**Орлова Алла Костянтинівна. Клініко-патогенетичне значення порушень реологічних властивостей крові та ендотеліальної дисфункції судин при ювенільному ревматоїдному артриті : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2009**

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

|  |
| --- |
| **Орлова А.К. Клініко-патогенетичне значення порушень реологічних властивостей крові та ендотеліальної дисфункції судин при ювенільному ревматоїдному артриті. - Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Донецький національний медичний університет ім. М.Горького МОЗ України, Донецьк, 2009.У дисертацій основі вивчення індексів агрегації та деформованості еритроцитів, агрегації тромбоцитів, в’язкості плазми, в’язкоеластичності, релаксації, поверхневого натягу, ендотелiну - 1, нітритів і циклічного гуанозинмонофосфату сироватки крові доведено патогенетичну роль порушень еритроцитарно-тромбоцитарно-плазмової ланок реологічних властивостей крові та ендотеліальної функції судин при ювенільному ревматоїдному артриті.Представлено теоретичне узагальнення результатів дослiдження та доведено патогенетичну роль порушень еритроцитарної, тромбоцитарної та плазмової ланок реологічних властивостей крові й ендотеліальної дисфункції судин при ювенільному ревматоїдному артриті, продемонстровано зв’язок їх змiн з окремими клініко-лабораторними ознаками захворювання, розроблено критерії, які дозволяють прогнозувати перебіг патологічного процесу та контролювати хід лікувальних заходів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації представлено теоретичне узагальнення результатів дослiдження та доведено патогенетичну роль порушень еритроцитарної, тромбоцитарної та плазмової ланок реологічних властивостей крові й ендотеліальної дисфункції судин при ювенільному ревматоїдному артриті, продемонстровано зв’язок їх змiн з окремими клініко-лабораторними ознаками захворювання, розроблено критерії, які дозволяють прогнозувати перебіг патологічного процесу та контролювати хід лікувальних заходів.1. При ювенільному ревматоїдному артриті наявнi порушення реологiчних властивостей крові у виглядi зростання параметрiв індексу агрегації еритроцитів на 25 %, індексу деформованості еритроцитів на 50 % та індексу агрегації тромбоцитів на 21 %, що відповідно реєструється в 64, 88 і 61 % хворих, причому стан реологічних властивостей крові залежить від тривалості захворювання (R=+3.34, p=0,002), ступеня його активності (R=+2,12, p=0,0038), рентгенологiчної стадії (R=+2,11, p=0,039) та залучення в патологічний процес внутрiшнiх органів. При цьому у хворих спостерiгається порушення деформованості еритроцитів, якi разом зi змiнами агрегаційних властивостей тромбоцитів відбивають тяжкість перебігу захворювання.2. Інтегральний стан імунітету при ювенільному ревматоїдному артритi залежить від тривалості, ступеня активності, стадії захворювання та наявності позасуглобових ознак патологічного процесу, які визначають рівні С-реактивного білка, IgA та циркулюючих iмунних комплексiв крові, а параметри IgM і циркулюючих iмунних комплексiв достовірно прямо корелюють з показником індексу деформованості еритроцитів (відповідно r=+0,311, p=0,016 і r=+0,431, p=0,001), тим самим відбиваючи взаємозв’язок між порушеннями реологічних властивостей крові та імунної системи.3. У хворих на ювенільний ревматоїдний артрит виявлено достовірне підвищення показникiв в’язкості плазми на 31 %, зниження показникiв в’язкоеластичності на 20 % і часу релаксації на 18 % при незміненому поверхневому натягу, що відповідно спостерігається у 66, 58 і 59 % пацієнтів. Зазначенi показники корелюють між собою й залежать від ступеня активності патологічного процесу (WR=+3,29, p=0,002), тяжкості (R=+2,14, p=0,037), розповсюдженості артриту й позасуглобових ознак захворювання (WR=+2,59, p=0,047).4. Вміст нітритів у крові хворих на ювенільний ревматоїдний артрит не змінюється, а параметри ендотелiну - 1 та циклічного гуанозинмонофосфату достовірно зростають, (відповідно в 1,4 раза й на 14 %), що діагностовано у 54 і 48 % пацієнтів, причому змiни показникiв ендотеліальної функції судин залежать від ступеня активності патологічного процесу, тяжкості артриту (p=0,017) й наявностi екстраартикулярних проявів (WR=+22,71, p<0,001).5. При ювенільному ревматоїдному артритi констатуються достовірні змiни співвідношення параметрів реологічних властивостей крові та ендотеліальної функції судин: в’язкість плазми має зворотну взаємозалежність з в’язкоеластичністю (r=-0,489, p<0,001) і часом релаксації (r=-0,340, p=0,008), в’язкоеластичність прямо співвідноситься з часом релаксації (r=+0,368, p=0,004), показники нітритемії різноспрямовано корелюються з параметрами ендотелiну - 1 (r=-0,645, p<0,001) і циклічного гуанозинмонофосфату (r=+0,446, p<0,001), з в’язкістю плазми взаємозалежить рівень гуанозинмонофосфату в крові (R=+3,11, p=0,003), а інтегральний стан реологічних властивостей крові і ендотеліальної функції судин визначає ступінь активності захворювання (WR=3,20, p<0,001) та наявність вісцеритів.(WR=+3,14, p=0,008).6. Поліпшення досягається у 85 % хворих на ювенільний ревматоїдний артрит у процесі лікування. Результати терапії залежать від тривалості захворювання (D=3,53, p=0,021) та початкового стану реологічних властивостей крові та ендотеліальної функції судин (R=9,35, p<0,001), зокрема, параметрів індексу агрегації тромбоцитів (D=3,44, p=0,023), в’язкоеластичності (D=3,76, p=0,016) та рівня ендотелiну - 1 (D=2,80, p=0,048). Значення індексу агрегації тромбоцитів менші за 24 % є прогнозпозитивним критерієм щодо ефективності терапії ЮРА. Показники еритроцитарно-тромбоцитарної ланки зворотно співвідносяться з ефективністю лікувальних заходів (R=-3,08, p=0,003), а нормалізація стану плазмової ланки реологічних властивостей крові у хворих на ювенільний ревматоїдний артрит асоціюється з позитивною динамікою суглобового синдрому й екстраартикулярних ознак хвороби (WR=1,79-1,92, p=0,041-0,026). |

 |