отже, ЕКК у хворих протікає більш важко, з частими ускладненнями, поразками рогівки, тривалим перебігом хвороби в порівнянні з АФКЛ.3.Порушення системного імунітету у хворих на АФКЛ і ЕКК до лікування сумарно характеризувалися Т-лімфопенією, дисбалансом хелперно-супресорних субпопуляцій зі зниженням імунорегуляторного індексу до 1,7, підвищенням рівня ЦІК в сироватці крові в 1,9 разів стосовно норми, переважно за рахунок найбільш патогенних – середньо- і дрібномолекулярних фракцій, сенсибілізацією імуноцитів периферичної крові до антигену рогівки. У стані місцевого імунітету при АК відзначене зниження концентрації імуноглобуліну А в 1,6 разів стосовно норми і лізоциму сльози в 1,6 разів, підвищення рівня ЦІК в 2,6 разів стосовно норми, середнього геометричного титру антитіл до рогівкового антигену. Найбільш виражені порушення місцевого імунітету і велика активність аутоімунних реакцій до рогівкового антигену спостерігалася у хворих на ЕКК, що довгостроково не змінювалися.4. У хворих АК виявлене пригнічення інтерфероногенезу, що виявлялося зменшенням концентрації СІФ у 3,3 рази, а також продукції лімфоцитами a-ІФН у 2,1 рази і g-ІФН у 2,2 рази. Не встановлено залежності порушень інтерфероногенезу від клінічної форми АК.5. Використання комбінації амізону і вілозену в комплексній терапії хворих на АФКЛ сприяє зниженню частоти бактеріального мікст-кон’юнктивіту в 1,6 рази, затяжного перебігу хвороби в 2,8 рази, розвитку токсико-алергійних реакцій – у 1,4 рази в порівнянні з пацієнтами, яки отримували традиційне лікування. У пацієнтів з ЕКК під впливом амізону і вілозену частота бактеріального мікст-кон’юнктивіту знижується в 3,5 разів, затяжного перебігу хвороби в 2,5 рази, розвитку токсико-алергійних реакцій – у 2,9 разів, формування стійких помутнінь рогівки в 2,5 разів.6. Застосування амізону і вілозену у хворих на АК призводить до нормалізації показників клітинного і гуморального імунітету, зменшення виразності аутоімунних і імунокомплексних реакцій, підвищенню факторів місцевого імунітету ока, нормалізації системи інтерфероногенезу. У групі зіставлення вказані імунні порушення не мали тенденції до нормалізації протягом тривалого часу. |

 |