

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Егоровой Е.В.
«Патогенез хронических рецидивирующих риносинуситов и их иммунокорректирующая терапия», представленной на соискание
ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03
– болезни уха, горла и носа и 14.03.03 – патологическая физиология

В настоящее время проблема хронического гнойного риносинусита является одной из самых актуальных в оториноларингологии, т.к. это заболевание является одним из самых распространенных недугов человека.

Известно, что в патогенезе риносинуситов лежат изменения в различных звеньях иммунитета, особенно в состоянии местной иммунной системы. В то же время доказано, что длительно протекающие воспалительные процессы на слизистой носа и околоносовых пазух приводят к вторичным иммунодефицитным состояниям и угнетению местных защитных механизмов, и создается порочный круг развития заболевания, который организм больного сам не может преодолеть. Наряду с этим, традиционные методы лечения хронических гнойных риносинуситов, включающие применение антибиотиков и топических кортикостероидов, а также хирургическое вмешательство способствуют усугублению иммунодефицитного состояния и, в том числе, нарушают естественное течение местных защитных механизмов.

В представленном автореферате продемонстрировано участие цитокинов, иммуноглобулинов, нейронспецифической енолазы, белка теплового шока-70, α -дефензинов, эндотелина в патогенезе хронического гнойного риносинусита на местном и на системном уровне. Показана роль аутоантител к названным антигенам в механизмах развития этого заболевания. Также представлены данные по влиянию иммуномодулирующей терапии на течение данной патологии.

Научная новизна работы не вызывает сомнений, так как проведена комплексная оценка концентрации цитокинов (ИЛ-1 β , ИЛ-2, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10 и Ифа), иммуноглобулинов в сыворотке крови и назальном секрете здоровых и больных хроническими риносинуситами. Впервые показано, что в составе слизи полости носа определяются нейронспецифическая енолаза, белок теплового шока-70, α -дефензины, эндотелин и антитела к миелин-ассоциированному гликопротеину и их уровень значительно возрастает при развитии заболевания. Показано, что секрет полости носа обладает прокоагулянтной активностью, обусловленной экспрессией тканевого фактора эпителиальными клетками и нейтрофилами полости носа. Доказано, что местная резистентность носа определяется фагоцитарной активностью нейтрофилов, которая значительно усиливается после инкубации интактных лейкоцитов со слизью носа. При введении в околоносовые пазухи взвеси аутолейкоцитов, активированных тимогеном экстракорпорально изменяются все исследуемые показатели, что

