**Поберський Дмитро Анатолійович. Стан антиендотоксинового імунітету у хворих при різних формах поліпозного риносинуситу : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Поберський Д.А. Стан антиендотоксинового імунітету у хворих при різних формах поліпозного риносинуситу.**Дисертація (рукопис) на здобуття вченого ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.19 - отоларингологія. Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського МОЗ України, м.Сімферополь 2005.Дисертація присвячена клiинiко-імунологічному обгрунтуванню диференційованих підходів до лікування хворих поліпозним риносинуситом з оцінкою стану антиендотоксинового імунітету, цілеспрямованому призначенню топічних стероїдiв (альдецин), бактерійних лізатiв (ІРС-19), сучасного імуномодулятора Манакс, прогнозуванню рецидивів поліпозного процесу. Представлені результати клінічних спостережень, обстеження і лікування 112 хворих поліпозним риносинуситом (поліпозна, гнiйно-поліпозна форма, період ремісії), лабораторні дані оцінки стану антиендотоксинового імунітету, аутоантитіл до однониткової ДНК класів М і G, загальних імуноглобулінів трьох класів, цитоморфологічнi дослідження поліпів, бактеріологічні дослідження вмісту порожнини носа. Встановлено переважання пониженого рівня антиендотоксинових антитіл, разом з пониженим вмістом загальних імуноглобулінів однойменних класів у сироватці крові, що вказує на виражені порушення в гуморальній ланці імунітету. Зміни рівня антиендотоксинових антитіл у сироватці крові не пов'язані з цитоморфологічними особливостями поліпів. Встановлено підвищений вміст аутоантитіл до однониткової ДНК класів М і особливо G при різних формах поліпозного риносинусита і в ремісії, що може бути використане як прогностичний критерій запального процесу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації представлені нові дані про зміст антиендотоксинових антитіл класів А, М і G, а також аутоантитіл до однониткової ДНК класів М і G в сироватці крові у хворих поліпозним риносинуситом. Обгрунтована доцільність диференційованого призначення сучасних медикаментозних препаратів (топічни стероїди, ІРС-19, Манакс) з урахуванням особливостей клiнiко-імунологічного статусу хворих і показників антиендотоксинового імунітету для підвищення ефективності лікування хворих на цю патологію.1. Встановлені зміни продукції антиендотоксинових антитіл у хворих поліпозним риносинуситом перед госпіталізацією, що виявляються переважним зниженням продукції анти-ЛПС-IgА (72,5 % хворих при поліпознiй формі і 69,2 % при гнiйно-поліпознiй формі), анти-ЛПС-IgМ (82,9 % і 88,5 %) і анти-ЛПС-IgG, (відповідно 60 % і 61,5 %). Виявлене зниження рівня антиендотоксинових антитіл в ремісії захворювання (74,3 %), в 2,2 рази рідше його підвищення, що вказує на наявність вираженого дисбалансу в гуморальній ланці імунітету при хронічному перебігу процесу.2. Виявлено переважне зниження рівня загальних імунологобулінiв класів А, М і G в сироватці крові хворих iз поліпозно. формою захворювання (72,5 %; 52,5 %; 72,5 % випадків). Подібні зміни встановлені при гнiйно-поліпознiй формі і в періоді ремісії. Визначена кореляційна залежність з однойменними показниками антиендотоксинових антитіл і загальними імуноглобулінами, що відображає виражені порушення гуморального імунітету в патогенезі захворювання, які зберігаються в періоді клінічного благополуччя.3. Встановлений підвищений рівень аутоантитіл до однониткової ДНК класів М і особливе G при різних формах поліпозного риносинусита, а також в періоді ремісії, наявність прямого кореляційного зв'язку з показниками антиендотоксинових антитіл відповідного класу, що характеризує особливості перебігу хронічного процесу.4. Виявлене зниження рівнів антиендотоксинових антитіл у сироватці крові хворих поліпозним риносинуситом незалежно від типу будови і цитологичної характеристики поліпів.5. Обгрунтований диференційований підхід до призначення топічних стероїдiв (на прикладі альдецина) при підвищеному рівні антиендотоксинових антитіл у хворих з поліпозним риносинуситом, що сприяло поліпшенню клінічних проявів (відновлення носового дихання 62,5 %, нюх 27,2 %, зменшення виділень з носа в 37,5 % випадків) і стану антіендотоксинового імунітету (зниження підвищеного рівня анти-ЛПС-IgА в 1,6 рази, анти-ЛПС-IgG в 1,2 рази). При призначенні топічних стероїдiв у випадках понижених показників антиендотоксинового імунітету позитивна клінічна динаміка мала місце в 2 рази рідше.6. Обгрунтоване застосування ІРС-19 у схемі лікування хворих поліпозним риносинуситом з пониженим рівнем антиендотоксинових антитіл, що виявлялося в позитивній клiнiко-імунологічній динаміці: поліпшення носового дихання (70 %), нюху (35 %), відсутність нападоподібного чхання, підвищення пониженого рівнів анти-ЛПС-IgG і анти-ЛПС-IgA на 22 %. Комплексне призначення ІРС-19 і Манакс хворим при торпідному перебігу гнiйно-поліпозної форми процесу в більшій мірі сприяло зменшенню дисбалансу продукції антиендотоксинових антитіл, що виявлялося в корекції пониженого рівня анти-ЛПС-IgG, підвищених значень анти-ЛПС-IgA, поліпшенні клінічних показників.7. При катамнестичних спостереженнях у хворих в періоді клінічного благополуччя встановлена наявність бактерійної флори, вегетуючої в порожнини носа, дисбаланс в системі антиендотоксинового імунітету, що характеризує тривалість порушень у гуморальній ланці імунітету при хронічному перебігу процесу. Доцільність диференційованого підходу до призначення медикаментозних препаратів з урахуванням рівня антиендотоксинових антитіл у сироватці крові у хворих поліпозним риносинуситом підтверджена зменшенням числа рецидивів процесу в 4 рази після обгрунтованого застосування топічних стероїдiв, в 4,7 рази після застосування ІРС-19, в 7 разів після комплексного призначення ІРС-19 і Манакс. |

 |