**Стинич Оксана Анатоліївна. Порушення показників системи імунітету та інтерферону при гіперплазії тимусу у дітей з обструктивним бронхітом: дисертація канд. мед. наук: 14.03.08 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003.**

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

|  |
| --- |
| **Стинич О.А. Порушення показників системи імунітету та інтерферону при гіперплазії тимусу у дітей із обструктивним бронхітом (клініко-імунологічні спостереження). Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.08 – Імунологія та алергологія. Інститут мікробіології і вірусології ім.. Д.К. Заболотного, м. Київ, 2003.Дисертацію присвячено питанням удосконалення методів лікування та вторинної профілактики бронхо-легеневих захворювань у дітей першого року життя з гіперплазією тимусу на підставі вивчення особливостей імунного статусу організму та процесів інтерфероноутворення. Визначені критерії, які дозволяють виявити спектр супутньої вродженої патології при гіперплазії тимусу з метою вчасної корекції та реабілітації діагностованих захворювань. Проведено оцінку клініко-імунологічних особливостей дітей з гіперплазією тимусу, в яких виявлявся запальний бронхо-легеневий процес та за умов клінічного спокою. Визначені особливості стану клітинного та гуморального імунітету, функціональної активності клітин фагоцитарної системи, продукції фактора некрозу пухлин, а також інтерферонового статусу організму. Науково обґрунтовано доцільність використання лаферону (рекомбінантного 2-ІФН) в комплексній терапії бронхо-легеневих захворювань у дітей із гіперплазією тимусу, а також з метою вторинної профілактики цих захворювань у даного контингенту хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Науково обґрунтовано та розроблено нове вирішення актуальної задачі удосконалення методів лікування та вторинної профілактики запальних бронхо-легеневих захворювань у дітей першого року життя з ГТ на основі вивчення особливостей стану імунітету та процесів інтерфероноутворення.2. Проведені дослідження дали підставу встановити наступні клінічні критерії синдрому ГТ: стійке збільшення розмірів тимусу (більш ніж у 2 рази від вікової норми), вроджені вади розвитку, виражена стигматизація та підвищена чутливість до запальних процесів бронхо-легеневої системи з синдромом бронхообструкції. Найчастіше зустрічаються вроджені вади розвитку серцево-судинної і нервової систем, а також дисплазія кульшових суглобів.3. Запальні процеси бронхо-легеневої системи при ГТ мають вірусно-бактеріальний генез. Інфекційними чинниками ОБ при ГТ є широкий спектр патогенних і умовно-патогенних бактерій та їх асоціацій на фоні високого ступеню інфікованості вірусами герпесу, цитомегалії та кандидозу.4. Встановлено, що зміна показників клітинної та гуморальної ланки імунітету при ГТ як за умов клінічного спокою, так і при проявах ОБ була односпрямованою і характеризувалась підвищенням вмісту CD4+CD8+ Т-лімфоцитів, CD19+ та CD3-DR+ В-лімфоцитів, тенденцією до зниження кількості CD3+DR+ Т-клітин. Також зменшувалась концентрація IgM та IgA при незмінному рівні IgG, підвищувався вміст ЦІК середніх та малих розмірів, відбувалась активація киснево-залежного метаболізму нейтрофілів за показниками спонтанного НСТ-тесту, зростав вміст ФНП у сироватці крові.5. Вперше встановлено, що однією із причин тривалого та рецидивуючого перебігу запального бронхо-легеневого процесу при ГТ є супресія a- та g-інтерфероногенної активності клітин периферичної крові на тлі підвищення вмісту сироваткового ІФН. При цьому пригнічення продукції g-ІФН супроводжувалося зменшенням кількості активних Т-лімфоцитів (CD3+DR+). Такий тип порушень інтерфероногенезу був характерним і для дітей з ГТ за умов клінічного спокою.6. Показано, що внаслідок застосування у комплексній терапії дітей з ГТ при проявах ОБ препарату рекомбінантного a2-ІФН (лаферону) у вигляді внутрішньомязевих ін’єкцій та ультразвукових інгаляцій підвищувалась ефективність лікування та покращувались показники імунореактивності організму: нормалізувався g-інтерфероногенез, підвищувалась здатність клітин периферичної крові до продукції ІФН-; зменшувались концентрація ЦІК, показники киснево-залежної бактерицидної активності нейтрофілів периферичної крові та вміст сироваткового ФНП.7. Встановлено, що використання рекомбінантного a2-ІФН (лаферону) у комплексній терапії дітей з ГТ при проявах ОБ призводило до зміни кількісного складу субпопуляцій лімфоцитів периферичної крові, зокрема зменшувалась кількість CD19+ та CD3-DR+ В-клітин, спостерігалась тенденція до підвищення кількості CD3+DR+ та зменшення кількості CD4+/CD8+ Т-лімфоцитів. Внаслідок перерозподілу CD4+ та CD8+ Т-клітин зростала величина індексу CD4/CD8. |

 |