**Синицін Борис Федорович. Клініко-експериментальне обґрунтування використання інтенсивної інсоляції в лікуванні псоріазу : Дис... д-ра наук: 14.01.33 – 2006**

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

|  |
| --- |
| **Синицін Б.Ф. “Клініко-експериментальне обґрунтування використання інтенсивної інсоляції у лікуванні псоріазу”.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія.- Кримський республіканський науково-дослідний інститут фізичних методів лікування і медичної кліматології ім. І.М. Сєченова, Ялта, 2006.Робота присвячена розкрию механізмів терапевтичної дії інтенсивної інсоляції до ожога і десквамації при псоріазі. Показано, що ці механізми пов’язані з підсиленням нею системи імунного нагляду. При цьому в основі імунологічного нагляду лежать аутоімунні реакції. Виявлені аутоантигени, що служать мішенню для аутоантитіл у епідермісі, що відторгається в області сонячного дерматиту та в осередках псоріатичного запалення. При цьому показано, що однією з умов для ефективної реалізації імунологічного нагляду при сонячному дерматиті і псоріазі є гіперпродукція та експресія ауто антигенів і антигенів у зовнішні структури клітин епідермісу, що відторгається. Виявлено ідентичність аутоантигенів і частини антигенів, що ускладнюють відторгнений епідерміс в осередках запалення при псоріазі та інтенсивній інсоляції, і тим самим установлений механізм підсилення десквамації при псоріазі інтенсивною інсоляцією. У псоріатичних лусочках виявлені асоційовані з псоріазом антигени, носії яких потенційно можуть бути збудником псоріазу і, отже, імунозалежна десквамація при псоріазі є проявом захисних механізмів, які можуть бути підсилені інтенсивною інсоляцією. Таким чином, обґрунтована доцільність інтенсивної інсоляції при псоріазі. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації подано наукове рішення проблеми фізіотерапії і курортології, що виявляється в клініко-експериментальному обґрунтуванні терапевтичної дії інтенсивної інсоляції при псоріазі, пов'язаної з підсиленням нею системи імунного нагляду.1.При інтенсивній інсоляції і псоріазі імунний нагляд здійснюється шляхом розгортання аутоімунних реакцій.2. При інтенсивній інсоляції і псоріазі порушується метаболізм антигенів рогового прошарку епідермісу, що призводить до їх закріплення в цитоскелеті гідрофобними зв’язками і переміщення в мембранні структури із зон імунологічного привілею.3.Гуморальна ланка адаптивного імунітету відіграє значну роль в імунному нагляді при інтенсивній інсоляції і псоріазі, що виражається комплексною участю IgM-, IgG-, IgA-аутоантитіл у відторгненні епідермісу в осередку запалення на відміну участі тільки IgG-аутоантитіл у відторгненні епідермісу в нормі.4.При інтенсивній інсоляції і псоріазі виявляються аутоантигени, що є ідентичними таким в роговому шарі нормального епідермісу, а також інші аутоантигени нерозчинних фракцій відторгненого епідермісу, які виступають, як мішені адаптивного гуморального імунітету.5.При інтенсивній інсоляції і псоріазі спектр антигенів відторгненого епідермісу збільшується і якісно змінюється, що призводить до запуску імунних реакцій, направлених на підтримання антигенного гомеостазу організму.6.При інтенсивній інсоляції і псоріазі у відторгненому епідермісі з’являються нові носії аутоантигенів, які дислокуються у тканинній рідині і в зовнішніх мембранних структурах і які є ідентичними. Це вказує на їх здатність індуктувати однотипні реакції адаптивного імунітету.7.При псоріазі у відторгненому епідермісі виявляються специфічні, асоційовані з псоріазом антигени, які запускають аутоімунні реакції захисної направленості.8. Підвищення елімінації асоційованих з псоріазом антигенів, які закріпленні у цитоскелеті пептідними зв’язками і є недоступними для гуморального імунітету і неспецифічного захисту, можливе тільки підсиленням аутоімунних реакцій і зв’язаної з ними десквамації епідермісу.9. При псоріазі доцільна інтенсивна інсоляція до опіку, яка веде до підвищення аутоантигенності і підсилення десквамації епідермісу, що є умовою для ефективного функціонування системи імунного нагляду, як головного механізму її лікувальної дії. |

 |