**Чащева Олена Георгіївна. Клініко-імунологічні аспекти в діагностиці та лікуванні дітей з сенсоневральною приглухуватістю : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2006**

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

|  |
| --- |
| ***Чащева О.Г.****Клініко-імунологічні аспекти у діагностиці та лікуванні дітей з сенсоневральною приглухуватістю. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України. – Київ, 2006.Дисертація присвячена вивченню особливостей етіології, клінічного перебігу, аудіологічних та імунологічних (загальних та специфічних) показників у дітей з сенсоневральною приглухуватістю, в тому числі імунного ґенезу, та обґрунтуванню включення неспецифічної імунотерапії в комплексне лікування таких хворих.Визначений комплекс характерних етіологічних, клінічних, аудіологічних та імунних ознак у дітей з аутоімунною приглухуватістю. Зокрема, клініко-аудіологічні тести полягають у визначенні двобічного перцептивного, симетричного, прогресуючого зниження слуху від 30 дБ і більше токсичного ґенезу, яке виникло у хворих з алергологічним анамнезом.Доведено, що 43,5% та 23,9% дітей з СНП мають, відповідно, гіпоімунний та аутоімунний типи діатезу. У частини цих пацієнтів визначаються реакції клітинного та гуморального типу на основний білок мієліна та частково на антигени сполучної тканини. Визначена кореляція між клініко-аудіологічними та спеціальними імунологічними тестами у дітей з СНП. Обґрунтовано комплексну терапію з використанням імунокоректорів, яка значно покращує результати лікування цієї групи хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації на основі клініко-аудіологічних та імунологічних досліджень запропоновано нове вирішення наукової задачі, якеполягає в поліпшенні якості діагностики сенсоневральної приглухуватості у дітей та їх лікування на основі вивчення загальних і специфічних реакцій імунітету та дослідження співвідношень стосовно виникнення цього захворювання, його перебігу, вигляду аудіометричних кривих.1. Визначено комплекс етіологічних, клінічних, аудіометричних та імунологічних ознак аутоімунної сенсоневральної приглухуватості у дітей, а також доведена доцільність застосування в їх лікуванні глюкокортикоїдів та імунокоректорів.
2. Характерними клініко-аудіологічними ознаками аутоімунної сенсоневральної приглухуватості у дітей є: симетричне двобічне, прогресуюче підвищення порогів сприйняття кістковопроведених звуків; горизонтальна або пологонизхідна крива на тональній аудіограмі; подовження латентного періоду V хвилі КСВП до 5,95±0,05 мс а також алергологічний анамнез та токсикогенна природа захворювання.
3. Виявлено, що серед конституціональних типів діатезу у дітей з СНП переважаючим є гіпоімунний (43,5%) та аутоімунний (23,9%) .
4. У 63,6% дітей з СНП має місце зменшення числаТ-лімфоцитів, збільшення серед них субпопуляції з маркерами хелперів/індукторів, а також широкий спектр клітинних і гуморальних реакцій імунітету проти антигенів нервової тканини, перш за все до основного білку мієліна (ОБМ). В той же час реакції системи імунітету проти білкових антигенів сполучної тканини, а також нейроспецифічної енолази у обстежуваних пацієнтів були слабко вираженими.
5. При прогресуючому перебігу СНП виявлені клітинні та гуморальні реакції імунітету на ОБМ. При стабільному стані II ступеня приглухуватості (за Нейманом) визначаються реакції тільки гуморального типу.
6. Встановлений взаємозв’язок (метод подвійних рядів) між наявністю у дітей з СНП аутоагресії до білку мієліна нервової тканини та характерними клініко-аудіологічними показниками.

7. Включення в комплексне лікування дітей з аутоімунною СНП, коротких курсів глюкокортикоїдів (преднізолон – по 1 мг на 1 кг маси тіла протягом 5 діб з наступним п’ятиденним зменшенням дози препарату до 0,1 мг на 1 кг), імунокоректорів (вілозен, потім тимоген чи тималін), сприяло зупинці чи гальмуванню прогресування захворювання та зниженню частоти застудних захворювань. |

 |