**Луценко Віктор Іванович. Діагностика пухлинних, запальних та алергічних захворювань ЛОР- органів : дис... д-ра мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. — К., 2006. — 206арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 181-206**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Луценко В.І.**Діагностика пухлинних, запальних та алергічних захворювань ЛОР-органів. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.19 - оториноларингологія. - Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2006.  Визначена електропунктурна семіотика для злоякісних та доброякісних новоутворень гортані, хронічного тонзиліту та синуситів, цілорічного та сезонного алергічних ринітів.  Запропоновано алгоритм електропунктурної діагностики для пухлинних, запальних та алергічних захворювань в експрес – режимі.  Виявлено кореляційний взаємозв’язок між впливом діалізатів на імунологічні показники хворих на рак гортані іn vitro і результатами ЕПД – тестування пацієнтів, що відкриває перспективу індивідуального прогнозування ефективності терапії.  Розроблено спосіб визначення мікробного пейзажу у хворих на синусити та тонзиліт, методику неінвазивного визначення алергенів при цілорічному і сезонному алергічних ринітах, спосіб визначення патоморфологічних змін в гортані при злоякісних та доброякісних новоутвореннях гортані без біопсії.  Доповнені дані про етіологію і патогенез хронічного тонзиліту, синуситів на основі вивчення мультифакторних змін в організмі таких хворих методом електропунктурної діагностики. | |
| |  | | --- | | В дисертації на основі визначення електропунктурної семіотики злоякісних та доброякісних новоутворень гортані, хронічного тонзиліту та синуситів, цілорічного та сезонного алергічних ринітів вирішена проблема експрес-діагностики цієї патології, а також визначення мікробного пейзажу у хворих на синусити та тонзиліт, неінвазивного виявлення сенсибілізації до різноманітних алергенів при цілорічному і сезонному алергічних ринітах, ідентифікації патоморфологічних змін в гортані при злоякісних та доброякісних новоутвореннях без біопсії шляхом використання методу електропунктурного тестування.   1. Показники електропровідності біологічно активних точок у хворих з новоутвореннями, запальними та алергічними захворюваннями достовірно знижені в порівнянні з контрольною групою і мають специфічну електропунктурну семіотику для кожного патологічного стану. Об’єктивність експрес-діагностики підтверджується результатами відповідного етіологічного та патоморфологічного тестування методом електропунктури.   Електропунктурна діагностика дозволяє в експрес-режимі виявити мультифакторні зміни в організмі хворих на онкологічні, запальні та алергічні захворювання, які допомагають поглибити дані про їх етіологію та патогенез, визначати індивідуальну тактику лікування і проводити динамічний контроль її ефективності.  Аналіз патогістологічних та мікробіологічних препаратів, пилкових та побутових алергенів при електропунктурному тестуванні дозволяє експрес-методом встановити наявність доброякісних и злоякісних новоутворень ЛОР-органів, визначити етіологічні фактори при запальних та алергічних захворюваннях.  У хворих з підозрою на злоякісні та доброякісні новоутворення гортані спочатку визначаються параметри електропровідності найбільш інформативних біологічно активних точок, а потім проводиться тестування патогістологічних препаратів в цих же точках, що дозволяє в експрес-режимі без біопсії визначити характер патоморфологічних змін в гортані. Наявність кореляційних взаємозв’язків між впливом діалізатів на імунологічні показники хворих на рак гортані in vitro і результатами електропунктурне тестування пацієнтів відкриває перспективу індивідуального прогнозування ефективності терапії.  Результати загальноклінічної діагностики співпадали з даними електропунктурного тестування у 83,9 % хворих на рак гортані, при порівнянні з патогістологічними висновками – у 87,1 %, а у 91,1 % випадків електропунктурний діагноз співпадав з патоморфологічними даними. У хворих з доброякісними новоутвореннями клінічний діагноз співпадав з патоморфологічними результатами у 83,3% хворих, а дані електропунктурного тестування – відповідно у 73,1%.  У хворих на хронічний тонзиліт характерним є достовірне зниження електропровідності біологічно активних точок наступних меридіанів: контрольної точки і першої точки вимірювання лімфатичного меридіана; контрольної точки меридіана печінки; контрольної точки меридіана жовчного міхура; контрольної точки, першої і шостої точок вимірювання меридіана селезінки.  Алгоритм електропунктурної діагностики хворих на хронічний тонзиліт складається з трьох етапів: перший – визначення кількісних показників електропровідності найбільш інформативних точок; другий – визначення етіологічних факторів та патоморфологічних змін в лімфоглотковому кільці розробленим нами способом; третій – виявлення осередків хронічного запалення з боку тих органів і систем, які мають інформаційно-функціональні зв’язки з мигдаликами.  Найбільш інформативним і достовірним для хворих з хронічним синуситом є зниження електропровідності в наступних точках: четвертій та шостій точках вимірювання лімфатичного меридіана; точка вимірювання (7а) меридіана нервової дегенерації; контрольній точці меридіана шлунка; першій та шостій точках вимірювання меридіана селезінки.  Електропунктурна діагностика синуситів включає: по-перше, визначення показників електропровідності в найбільш інформативних точках; по-друге, тестування етіологічних факторів в точці, яка має зв’язок з навколоносовими пазухами; по-третє, виявлення осередків хронічного запалення в тих органах і системах, які можуть бути причиною або наслідком розвитку синуситів.  Дані етіологічного та патоморфологічного тестування хворих на хронічний тонзиліт свідчать про пріоритетне значення запалення гепато-біліарної системи для етіопатогенезу цієї патології, а у пацієнтів з синуситами відповідне значення має патологія шлунку та підшлункової залози. Хронічне запалення бронхо-легеневої, сечо-статевої системи та кишкового тракту можна вважати паралельним, що можна пояснити наявністю спільного лімфоепітеліального апарата.  При цілорічному алергічному риніті та полінозах найбільш інформативним і достовірним є зниження електричних показників в наступних біологічно активних точках: контрольній, четвертій та сьомій точках меридіана алергії; контрольній та точці вимірювання (5а) лімфатичного меридіана; точці вимірювання (7а) меридіана нервової дегенерації; контрольній точці судинного меридіана; контрольній точці меридіана сечового міхура.  Електропунктурне тестування розробленим нами способом дозволяє в експрес – режимі, неінвазивно, без протипоказань визначити весь спектр вітчизняних алергенів, виявити етіологічні фактори мікробно-вірусного та грибкового походження, які можуть бути причиною формування підвищеної сенсибілізації організму. За допомогою електропунктури можна в 79,2% випадків ідентифікувати алергени при полінозах і в 82,4% - при цілорічному алергічному риніті.  Використання електропунктурної діагностики дозволяє суттєво прискорити і підвищити якість ранньої та диференційної діагностики пухлинних, запальних та алергічних захворювань ЛОР – органів, уточнити нові ланки етіопатогенезу даної патології. | |