**Калуцький Ігор В'ячеславович. Лікування хворих хронічним гнійним верхньощелепним синуїтом із застосуванням тіотриазоліну : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2006**

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

|  |
| --- |
| ***Калуцький І.В.*** *Лікування хворих хронічним гнійним верхньощелепним синуїтом із застосуванням тіотриазоліну. - 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.У дисертації наведене клініко-імунологічне підтвердження наявності порушень системного і, особливо, місцевого імунітету у хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт (ХГВС); експериментально та клініко-імунологічно обґрунтовано включення до комплексної терапії хворих на ХГВС препарату з імуномодулюючою дією тіотриазоліну, доведено ефективність його коригуючої дії при загальному і місцевому використанні у хворих з даною патологією, вивчено ефективність запропонованого методу лікування у найближчому періоді та через рік після лікування у порівнянні з класичною терапією хворих на ХГВС.При обстеженні 111 хворих на ХГВС Чернівецької області виявлено, що ХГВС супроводжується вторинним імунодефіцитним станом, що проявляється зниженням рівня гуморального місцевого імунітету та показників системного імунітету.Провідними збудниками ХГВС є піогенний стрептокок та умовно патогенні золотистий стафілокок і псевдомонади. Епідермальний стафілокок, стрептокок, що зеленить, умовнопатогенні ешерихії та гриби роду Candida – другорядні мікроби, які є асоціантами провідних мікроорганізмів і, можливо, сприяють вірулентності провідних збудників.Наявність і вираженість запального процесу інфекційного характеру підтверджується високим вмістом цитокіну прозапальної дії інтерлейкіну-1 в сироватці крові і, особливо, в ексудатах з верхньощелепних пазух у хворих на ХГВС.Доведено, що імуномодулююча дія тіотриазоліну в концентрації 10мкг/мл (на клітинах крові in vitro) ефективна і має позитивний вплив на фенотипічні і функціональні характеристики клітин імунітету у хворих на ХГВС.Включення тіотриазоліну до комплексної терапії хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт визначало високий його терапевтичний ефект, який виражався як у достовірно швидшій, ніж у контрольній групі нормалізації клінічних симптомів, так і у відсутності рецидивів у віддаленому періоді, що підтверджувався стійкою нормалізацією параметрів як місцевого, так і системного імунітету. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведене клініко-імунологічне підтвердження змін системного і, особливо, місцевого імунітету у хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт; експериментально та клініко-імунологічно обгрунтовано включення до комплексної терапії препарату з імуномодулюючою дією – тіотриазоліну, доведено ефективність його коригуючої дії при загальному і місцевому використанні.1. Хронічний гнійний верхньощелепний синуїт супроводжується вторинним імунодефіцитним станом, що проявляється зниженням рівня гуморального місцевого імунітету (зниження вмісту SІgA і підвищення мономерної його форми, підвищення рівня IgG) та показників системного імунітету (зниження кількісних характеристик Т-лімфоцитів і клітин, що забезпечують формування неспецифічної резистентності – великих гранулярних лімфоцитів, нейтрофілів, моноцитів).
2. Провідними збудниками хронічного гнійного верхньощелепного синуїту є піогенний стрептокок та умовнопатогенні золотистий стафілокок і псевдомонади. Епідермальний стафілокок, стрептокок, що зеленить, умовнопатогенні ешерихії та гриби роду Candida є асоціантами провідних мікроорганізмів і, можливо, сприяють вірулентності провідних збудників.
3. Наявність і вираженість запального процесу інфекційного характеру у хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт супроводжується високим вмістом цитокіну прозапальної дії інтерлейкіну-1 у сироватці крові та, особливо, в ексудатах з верхньощелепних пазух.
4. Тіотриазолін в концентрації 10мкг/мл (на клітинах крові in vitro) проявляє ефективну імуномодулюючу дію і має позитивний вплив у хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт на фенотипічні (CD2+, CD25+, CD56+) і функціональні характеристики клітин імунітету (зростає деструктивна активність природних клітин-кілерів та фагоцитарний показник).
5. Включення тіотриазоліну до комплексної терапії хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синуїт визначало високий його терапевтичний ефект, який виражався як в достовірно швидшій, ніж у контрольній групі, нормалізації клінічних симптомів, так і у відсутності рецидивів у віддаленому періоді, що підтверджувалось стійкою нормалізацією параметрів як місцевого, так і системного імунітету.
 |

 |