**Чапля Микола Миколайович. Роль факторів Чорнобильської катастрофи – інкорпорованих радіонуклідів 137Сs та хронічного психо-емоційного стресу – у порушеннях природженого і набутого імунітету (експериментально-клінічне дослідження) : Дис... канд. наук: 14.03.04 – 2008**

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

|  |
| --- |
| **Чапля М.М. Роль факторів Чорнобильської катастрофи – інкорпорованих радіонуклідів 137Сs та хронічного психо-емоційного стресу – у порушеннях природженого і набутого імунітету (експериментально-клінічне дослідження). – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.04 - патологічна фізіологія. – Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2008.В експерименті на щурах з'ясовано, що мала доза інкорпорованого 137Сs помірно пригнічує фагоцитоз, хронічний психо-емоційний стрес спричиняє відчутніше його пригнічення, натомість комбінована дія обох патогенних чинників призводить до максимальної депресії усіх трьох параметрів фагоцитозу. Виявлено супутні патологічні відхилення низки параметрів мієло-лімфоїдної тканини. Патологічні відхилення максимально виражені за умов комбінованої дії радіаційного та стресорного чинників.В клініко-фізіологічних спостереженнях за хворими на хронічний калькульозний пієлонефрит в фазі ремісії чи латентного процесу констатовано, що виразність імунодисфункції мінімальна у осіб, не підлеглих дії ні інкорпорованих радіонуклідів, ні хронічного психо-емоційного стресу, натомість імунодисфункція максимально виражена у ліквідаторів аварії на ЧАЕС. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукових задач, які з'ясовують роль малих доз 137Cs і хронічного психо-емоційного стресу за умов їх окремої та поєднаної дії на розвиток змін показників імунної системи ліквідаторів аварії на ЧАЕС з різними формами урологічної патології. Ці задачі вирішені шляхом моделювання експерименту на щурах та клінічних спостережень за пацієнтами.1. В модельних експериментах на щурах з'ясовано, що мала доза інкорпорованого 137Сs помірно (на 24 %) пригнічує бактерицидність нейтрофілів та дещо підвищує (на 5 %) активність фагоцитозу. Стрес спричиняє пригнічення індексу кіллінгу мікробів, помірне (на 9%) зменшення мікробного числа. Комбінована дія обох патогенних чинників призводить до максимального пригнічення усіх трьох параметрів фагоцитозу: активності - на 13%, інтенсивності – на 24 %, завершеності – на 8 % .
2. Виявлено супутні патологічні відхилення порівняно з контрольними у низки параметрів мієло-лімфоїдної тканини, а саме: відносного вмісту в лейкоцитограмі периферійної крові паличко- і сегментоядерних нейтрофілів та моноцитів, в спленоцитограмі – вмісту лімфобластів, фібробластів і еозинофілів, а також збільшення маси гемо-лімфатичного вузла. Патологічні відхилення максимально виражені за умов комбінованої дії радіаційного та стресорного чинників. Поряд із патологічними виявлено і компенсаторні відхилення від норми (зниження вмісту в селезінці нейтрофілів, у гемолімфатичному вузлі – пролімфоцитів і плазмоцитів в поєднанні із підвищенням – ендотеліоцитів).
3. В клінічних спостереженнях за хворими на хронічний калькульозний пієлонефрит в фазі ремісії чи латентного процесу констатовано, що виразність імунодисфункції (депресії фагоцитарної, кіллерної та Т-ланок в поєднанні із активізацією В-ланки імунітету) мінімальна (-47ч-9% і +35% відповідно) у осіб, не підлеглих дії ні інкорпорованих радіонуклідів, ні хронічного психо-емоційного стресу, натомість імунодисфункція максимально виражена у ліквідаторів аварії на ЧАЕС (-52ч-12% і +67% відповідно).
4. Відхилення від норми параметрів, що забезпечують імунітет тою чи іншою мірою в осіб, яких обстежували, зумовлені метаболічними факторами: підвищенням в крові рівня молекул середньої маси, зниженням вмісту кальцію та ступенем вираженості диспротеїнемії.
5. Шляхом застосування методів факторного і дискримінантного аналізів виділено низку параметрів імунітету та білково-азотистого і ліпідного метаболізму, які пояснюють максимальну долю дисперсії, тобто найбільш інформативні.
6. Встановлено внутрішньосистемну і міжсистемну скорельованість параметрів захисних систем і продемонстровано високу інформативність коефіцієнту спряження, суттєво відмінного при різних фазах патологічного запального процесу в нирках. Він мінімальний в осіб з асептичним уролітіазом, в 1,4 рази вищий за наявності супутнього латентного калькульозного пієлонефриту та в 1,9 рази вищий у фазі ремісії.
7. Імунні прояви "чорнобильського синдрому" є наслідком поєднаної дії радіаційного та стресорного чинників, кожен із яких зокрема за даних рівнів інтенсивності малоефективний стосовно виявлених відхилень параметрів імунного статусу.
 |

 |