Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

## На правах рукописи

### ТИМОШЕНКО ЮЛИЯ ВИТАЛЬЕВНА

УДК 616.322 – 002.3 - 07

#### УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА И КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РАЗВИТИЯ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА

14.01.19 – оториноларингология

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель –

ГАРЮК ГРИГОРИЙ ИВАНОВИЧ

доктор медицинских наук, профессор,

заслуженный деятель науки и техники Украины

### Харьков –2007

### СОДЕРЖАНИЕ

**Список условных обозначений** 4

**Введение** 5

РАЗДЕЛ 1. **Обзор литературы** 9

* 1. Современные представления о патогенезе паратонзиллита 9
	2. Взаимосвязь паратонзиллита и заболеваний основных систем организма 16
	3. Тактика диагностических мероприятий при паратонзиллитах 20
	4. Лечебная тактика при паратонзиллитах 25
	5. Выбор направлений исследования 32

РАЗДЕЛ 2**. Материалы и методы выполнения работы** 34

* 1. Общая характеристика наблюдавшихся больных 34
	2. Методика проведения ультразвукового исследования миндалин у больных паратонзиллитом на разных стадиях развития патологического процесса 36

2.3. Методика клинического обследования больных 38

2.4. Методика оперативного вмешательства 39

2.5. Биохимические методы исследования сыворотки крови у больных паратонзиллитом 40

2.6. Метод статистической обработки данных ультразвуковых и биохимических исследований у больных паратонзиллитом 44

РАЗДЕЛ 3. **Клинико-биохимические показатели в сыворотке крови больных на разных стадиях паратонзиллита до и после лечения** 44

3.1. Зависимость биохимических показателей в сыворотке крови больных от стадий паратонзиллита 50

3.2. Зависимость биохимических показателей в сыворотке крови больных от пола и возраста 56

3.3. Биохимические показатели эндогенной интоксикации у больных паратонзиллярными абсцессами 58

3.4. Биохимические критерии формирования, разрешения и клинической ремиссии при паратонзиллярном абсцессе 61

РАЗДЕЛ 4. **Сопоставление результатов биохимических исследований сыворотки крови больных и данных ультразвуковой визуализации небных миндалин при паратонзиллите** 72

4.1. Ультразвуковые характеристики развития паратонзиллярного абсцесса 73

4.2.Сопоставление ультразвуковых и биохимических показателей на этапах развития паратонзиллярного абсцесса 77

РАЗДЕЛ 5. **Изучение влияния микробного пейзажа на биохимические показатели сыворотки крови больных паратонзиллярными абсцессами** 84

РАЗДЕЛ 6. **Метаболический статус больных в отдаленном периоде после вскрытия паратонзиллярного абсцесса по данным клинико-биохимических исследований** 92

РАЗДЕЛ 7. **Обоснование использования гепатопротекторов в комплексном лечении больных с паратонзиллярными абсцессами** 94

РАЗДЕЛ 8. **Анализ и обобщение результатов исследования** 104

**Выводы**

**Практические рекомендации**

**Список использованных источников**

**Приложения**

**СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

АлАТ – аланинаминотрансфераза

АсАТ – аспартатаминотрансфераза

АлАТ/АсАТ – коэффициент де Ритиса

ГГ – гаптоглобин

ГАГ – гликозаминогликаны

ГП – гликопротеины

ЕД – единицы

Ж – женщины

М – мужчины

П.К. – подкожный

№ проб. – номер пробирки

ПТА – паратонзиллярный абсцесс

ПТ – паратонзиллит

СРБ – С-реактивный белок

СЭИ – синдром эндогенной интоксикации

УЗИ – ультразвуковое исследование

УЗ – ультразвуковое

Усл.ед. – условные единицы

ХСТ – хондроитинсульфаты

ЦИК – циркулирующие иммунные комплексы

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы.** Одним из наиболее распространенных заболеваний нашего времени является хронический тонзиллит. Проблемы его возникновения, развития и адекватного лечения по-прежнему остаются актуальными и требуют дальнейшего изучения (70). Это связано не только с распространенностью данного заболевания, но и с новыми данными о функциях небных миндалин в организме (79). Небные миндалины представляют собой существенное звено в системе его защиты. Однако при наличии хронического воспалительного процесса они начинают играть отрицательную роль в связи с возникновением метатонзиллярных осложнений, в том числе паратонзиллита, итогом чего часто является тонзилэктомия (64).

Частота возникновения паратонзиллита у больных хроническим тонзиллитом составляет 10-14 % - (5); у лиц, страдающих хроническим декомпенсированным тонзиллитом, они встречаются в 80-89 % случаев. По данным Б.Г.Иськива и Э.Таннинех (38), среди заболеваний глотки и шеи – у 79,8 % больных, обратившихся в консультативную поликлинику, был выявлен паратонзиллярный абсцесс (2, 3, 5, 8).

До сих пор отсутствуют точные диагностические критерии, с помощью которых можно было бы установить, когда именно миндалины из органа, выполняющего полезные функции в организме, превращаются в очаг инфекции в виде паратонзиллярного абсцесса, что способствуют развитию заболеваний других органов. Разработка таких диагностических приемов является актуальной проблемой, решение которой основано на современных знаниях о патогенезе данного заболевания и адекватном методологическом подходе и методическом обеспечении (73, 136, 137, 197, 83).

Известно, что паратонзиллярный абсцесс является наиболее тяжелым и распространенным осложнением хронического тонзиллита. Он может вызывать патологические изменения как локального характера, так и на уровне всего организма, что приводит к нарушениям общего метаболического статуса больного (157, 158, 133, 167). Чаще всего паратонзиллит возникает в результате перенесенных острых ангин или как обострение хронического декомпенсированного тонзиллита в виде рецидивов ангин (56, 230, 238). До сих пор основным методом лечения этой категории больных остается вскрытие абсцесса, удаление гнойного содержимого, проведение противовоспалительной и гипосенсебилизирующей терапии. Но эта процедура не гарантирует от проникновения гноя в парафарингеальное пространство и возникновения таких тяжелых осложнений как глубокая флегмона шеи, гнойный медиастинит, менингоэнцефалит, тонзиллогенный сепсис (64, 167, 42, 223, 242, 245).

По мнению В.Н.Гинькута и В.Н.Андреева (52), для подтверждения диагноза паратонзиллярный абсцесс существует единый «золотой стандарт» - это пробная пункция и аспирация толстой иглой места возможного нахождения гнойника. Но этот подход не может считаться окончательным решением проблемы (231, 232, 247). Пункция может вызвать дополнительное инфицирование тканей, которые окружают формирующийся абсцесс, и привести к еще более тяжелым осложнениям (19, 7, 41). Также установлено, что даже у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом в большинстве случаев сохраняется достаточный функциональный резерв (78, 122, 123, 67), что позволяет шире использовать для лечения больных консервативные методы.

Принимая во внимание тяжесть осложнений хронического тонзиллита, необходимо учитывать их влияние на состояние ведущих систем организма. Так, К.Г.Богданов и Е.А.Кравцова (17) связывают хронический тонзиллит с заболеваниями соединительной ткани, при которых ведущую роль играет микробный фактор. По данным В.М.Фролова с соавт. (196, 198), О.Ф.Мельникова и Т.А. Заец (124), у больных хроническим тонзиллитом наблюдается активизация аутоиммунных и иммунокомплексных реакций, процессов перекисного окисления липидов, снижение уровня антиоксидантной защиты и факторов антиинфекционной резистентности, что характерно и для патологии гепатобилиарной системы. При обеих патологиях были выявлены синдромы метаболической интоксикации, цитолиза, холестаза, что свидетельствует о тесной взаимосвязи данных патологий. Имеется много публикаций о взаимосвязи хронического тонзиллита с заболеваниями и других внутренних органов, особенно почек (168) и сердца (224).

Несмотря на достижения в изучении механизмов развития осложнений хронического декомпенсированного тонзиллита, по мнению В.Р.Деменкова с соавт. (68), до сих пор не установлены основные клинико-иммунологические и морфологические критерии в выборе органосберегающего хирургического метода лечения данной категории пациентов.

 Значительно меньше публикаций посвящено лечению больных после тонзилэктомии, при паратонзиллярных абсцессах особенно в отдаленном периоде (14). Эта проблема важна и актуальна, если учитывать тяжелые последствия влияния эндогенной интоксикации на состояние внутренних систем организма (178).

Таким образом, несмотря на большой объем исследований по данной проблеме, отсутствуют четкие показания и информативные диагностические критерии целесообразности хирургического вмешательства при формировании паратонзиллярного абсцесса. Существующие методики клинической визуальной оценки весьма субъективны и относительно безопасны лишь при высокой квалификации врача. Неинвазивные объективные методы оценки стадий развития гнойно-воспалительного процесса в околоминдаликовой клетчатке отсутствуют. Следовательно, к выбору лечебных мероприятий при паратонзиллите следует относиться с осторожностью. Также недостаточно изучены показатели метаболического статуса пациентов в динамике, в процессе формирования паратонзиллярного абсцесса, и особенно в отдаленном периоде после его вскрытия. Недостаточно исследовано влияние эндогенной интоксикации, сопутствующей данному заболеванию, на состояние организма в целом и гепатобилиарной системы больного в частности.

В связи с вышеуказанным возникла необходимость решения этих вопросов, в особенности поиска новых объективных методов оценки стадий формирования паратонзиллярного абсцесса на основе ультразвукового исследования паратонзиллярного пространства у больных и использования клинико-биохимических констелляций.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа является фрагментом научной темы кафедры оториноларингологии и детской оториноларингологии Харьковской медицинской академии последипломного образования “Особливості запалення ЛОР-органів у хворих з ендокринною патологією”, согласно плана НТР, номер государственной регистрации 0105U002868. Диссертант исследовал ультразвуковые и биохимические критерии развития и разрешения ПТА.

**Цель исследования.** Повышение эффективности диагностики и лечения паратонзиллярного абсцесса на основе разработки нового неинвазивного способа ультразвуковой визуализации небных миндалин и паратонзиллярной области в сочетании с исследованием метаболического статуса пациентов на различных стадиях формирования и разрешения абсцесса.

Для достижения поставленной цели нами были сформулированы следующие **задачи:**

1. Разработать метод ультразвуковой визуализации ПТА и эхосонографические критерии стадий его формирования.
2. Установить показатели метаболического профиля больных на разных стадиях формирования ПТА.
3. Установить взаимозависимость между биохимическими и ультразвуковыми показателями и на этой основе разработать новый неинвазивный метод диагностики разных стадий формирования ПТА.
4. Изучить динамику биохимических показателей, в том числе эндогенной интоксикации, в процессе ПТА, в разные периоды после его вскрытия, а также в зависимости от характера микробного пейзажа.
5. Оценить состояние гепатобилиарной системы больного в отдаленном периоде после вскрытия ПТА и эффективность использования гепатопротекторов для профилактики возможных нарушений функции печени.

*Объект исследования –*абсцесс паратонзиллярной клетчатки.

*Предмет исследования –* ультразвуковые и биохимические характеристики ПТА до и после операции.

*Методы исследования:* ультразвуковые, - при обследовании паратонзиллярного пространства; бихимические показатели сыворотки крови: острофазовые - (общий белок, протеинограмма, проба Вельтмана, сиаловые кислоты, гликопротеины, гаптоглобин); показатели эндогенной интоксикации - среднемолекулярные пептиды; паоказатели состояния соединительной ткани – хондроитинсульфаты; показатели функции печени – (активность АлАТ, АсАТ); методы статистического анализа.

**Научная новизна полученных результатов:**

1. Впервые разработан метод диагностики стадий развития ПТА на основе ультразвуковой визуализации паратонзиллярного пространства, в сочетании с биохимическими исследованиями сыворотки крови.
2. Впервые установлены диагностические биохимические критерии, характеризующие метаболический статус пациента в динамике при формировании ПТА и состояние организма в течение 1,5-х месяцев после вскрытия абсцесса.
3. Впервые установлена коррелятивная связь между ультразвуковыми и биохимическими показателями в зависимости от стадий формирования ПТА у больных паратонзиллитом, а также уровень биохимических показателей в зависимости от выявленной микрофлоры.
4. На основе клинических и биохимических исследований показана целесообразность применения гепатопротекторов у больных и после вскрытия паратонзиллярного абсцесса с целью восстановления функции печени.

**Практическая значимость работы.** Предложен неинвазивный метод ранней диагностики формирующегося абсцесса паратонзиллярной клетчатки на основе его ультразвуковой визуализации и биохимических исследований сыворотки крови. Предложен комплекс биохимических показателей, определяемых в сыворотке крови больных паратонзиллитом, позволяющий прогнозировать возникновение и развитие паратонзиллярного абсцесса и оценить метаболический статус пациента в ближайшем и отдаленном периодах после вскрытия паратонзиллярного абсцесса. После вскрытия абсцесса рекомендовано назначение гепатопротекторов в течение 1,5-х месяцев с целью нормализации функции гепатобилиарной системы под контролем клинических и биохимических исследований. Определен метаболический профиль больного паратонзиллитом в разные периоды после вскрытия абсцесса. Рекомендовано в течение 2-х месяцев после вскрытия ПТА назначение гепатопротекторов для нормализации функции печени под контролем клинико-биохимических исследований.

Неинвазивный метод ультразвуковой визуализации абсцесса паратонзиллярной клетчатки в сочетании с комплексом биохимических показателей, определяемых в сыворотке крови больных до и после операции, внедрены в практику городской отоларингологической больницей № 30 г. Харькова, областной больницей г. Сумы, ЛОР–кафедрой Донецкого медицинского университета, ЛОР–кафедрой Харьковского медицинского университета, а также в учебный процесс на кафедре оториноларингологии и детской оториноларингологии ХМАПО для врачей-курсантов и интернов, на кафедре биохимии Национального фармацевтического университета, для обучения студентов по дисциплине «клиническая биохимия».

Получен декларативный патент Украины № 41407 А61В 8/00 от 17.01.2005г. «Способ ранней диагностики абсцесса паратонзиллярной клетчатки».

**Личный вклад соискателя.** Соискатель самостоятельно обследовал и прооперировал всех больных, провел клинические исследования, выполнил расчеты, проанализировал полученные данные, провел статистическую обработку данных, написал и оформил все разделы диссертации.

**Апробация результатов диссертации.** Основные материалы работы докладывались и обсуждались на Х съезде оториноларингологов Украины (Судак, 2005 г.), ежегодных конференциях Украинского научного медицинского общества оториноларингологов «Неотложные состояния в оториноларингологии», «ЛОР-онкология и хирургия головы и шеи» и «Воспалительные и аллергические заболевания ЛОР-органов» (Крым, 2006 г., 2007 г., Яремче, 2006 г.), на заседаниях Харьковского научно-медицинского общества (Харьков, 2000, 2001, 2004, 2007гг.), на научных конференциях на базе Сумской областной клинической больницы. (Сумы, 2003, 2004, 2007 гг.), а также на конференции Украинского научно-медицинского общества оториноларингологов (Харьков, 2004 г.).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 22 печатных работы, из них –5 работ в журналах, входящих в перечень ВАК по данной специальности; 17 работ – опубликованы в виде тезисов в спец. выпусках ЖУНГБ. Также имеется декларативный патент Украины на полезную модель 4140 7А 61 В/00 от 17.01.05г.

Подготовлены и выпущены Методические рекомендации “Спосіб ранньої діагностики абсцесу паратонзилярної клітковини”, утвержденные директором Департамента Организаии и развития медицинской помощи населению МОЗ Украини, Киев-2007, а также “Нововведення.”, утвержденные Минздравом Украины.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа изложена на 139 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5-и разделов собственных исследований, их анализа и обобщения, выводов и практических рекомендаций, перечня использованных источников. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 10 рисунками (из них – 2 схемы). Перечень использованных источников содержит 247 наименований, из них 210 – кирилицей, 37 – латиницей.

**ВЫВОДЫ**

На основе комплекса ультразвуковых и биохимических исследований больных паратонзиллитом были разработаны диагностические критерии разных стадий развития паратонзиллярного абсцесса, что минимизировало риск оперативного вмешательства и способствовало повышению эффективности лечебных мероприятий в послеоперационном периоде. В зависимости от вариантов микробного обсеменения после вскрытия ПТА были установлены различия метаболического профиля пациентов и обоснована необходимость коррекции нарушений функции печени в комплексном лечении паратонзиллярного абсцесса, что позволило повысить качество диагностики и лечения больных паратонзиллитом.

1. Диагностическим критерием отечно-инфильтративной стадии паратонзиллита при УЗИ является: 1-е - увеличение миндалины; 2-е - значительная бугристость ее контуров, что коррелирует с увеличением содержания сиаловых кислот – до 280 ед.; гликопротеинов – до 0,58 ед.; хондроитинсульфатов – в пределах 0,125-0,300 г/л; среднемолекулярных пептидов – до 0,658 ед.
2. Дифференциальными признаками формирующегося паратонзиллярного абсцесса при сравнении с отечно-инфильтративной стадией является: наличие зон с нетипичными эхогенными, гипер- или анэхогенными включениями и псевдокапсулой, что коррелирует с увеличением содержания сиаловых кислот - до 280-352 ед. (τ=+0,93); гликопротеинов – до 0,59-1,18 ед.: (τ=+0,73); среднемолекулярных пептидов – до 0,659-0,984 ед. (τ=+0,55); проба Вельтмана – 1-5 проб.(τ= −0,60); хондроитинсульфатов – до 0,120 г/л (τ= −0,70).
3. Диагностика стадии зрелого, сформировавшегося паратонзиллярного абсцесса при дифференцировке с формирующимся ПТА основывается, наряду с вышеупомянутыми признаками, наличием псевдокапсулы с гиперэхогенным ободком, что сопровождается изменением уровня сиаловых кислот – до 220-360 ед. (τ= −0,50); гликопротеинов - до 0,48-0,97 ед. (τ= −0,54); среднемолекулярных пептидов – до 0,287-0,659 ед. (τ= −0,72); хондроитинсульфатов – до 0,103 - 0,426 г/л (τ= −0,50); пробы Вельтмана – 4,5 и 8 проб. у 64,5% больных.
4. Развитие паратонзиллярного абсцесса сопровождается синдромом эндогенной интоксикации, что приводит к ухудшению функции гепатобиллиарной системы в послеоперационном периоде (5-7 сутки), которое сохраняется в течение 1-1,5 месяцев и сопровождается изменениями уровней сиаловых кислот соответственно (283±16,6 и 179±4,6 ед.); гликопротеинов – (0,69±0,03 и 0,49±0,01 ед.); гаптоглобина – (1,56±0,08 и 0,66±0,06г/л); среднемолекулярных пептидов – (0,410±0,06 и 0,247±0,01 усл. ед.); активности АлАТ – (1,19±0,16 и 1,40±0,09 ммоль/(ч×л.); АсАТ – (1,13±0,14 и 1,05±0,08 ммоль/(ч×л.). Использование гепатопротекторов в послеоперационном периоде в комплексе лечебных мероприятий способствует нормализации или снижению уровней биохимических тестов.
5. Установлена взаимосвязь между концентрацией острофазовых биохимических тестов в сыворотке крови больных с паратонзиллярными абсцессами (сиаловых кислот, гликопротеинов, среднемолекулярных пептидов, гаптоглобина) и характером микробного обсеменения полости абсцесса до и после его вскрытия, что позволяет уточнить тактику лечебных мероприятий после вскрытия и дренирования абсцесса.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Предложен неинвазивный метод ранней диагностики стадий формирования абсцесса паратонзиллярной клетчатки. Ультразвуковое исследование проводится при положении больного сидя с прямо поставленной головой. Доступ – по боковой поверхности шеи в области угла нижней челюсти. Основное положение датчика – косое с направлением на верхнюю точку завитка контрлатерального уха.

При исследовании небных миндалин у больных паратонзиллярным абсцессом определяются следующие УЗ-особенности изображения:

1. значительное по сравнению с другими нозологическими формами увеличение миндалины;
2. выраженная бугристость контуров;
3. наличие одной или нескольких зон в толще (либо по периферии) миндалины, отличающихся по акустическим характеристикам от ткани миндалин;
4. анэхогенная область с псевдокапсулой и гиперэхогенным ободком различной толщины.

В зависимости от фазы абсцедирования процесса эти признаки присутствуют в том, либо ином сочетании.

При первой фазе – «отек» - увеличение миндалины, бугристость ее контуров.

В фазе формирования абсцесса – 1-2-3 признаки.

В фазе сформировавшегося абсцесса – 1-2-3-4 признаки.

В фазе «холодного» абсцесса – к вышеперечисленному добавляется признак наличия уровня (на патоморфологическом уровне) – расслоение гноя – определяется горизонтальный уровень, перемещающийся при перемене положения тела больного, состоящий из гиперэхогенного детрита.

Для диагностики разных стадий формирования паратонзиллярного абсцесса параллельно с проведением ультразвукового исследования проводятся определения комплекса, состоящего из следующих биохимических показателей:

общий белок, протеинограмма, сиаловые кислоты, гликопротеины, гаптоглобин, активность АлАТ, АсАТ, проба Вельтмана, среднемолекулярные пептиды, хондроитинсульфаты.

Наиболее существенные отклонения от границ нормы указанных биохимических тестов наблюдаются при формировании паратонзиллярного абсцесса, на фоне наличия зон с нетипичными эхогенными, гипер- или анэхогенными характеристиками в сравнении со здоровой тканью миндалины.

При образовании псевдокапсулы, что характерно для «зрелого» паратонгзиллярного абсцесса, уровень острофазовых биохимических тестов снижается, но не до границы нормы.

После вскрытия паратонзиллярного абсцесса выполняется биохимический анализ сыворотки крови и определение микробного пейзажа ротоглотки. При отклонениях от нормы функциональных проб печени (повышение активности АлАТ и АсАТ, увеличение пробы Вельтмана, увеличение содержания α2, β и γ фракций протеинограммы, среднемолекулярных пептидов, гликопротеинов) рекомендуется в комплекс лечебных мероприятий включить гепатопротекторы с целью нормализации функции печени под контролем биохимических исследований.

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Алексейчик В.Н., Измайлова Т.С., Церех М.К. Моторные нарушения органов пищеварения у больных хроническим тонзиллитом // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – Минск. – 1973. – С.254-255.
2. Андреев В.Н. Поражение внутренних органов при хроническом тонзиллите в фазе декомпенсации // Здравоохранение. – Кишинев. – 1984. - № 6. – С. 46-50.
3. Андреев В.Н., Гинькут В.Н. Тонзиллэктомия – метод выбора // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - № 5-с. – С. 32-33.
4. Андреев С.В., Андреева М.С. Лимфомиозот при лечении паратонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - № 5-с. – С. 31-32.
5. Андреев С.В., Андреева М.С. Пробиотики при лечении паратонзиллита // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - № 5-с. – С. 64.
6. Андреев С.В., Чернявская М.С. Физиокинетика при лечении паратонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. - № 5-с. – С. 9-10.
7. Антонюк М.И., Мельник В.С., Лободюк И.В. Флегмона шеи как осложнение после тонзиллэктомии // Вестник оториноларингологии. – 1985. - №1. – С.73-74.
8. Арефьева Н.А., Хафизова Ф.А., Азнабаева Л.Ф. Иммунологические показатели и их коррекция у больных паратонзиллитом // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1998.- № 4 . – С.13-18.
9. Бабич В.С. Отдаленные результаты лечения хронического тонзиллита методом фонофореза // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С.34.
10. Бажора Ю.И. Клинико-иммунологическое обоснование криохирургического лечения хронического тонзиллита: Автореф. дисс…. Докт. мед. наук. – К., 1987. – 37с.
11. Балабанцев А.Г., Богданов В.В. Крылова Т.А. Хронический тонзиллит – актуальная проблема современной медицины // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - № 5-с. – С. 35-36.
12. Белов Б.С. А–стрептококковый тонзиллит: клиническое значение, вопросы антибактериальной терапии // Лечащий врач. – 2002. - №1-2. – С. 24-28.
13. Бобров В.М. Абсцесс-тонзиллэктомия у лиц с парафарингеальным абсцессом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1988. - № 5. – С. 42-45.
14. Бобров В.М., Малых М.А. Паратонзиллярный абсцесс в отдаленные сроки после тонзиллэктомии // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. –1991. - № 2. – С. 69-70.
15. Бобров В.М. Особенности редких форм паратонзиллитов // Вестник оториноларингологии. – 1997. - №6. – С. 32-35.
16. Богданов К.Г. Консервативное и криохирургическое лечение хронического тонзиллита и иммунологическая реактивность небных миндалин по данным исследования материала из лакун // Автореф. дис. на присв. научн. ст. канд. мед. наук. – К. – 1991. – 17 с.
17. Богданов К.Г., Кравцова Е.А. Комплексная профилактика рецидивов стрептококковой инфекции у больных хроническим тонзиллитом 萸 систнмными заболеваниями соединительной ткани // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - № 3-с. – С. 7-8.
18. Богданов К.Г., Кравцова Е.А., Полушкина Т.П. Основные принципы антибактериальной терапии острого тонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - № 3-с. – С. 6-7.
19. Боенко С.К., Лозицкая В.И., Шварцман А.Я. Флегмоны и абсцессы парафарингеального пространства у больных после тонзиллэктомии // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1978. - № 4-с. – С. 57-61.
20. Бондаренко Н.Н. Состояние моноцитов крови и лимфоидной ткани миндалин при хроническом воспалении // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - № 3-с. – С.9.
21. Борщев К.К. Белково- и гликогенообразовательные функции печени при экспериментальном тонзиллите у собак // Вопросы правовой патологии. – Архангельск. – 1972. – С. 25-26.
22. Браташевич Р.М. О сочетании хронического тонзиллита и воспаления желчных путей у детей // Здравоохранение Белоруссии. – 1974. - № 9. – С. 32-33.
23. Бурковський М.І. Показники ендогенної інтоксикації при різних методах антибіотикотерапії в комплексному лікуванні гнійно – некротичних уражень «діабетичної ступні» //Буков. Мед. Вісн.. – 1999. - №3, 3 – 4 (Спец. вип.). – С. 01 – 93.
24. Бурлака И.А., Журавлев А.С. Комплексное лечение больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом после тонзиллэктомии // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - № 5-с. – С. 156-157.
25. Бурьянов А.А. Грудной остеохондроз – методологические аспекты восстановительного лечения и реабилитации – Киев, Ленвит, 1997. – 328с.
26. Быкова В.П. Современные аспекты проблемы тонзиллярной болезни // Архив патологии. – 1996. - №3 – С. 23-30.
27. Быкова В.П. Лимфоэпителиальные органы в системе местного иммунитета слизистых оболочек // Архив патологии. – 1996. - №3. – С. 23-30.
28. Веремеенко К.Н. Биохимические аспекты изучения острых и хронических тонзиллитов // Труды ΙV съезда оториноларингологов Украинской ССР (22 – 24 сентября. – 1971. – Киев.) – С. 105-111.
29. Вершигора А.Е., Визиренко А.В., Гриневич Ю.А. Небные миндалины и иммунитет. Сообщение 1. Синтез иммуноглобулинов различных классов клетками небных миндалин при хроническом тонзиллите // Журн. микробиол., эпид. и иммунобиол. – 1973. - № 1. – С. 31-38.
30. Викулов В.В., Волотов П.Н., Черныш А.В. К вопросу о развитии безангинной формы хронического тонзиллита у лиц с патологическим иммунодефицитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - № 5-с. – С. 65-66.
31. Воячек В.И. Основы оториноларингологии // Л. – Медицина. – 1952. – 358 с.
32. Гарина М.Г., Беленький М.С., Китаевич А.Е. О сочетании хронического тонзиллита с другими заболеваниями // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1988. - №3. – С. 54-55.
33. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г. Хронический тонзиллит: проблема консервативного лечения // Межденародн. Мед. журнал. – 1999. – Т.5., №2. – С. 67-70.
34. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В., Тимошенко О.П., Шевченко А.М. Некоторые клинико-биохимические параллели у больных острым паратонзиллитом и паратонзиллярным абсцессом (предварительное сообщение) // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. - №3-с. - С. 29-31.
35. Гарюк Г.И., Филатова И.В., Шевченко А.М., Шевченко Т.И., Лисовец В.Т. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний глотки у больных сахарным диабетом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 43-44.
36. Гарюк Г.И., Филатова И.В., Гарюк О.Г., Евдокименко В.И., Тихолиз И.С. Возможности использования ультразвукового сканирования в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 41-42.
37. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В., Шевченко А.М., Чуваков В.Л. Эффективность применения лисобакта после тонзиллэктомии и вскрытия паратонзиллярных абсцессов (предварительное сообщение) // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С.14.
38. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Тимошенко Ю.В. Терапевтическая эффективность препарата «Лисобакт» в консервативном и хирургическом лечении хронического тонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №5- с.-С.69-70.
39. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В. Диагностические критерии развития паратонзиллярного абсцесса хронического тонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. - №5- с.-С.73-74.
40. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Шевченко А.М., Евдокименко В.И., Тимошенко Ю.В. Диагностическая ценность ультразвуковой диагностики паратонзиллитов и паратонзиллярных абсцессов паратонзиллярного абсцесса хронического тонзиллита // Х з’їзд оториноларингологів України. – 2005. -Судак., - с.448.
41. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Шевченко А.М., Тимошенко Ю.В. Евдокименко В.И. Ультразвуковая диагностика паратонзиллярного абсцесса на различных стадиях его развития // паратонзиллярного абсцесса хронического тонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. - №6.-С.67-69.
42. Гарюк Г.И., Шевченко А.М., Гарюк О.Г., Тимошенко Ю.В., Арнольди В.М. Современное состояние вопроса медиастинитов, как осложнений нагноительных процессов глотки и гортаноглотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. - №3-с.-С.96-97.
43. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В., Шевченко А.М., Гарюк О.Г. Флегмоны шеи, как осложнения воспаления паратонзиллярной клетчатки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. - №5-с.-С.92-93.
44. Гарюк Г.И., Шевченко А.М., Гарюк О.Г.,Тимошенко Ю.В. Еще раз о медиастинитах, как осложнениях нагноительных процессов глотки и гортаноглотки (ошибки диагностики и лечения) // нагноительных процессов глотки и гортаноглотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. - №3-с.-С.68.
45. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Шевченко А.М., Тимошенко Ю.В., Евдокименко В.И. Экспресс-диагностика паратонзиллитов на разных стадиях их развития // Проблеми медичної науки та освіти. – 2007. - №1. – с.81-84.
46. Гарюк Г.И., Тимошенко Ю.В. Биохимические показатели в сыворотке крови у больных при паратонзиллярном абсцессе и хроническом тонзиллите в зависимости от вариантов микробного обсеменения // глотки и гортаноглотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2007. - №2.-с.29-33.
47. Гарюк О.Г. Технологія керованого кріохірургічного лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з протипоказаннями до тонзилектомії // Автореф. Дис.... канд. мед. наук. – К., 2003. – 20с.
48. Гарюк О.Г. Технология управляемого криохирургического лечения больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом с противопоказаниями к тонзиллэктомии // Диссертация на соискание ученой степени канд. мед. наук. -–К., - 2003. – 165с.
49. Гарюк Г.И., Гарюк О.Г., Шевченко А.М., Тимошенко Ю.В., Евдокименко В.И. «Способ ранней диагностики абсцесса паратонзиллярной клетчатки» // Декларативный патент Украины на полезную модель 4140 7А 61 В/00 от 17.01.2005г.
50. Генкин А.Б.Случай перевязки наружной сонной артерии по поводу кровотечения при флегмонозной ангине // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1934. – Т.11. - №1. – С.103.
51. Гинькут В.Н. Абсцесстонзиллэктомия // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С.45.
52. Гинькут В.Н., Андреев В.Н. Двусторонний паратонзиллярный абсцесс // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С.15.
53. Гинькут В.Н. Эффективность антибактериальной терапии паратонзиллярных абсцессов // Материалы Х съезда оториноларингологов Украины. – 2005. – Судак. - 22-25 мая.-2005 - С.450.
54. Гладкий Н.И., Шевченко А.М., Лисовец В.Т, Ицков Э.Я. Гнилостная флегмона челюстно-лицевой области как осложнение флегмонозной ангины // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1973. - №1. –С. 88-89.
55. Гончарук В.П., Калинкина Н.А., Калинкин В.П. Наблюдение септического осложнения паратонзиллярного абсцесса // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 16-17.
56. Гончарук В.П., Турчанинов А.П., Якунина Л.В. Ургентные заболевания глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 17-18.
57. Григорян М.А., Григорян С.М., Авакян С.М. Динамика функционального состояния почек у больных острым паратонзиллярным абсцессом // Журнал экспериментальной и клинической медицины. – 1972. – VII том. №1. – С.60-64.- Ереван.
58. Гюллинг Э.В. Дискуссионные вопросы физиологии небных миндалин // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1972. - №5. – С.6-13.
59. Гюллинг Э.В., Мельников О.Ф. Специфическая иммунологическая активность небных миндалин в условиях воспаления и регенерации // Вестник оториноларингологии. – 1972. - №6. – С. 70-72.
60. Дедиков А.А. Патоморфологические и клинические аспекты паратонзиллита: Автореф. дисс…. канд. мед. наук. – М., 1998. – 19с.
61. Деменков В.Р., Павлова Т.В., Скрябин В.А. и др. Диагностика и лечение паратонзиллитов: Методические рекомендации для субординаторов, врачей-интернов, оториноларингологов поликлиник и стационаров. - Луганск., 1995. – 17с.
62. Деменков В.Р., Павлова Т.В., Дедиков А.А., Приставко Т.М., Скрябин В.А., Павлова Л.А. Патоморфологические аспекты паратонзиллитов // Сборник Актуальные вопросы оториноларингологии. – 1997., Симферополь. – С. 57- 61.

63. Деменков В.Р., Приставко Т.М., Зубова Г.А. Использование рибомунила в коррекции иммунного гомеостаза у больных паратонзиллитом // Журнал вушних, носових, і горлових хвороб. – 2001. - №5-с. – С. 71-72.

1. Деменков В.Р., Павлова Т.В., Дедиков А.А., Павлова Л.А., Приставко Т.М. Морфофункціональні паралелі змін піднебінних мигдаликів у хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт та паратонзиліт. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1998. - №4. – С.6-9.
2. Деменков В.Р., Зубова Г.А., Приставко Т.М. Эффективность различных методов лечения больных паратонзиллитом и их влияние на уровень некоторых иммунологических показателей // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2000. - №6. – С. 76-78.
3. Деменков В.Р., Приставко Т.М., Харченко Е.И. Особенности клинического течения паратонзиллита в зависимости от локализации процесса // IX з’їзд оториноларингологів України: Тези робіт. – Київ., 2000. – С.40-41.
4. Деменков В.Р., Напрасников С.Н., Приставко Т.М., Зубова Г.А. Состояние функционального резерва небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом, осложненным паратонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С.20.
5. Деменков В.Р., Напрасников С.Н., Приставко Т.М. Клинико-иммунологические и морфологические критерии в выборе метода лечения больных хроническим тонзиллитом, осложненным паратонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 21.
6. Дергачев В.С. Клинико-иммунологическая классификация хронического тонзиллита // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С.22.
7. Дикий И.Л., Яковенко В.Д., Филатов В.Ф. и др. Современные методы фармакотерапии хронического тонзиллита // Метод. рекомендации. – К., - 1990.
8. Драгомирецкий В.Д. О классификации паратонзиллитов и особенностях клинических проявлений некоторых форм этого заболевания // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1966. - №4. – С. 9-12.
9. Драгомирецкий В.Д. Метод. рекомендации. – 1973. – 13с.
10. Драгомирецкий В.Д. Паратонзиллит. – К., - 1982. – 64с.
11. Журавлев А.С., Калашник М.В., Ященко М.И. К вопросу о хирургическом лечении гнойно-воспалительтных заболеваний глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 48-49.
12. Журавлев А.С., Калашник М.В., Блувштейн Г.М., Лупырь А.В., Демина Е.В., Калашник Ю.М. Особенности хирургического лечения гнойно-воспалительных процессов шеи и средостения // Журнал вушних, носових і горлрвих хвороб. – 2006. - №3-с. – С.114.
13. Журавлев А.С., Калашник М.В. Комбинированное хирургическое лечение патологических процессов головы и шеи // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. - №5-с. – С.103-104.
14. Заболотний Д.И., Мельников О.Ф.,Яремчук С.Е., Тимченко Д.В. Застосування інгаляцій дібазола для лікування хворих на хронічний тонзиліт: оцінка його ефективності за даними метода перекисної хемілюмінесценції плазми крові // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1997. - №1 – С. 30-32.
15. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Послеоперационная иммунодиагностика функционального состояния клеток небных миндалин больных хроническим тонзиллитом // Матеріали наук. конф. «Сучасні проблеми отоларингології.»- К., 1998. – С. 229-234.
16. Заболотный Д.И., Мельников О.Ф. Теоретические аспекты генеза и терапии хронического тонзиллита. – К.: Здоров’я , 1999. – 122с.
17. Заболотный Д.И., Яремчук С.Э. Рациональная антибактериальная терапия заболеваний глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. –2002. - №5-с. – С. 49-53.
18. Заболотний Д., Кривохатська Л., Рильська О., Валецька Т. Вплив препарату “ Ацидолак “ на стан факторів протиінфекційної резистентності у хворих на хронічний тонзиліт // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 25-26.
19. Заболотный Д.И., Луценко В.И., Зарицкая И.С., Рыльская О.Г. Зв’язок хронічного тонзиліту з хронічними запальними процесами в організмі за даними електропунктурної діагностики // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №4. – С. 16-18.
20. Заболотний Д.І., Мельников О.Ф., Самбур М.Б., Луценко В.І., Тимченко С.В., Лакіза С.О., Заєць Т.А., Сидоренко Т.В., Сережко Ю.О. Порівняльне вивчення впливу діалізабельних фракцій з лімфоцитів піднебінних мигдаликів на імунокомпетентні клітини крові іn vіtro та лімфоїдну тканину in vivo у ЛОР-хворих за даними традіційних досліджень та показниками електропунктурної діагностики // Журнал вушних, носових і горлових хвороб - 2005. - №3. – С.12-18.
21. Зарицька І.С. Використання антисептика «Гівалекс» (аерозоля) в лікуванні запальних захворювань глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 53-54.
22. Извин А.И. Паратонзиллярные абсцессы и их лечение в условиях севера Сибири: Автореф. Дисс…. канд. мед. наук. – Л., 1989. – 20с.
23. Іськів Б.Г., Зінькова І.С. Застосування препарату Тонзилгон Н у пацієнтів з поєднаними захворюваннями лімфоглоткового кільця, носа, приносових порожнин і середнього вуха // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 29-30.
24. Іськів.Б.Г., Таннінех Є. Диференційна діагностика абсцесів, флегмон глотки і шиї // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с.- С.142-143.
25. Камышников В.С. Способы определения общего белка в сыворотке (плазме) крови и других биологических жидкостях // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник. В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.171-179.
26. Камышников В.С.Определение белковых фракций сыворотки крови методом электрофореза на пленках из ацетилцеллюлозы (с использованием в качестве красителя бромфенолового синего) //Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.237-239.
27. Камышников В.С.Мочевина и методы ее определения // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.280-289.
28. Камышников В.С.Определение креатинина в сыворотке крови и моче по цветной реакции Яффе (метод Поппера с соавт.) // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.295-299.
29. Камышников В.С.Определение тимоловой пробы по Хуэрго и Попперу // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.261-263.
30. Камышников В.С.Коагуляционная лента Вельтмана. Ход определения // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.258-261.
31. Камышников В.С. Метод определения уровня общего холестерола в сыворотке крови, основанный на реакции Либермана-Бурхардта (метод Илька) // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.2.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.123-125.
32. Камышников В.С.Методы фракционирования липопротеинов // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.2.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.151.
33. Камышников В.С.Колориметрический динитрофенилгидразиновый метод исследования активности аминотрансфераз в сыворотке крови (по Райтману, Френкелю, 1957) // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.382-389).
34. Камышников В.С.Определение содержания сиаловых кислот по методу Гесса // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.2.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.93-95
35. Камышников В.С.Определение уровня гаптоглобина в сыворотке крови // // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.2.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.68-71.
36. Камышников В.С.Определение содержания С-реактивного белка // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С.239,254-255.
37. Камышников В.С.Скрининговый метод определения уровня средних молекул (модификация способа А.Бабеля с соавт., 1974) // Клинико-биохимическая лабораторная диагностика: Справочник: В2т. Т.1.-2-е изд. –Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С346-347.
38. Карякина Е.В. Эндогенная интоксикация и нарушение метаболизма соединительной ткани у больных ревматоидным артритом (патогенетические механизмы, диагностика, лечение). - Дис. д – ра мед. Наук. Саратов, 1998, 346с.
39. Кібкало Д.В. Інформативність біохімічних показників сполучної тканини в диференціальній діагностиці гепатодистрофії і цирозу печінки у корів: Дис. …канд. вет. наук: 16.00.01. – Біла Церква., 2004. – 174с.
40. Корзун А.С., Мац Л.Х., Аристов Г.Л. Влияние тонзиллэктомии на течение гломерулонефрита // Здравоохранение Белоруссии. – 1975. - №1. – С. 17-19.
41. Королев М.Ф., Гальперин Ю.Б., Джагупов И.В. Хронический тонзиллит и заболевания внутренних органов // Военно-медицинский журнал. – 1973. - № 11. – С. 39-42.
42. Крук М.Б., Цимар А.В., Крук М.М. Пушкарьова В.М. Місцеве лікування хронічного тонзилофарингіту // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. –С. 33-34.
43. Крюков Н.А. К вопросу о состоянии фолликулярного аппарата при лакунарной ангине. // Русская отоларингология. – 1931. – № 8.
44. Кузьменко Д.Е., Волков О.В., Кузьменко Е.Я. Низкочастотный фонофорез в лечении патологии небных миндалин // Журнал вушних, носових ігорлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 34-35.
45. Кулемзина Т.В., Таран С.С. Застосування методів гомеопатії та гомеорефлексотерапії у комплексному лікуванні хворих на гострий катаральний тонзиліт // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 35-36.
46. Куликова Е.А. Частота хронического тонзиллита у подростков с диффузной патологией щитовидной железы и подходы к лечению данного контингента больных // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 36-37.
47. Кутафина Л.М. К изучению функционального состояния печени по данным показателей ферментативного и азотистого обмена у больных ревматизмом и хроническим тонзиллитом // Труды Волгоградского медицинского института, 1972. – т. 24. – С. 288-292.
48. Лакин Г.Ф. Биометрия: учебное пособие для биол. вузов (Изд. 4-е, перераб. и допол). – М.: Высшая школа, 1990. – 352 с.
49. Левицька С.А., Плаксивий О.Г., Понич О.М., Незборецький И.В., Спивак О.Г. Микробний пейзаж вмісту лакун і тканини мигдаликів у хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 62-63.
50. Левицька С.А., Плаксивий О.Г., Понич О.М., Гладкий І.Ф., Кульчицька Т.Л. Значення мікробіологічного дослідження в діагностиці хронічного тонзиліту // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 40-41.
51. Левицька С.А., Воєвідна М.Д., Дзюбенко В.С., Сучеван В.В. Використання бактеріальних препаратів в лікуванні запальних захворювань верхніх дихальних шляхів // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С.145.
52. Луковский Л.А. Диагностика хронического тонзиллита и клиническая классификация // Тонзиллярная проблема.- т .4. Днепропетровск, 1941. – С. 108.
53. Луковский Л.А. Основные вопросы современного учения об ангине, хроническом тонзиллите и борьбе с ними // Труды III съезда оториноларингологов Украины. – К., 1965. – С. 89-97.
54. Люлько А.В., Кропинов П.И., Люлько В.К. О взаимосвязи пиелонефрита с хроническим тонзиллитом // Терапевтический архив. – 1974. –т. 46. - №7. – С. 73-78.
55. Малахова М.Я. Методы биохимической регистрации эндогенной интоксикации // Эфферентная терапия. – 1995. - №1. – С.61–64.
56. Марушко Ю.В., Мощич П.С., Афоніна Г.Б., Русін О.В. Вивчення факторів розвитку хронічних вогнищ інфекції в носоглотці // // Лікарська справа. – 1998. - №6. – С. 131-133.
57. Машак В.К. Аррозивное кровотечение у больного с паратонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1989. - №4. – С. 69-70.
58. Мельников О.Ф. Роль небніх миндалин в иммунитете // Журнал микробиологии. – 1978. - №5. – С. 8-12..
59. Мельников О.Ф. Иммунологические аспекты генеза хронического тонзиллита и регуляции функциональной активности небных миндалин: Автореф. дисс…. д-ра мед. наук. – К., 1981. – 45с.
60. Мельников О.Ф. Современные тенденции в изучении генеза хронического тонзиллита и разоаботке методов его лечения // Сучасні проблеми отоларингології. – К.: Знання. – 1993. – С. 252-255.
61. Мельников О.Ф., Заец Т.А. Антителозависимая цитотоксическая активность тонзиллоцитов у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1996. - №3. – С. 16-20.
62. Мельников О.Ф. Современные теоретические аспекты тонзиллярной проблемы // Матер. юв. наук.-практ. конф., присв. 100-річчю з дня народж. Проф. О.С. Коломійченка. – К., 1998. – С. 287-292
63. Мельников О.Ф. Влияние Лисобакта на иммунологические показатели у больных хроническими воспалительными заболеваниями глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 41.
64. Мельников О.Ф., Заболотный Д.И., Рыльская О.Г., Сидоренко Т.В., Верес В.Н. Гуморальный иммунитет слизистых оболочек дыхательного и пищеварительного трактов у больных хроническим тонзиллитом в сочетании с микробной и пищевой аллергией // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. – С. 42.
65. Митин Ю.В., Шевчук Ю.В. Новий метод патогенетичного лікування хворих на хронічний тонзиліт // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 64-65.
66. Мітін Ю.В., Шевчук Ю.В. Корекція процесів ліпопероксидації у хворих на паратонзилярний абсцес // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 145-146.
67. Мітін Ю.В., Васильєв В.М., Чорний В.С., Дєєва Ю.В., Біль Н.О. Особливості перебігу та сучасні підходи до лікування флегмон шиї // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006. - №5-с. – С. 123-125.
68. Михайловский М.С. Паратонзиллит – хирургическая тактика // (По материалам международной конференции). –1992. – 24-25 сентября. – Иркутск.
69. Мостовой С.И., Евдощенко Е.А., Абызов Р.А. Хронический тонзиллит. Диагностика и консервативное лечение // К.: Здоров’я, 1973. – 164с.
70. Наголкина Л.М. Паратонзиллярный абсцесс, осложнившийся флегмоной шеи, лица и грудной клетки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1994. - №4. – С. 79-80.
71. Назарова Г.Ф. Острый паратонзиллит и парафарингит, их хирургическое лечение (Клинико-экспериментальное исследование) : Автореф. дисс…. д-ра мед. наук. – М., 1965. – 53с.
72. Назарук Е.И., Гончарук В.П., Золотарева М.А., Потапова О.В., Ерошенко С.И. Использование низких температур в санации хронической патологии глотки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 146-147.
73. Напрасніков С.М. Стан макрофагальної моноцитуючої системи у хворих на хронічний тонзиліт // Український медичний альманах. – 2004. –Том 7, №1. – С. 35-39.
74. Напрасніков С.М. Динаміка показників інтерферону у хворих на хронічний тонзиліт // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. - №3. – С. 19-21.
75. Никольский О.В. Кровотечение из небной миндалины после самопроизвольного вскрытия паратонзиллярного абсцесса // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1974. - №6. – С.115.
76. Орлова Н.К. Проницаемость кровеносных капилляров у больных хроническим тонзиллитом и паратонзиллитом // Сборник научных работ Приморской краевой клин. больницы., Владивосток, 1973. – С. 37-38.
77. Пальчун В.Т., Сагалович Б.М. Роль и место учения об очаговой инфекции в патогенезе и современных подходах и лечебной тактике при хроническом тонзиллите // Вестник оториноларингологии. – 1995. - №5. – С. 5-12.
78. Петров В.В., Герасимов А.А., Липатова В.А. Уровень средних молекул в определении степени интоксикации у больных с гнойными ранами // Вестник хирургии. – 2003. - №3. – С. 34 – 37.
79. Петряков В.А., Буцель А.Г. Хирургическая тактика в лечении паратонзиллитов // Вестник оториноларингологии. – 1995. - №1. – С. 43-44.
80. Пирогова Л.А. Случай паратонзиллярного и парафарингеального абсцесса, осложнившегося ложной аневризмой и кровотечением // Вестник оториноларингологии. – 1940. - №6. – С. 66-67.
81. Пискун А.И. Методы остановки кровотечений при паратонзиллярных абсцессах // Вестник оториноларингологии. –1937. - №3. – С. 293-302.
82. Плецитый Д.Ф. Лизоцим как фактор естественной резистентности // Материалы симпозиума. – Караганда, 1972. – С. 163-168.
83. Плюйко М.Е., Носенко А.Г., Едомаха В.Х. Функциональное нарушение печени при хроническом тонзиллите // Врачебное дело. – 1970. - №3. – С. 47-49.
84. Покиньчереда В.В., Кушнир Л.П., ОхримовичЛ.М., Жура И.И., Гариян М.П. Влияние тонзиллярной инфекции на углеводную функцию печени у больных хроническим холециститом // Врачебное дело. – 1983. - №3. – С. 10-12.
85. Попа В.А. Хронический тонзиллит. – Кишенев: Штиинца, 1984. – 256с.
86. Попа В.А. Хронический тонзиллит // Кишинев: Штиинца, ом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 147-148.
87. Преображенский Б.С. Флегмонозная ангина и паратонзиллярный абсцесс // Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Под редакцией В.Г.Ермолаева, Б.С. Преображенского, Д.Н. Рутенбурга и Я.С. Темкина. – М., 1954. – С. 42-61.
88. Преображенский Б.С., Попова Г.Н. Ангина, хронический тонзиллит и сопряженные с ними заболевания // М.: Медицина, 1970. – 384с.
89. Приставко Т.М. Иммуноморфологические исследования небных миндалин при выборе метода лечения больных хроническим тонзиллитосм, осложненного паратонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №4. – С. 8-12.
90. Приставко Т.М. Особенности клинического течения, частота осложнений, методы лечения паратонзиллитов в зависимости от локализации процесса // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 75-76.
91. Приставко Т.М., Зубова Г.А., М.Я. Аль Мозекар Мохамед Изменения в иммунном статусе больных хроническим тонзиллитом, осложненного паратонзиллитом // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 2003. - № 5-с. – С. 147-148.
92. Приставко Т.М. Ефективність застосування ентеросорбентів та імунокоректорів при органозберігаючому хірургічному методі лікування хворих на хронічний тонзиліт, ускладнений паратонзилітом : Автореф. дис.... канд. мед. наук. – К., 2003. – 21с.
93. Приставко Т.М., Деменков В.Р. Клиническая эффективность цифрана и рибомунила при лечении больных хроническим тонзиллитом, осложненным паратонзиллярным абсцессом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2005. - №5-с. – С. 125-126.
94. Протасевич Г.С. Ускладнення паратонзилярного абсцесу // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1996. - №2. – С. 74-83.
95. Протасевич Г.С. Ускладнення паратонзилярного абсцесу. Повідомлення 2 // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 1997. - №1. – С. 80-88.
96. Пушкарева В.М. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №3-с. - С. 33-34.
97. Ратнер В.А. Острые воспаления зева – М., 1959. – 220с.
98. Рутенбург Д.М. Рациональное лечение паратонзиллярного абсцесса // Советская врачебная газета. 1935. - №1.
99. Рыбачков В.В. Эндогенная интоксикация при неотложных хирургических заболеваниях: Автореф. Дис… д-ра мед. наук 14.00.27) / АМН СССР, Ин-т хирургии им. А.В. Вишневского. – М., 1998. – 45с.)
100. Рыльская О.Г. Эффективнрость применения лислбакта в лечении пациентов с воспалительными заболеваниями глотки // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. 2003. - №3-с. – С. 61-63.
101. Рыбачков В.В. Эндогенная интоксикация при неотложных хирургических заболеваниях: Автореф. дис. д-ра мед. наук 14.00.27) / АМН СССР, Ин-т хирургии им. А.В. Вишневского. – М.,1988. – 45с.
102. Селезнев К.Г., Щетинина Е.А. Партонзиллярные абсцессы у лиц пожилого возраста // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 149.
103. Слуцкий Л.И. Клиническое значение и некоторые методы определения углеводсодержащих белков сыворотки крови. Методическое письмо. – Рига, 1963. – 20с.
104. Слуцкий Л.И. Определение гликозаминогликанов в экстрактах // Биохимия нормальной и патологически измененной соединительной ткани. – Л.: Медицина, 1969. –С.115.
105. Cмирнов Н.М., Залозная В.А. Паратонзиллярный и окологлоточный абсцессы, осложненные шейным медиастинитом, сепсисом и приведшие к летальному исходу в результате аррозивного кровотечения из общей сонной артерии // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 1989. - №5. – С. 80-81.
106. Снегур Е.А. Связь хронического тонзиллита с заболеваниями внутренних органов в зависимости от возраста и пола больных // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 1978. - №4 – С. 35-41.
107. Соболь И.М. Лечение острых паратонзиллитов местным применением холода в сочетании с димедролом // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 1959. - №6. – С. 18-32.
108. Солдатов И.Б. Хронический тонзиллит и другие очаги инфекции верхних дыхательных путей // V11 съезд оториноларингологов СССР. – М., 1975. – С. 60-66.
109. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. Учебное пособие // М.: Медицина, 1990. – 288с.
110. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии // М.: Медицина, 1994. – 608с.
111. Тимен Г.Э., Заболотный Д.И., Кузык И.В., Мельников О.Ф., Самбур М.Б. Исследование эффективности применения рибомунила для лечения детей, страдающих частыми ОРВИ и воспалительными заболеваниями ЛОР-органов // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – К., 2001. - №6. – С. 26-32.
112. Тимошенко О.П. Стресс как этиопатогенетический фактор структурно-метаболических повреждений костной и хрящевой тканей: Автореф. дис…д-ра биол.наук:03.00.04 /Московская ородена Труд. Красн. Знамени ветеринарная академия им. К.И. Скрябина. - М., 1990. –33с.
113. Тимошенко О.П., Воронiна Л.М., Кравченко В.М. та iн. Клiнiчна бiохiмiя: Навч.посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тiв вищ. мед. навч. закл. 111-1V рiвнiв акредитацii // Визначення рiвня B i пре-B-лiпопротеїдiв у сироватцi кровi експрес-методом // За ред. Тимошенко О.П. – Х.: Вид-во НФаУ; Золотi сторiнки, 2003.-С.218-219.
114. Тимошенко О.П., Воронiна Л.М., Кравченко В.М. та iн. Клiнiчна бiохiмiя: Навч.посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тiв вищ. мед. навч. закл. 111-1V рiвнiв акредитацii // Визначення вмiсту хондроїтинсульфатiв у сироватцi куровi // За ред. О.П.Тимошенко. – Х.: Вид-во НФаУ; Золотi сторiнки, 2003.- С.218.
115. Тимошенко Ю.В. Некоторые биохимические показатели у больных паратонзиллитом // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №3. – С. 69-71.
116. Тимошенко Ю.В. Динаміка деяких біохімічних показників при оперативному лікуванні паратонзилярних абсцесів // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 85-86.
117. Тимошенко Ю.В. Биохимические показатели эндогенной интоксикации у больных с паратонзиллярными абсцессами // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003 - №3-с. – С. 74-75.
118. Тимошенко Ю.В. Метаболический статус больных с паратонзиллярными абсцессами в отдаленном периоде после вскрытия паратонзиллярного абсцесса и абсцесс-тонзиллэктомии по данным клинико-биохимических исследований // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003 - №5-с. – С. 150.
119. Тимошенко Ю.В. Биохимические показатели в сыворотке крови больных с паратонзиллярными абсцессами при разных вариантах микробного пейзажа // хронического тонзиллита // Х з’їзд оториноларингологів України. – 2005. -Судак., - с.477.
120. Тимошенко Ю.В. Застосування гепатопротекторів при лікуванні паратонзилярних абсцесів // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2005 - №5-с. – С. 150.
121. Тимошенко Ю.В. Дінаміка клініко-біохімічних показників у найближчому періоді після розтину паратонзилярного абсцесу у хворих з порушеннями функції печінки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2006 - №3-с. – С. 165-166.
122. Тимошенко Ю.В., Костылева О.В. К вопросу о редких осложнениях абсцесса паратонзиллярной клетчатки // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2007 - №3-с. – С. 254-255.
123. Тимошенко Ю.В. Взаимозависимость ультразвуковых и биохимических критериев на стадиях развития паратонзиллярного абсцесса // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2007 - №5. – С. 33-37.
124. Тишко Ф.О., Гичка С.Г. Морфогенез хронiчного тонзилiту. Проблема хiрургiчного лiкування хронiчного тонзилiту // Журнал вушних, носових i горлових хвороб. – 2002. - №5-с. – С. 87.
125. Тишко Ф.О. Гнійні запалення миї та методи їх лікування // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 151.
126. Тишко Ф.О., Драга С.М., Коробенко В.Г., Шамрай Е.О., Ярощук В.В. До тактики лікування хворих на паратонзилярний абсцес // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 151-152.
127. Тодадзе Л.Е. Гистологические и гистохимические изменения миндалин при хроническом тонзиллите, сопряженном с диффузным гломерулонефритом // Актуальные вопросы клинической и экспериментальной оториноларингологии . Тбилиси, 1974. – С. 193-196.
128. Тохадзе Т.Л., Лежава Ж.М., Очаговая Э.Д. Очаговая инфекция миндалин и некоторые вопросы защитно-приспособительных реакций организма // Тез. докл. V11 съезда оториноларингологов СССР. Тбилиси, 1975. – С. 83-84.
129. Трофименко Н.П., Селезнев К.Г., Щетинина Е.А. Обоснование диагностики и тактики ведения больных дифтерией и осложнениями ангин в современных условиях // V111 з’їзд оториноларингологів України : Тез. допов. Київ, 1995. - С. 141-142.
130. Троян В.И., Никулин И.М., Никулин М.И., Лисицина Л.Я., Костровский А.Н. К вопросу о лечении острых паратонзиллитов и их осложнений // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2003. - №5-с. – С. 152-153.
131. Тютликов А.П. Патоморфологические изменения и сосудисто-тканевая проницаемость печени при первичном экспериментальном тонзиллите у собак // Труды Смоленского мед. Института. – 1975. – т.45. – С. 99-101.
132. Ундриц В.Ф. Ангина как клинико-биологическая проблема // Тез. докл. 1-го пленума Всероссийской научной оториноларингологии. – М., 1957. – С. 44-45.
133. Федотов А.С. Тонзиллэктомия при паратонзиллитах // Вестник оториноларингологии. – 1951. - №2. – С. 80-81.
134. Филатов В.Ф., Негипа Л.С., Репин Н.В., Говоруха Т.П., Негипа С.А. Характер восстановительных процессов в структуре клеток небных миндалин у больных хроническим тонзиллитом после КВЧ-терапии // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2002. - №3. – С. 26-32.
135. Фролов В.М., Петруня А.М., Пинский Л.Л. Состояние микрогемодинамики и иммунный статус у больных с хроническими вирусными поражениями печени и их коррекция // Лікарська справа. – 1996. - №10-12. – С. 144-146.
136. Фролов В.М., Деменков В.Р. Лікування ангіни та хронічного тонзиліту: Методичні рекомендації. – Київ; Луганськ, 1997. – 23с.
137. Фролов В.М., Щетинина Т.А., Белянский И.И., Чуменко О.Г. Хронический тонзиллит и патология гепатобилиарной системы: клинико-патогенетические параллели // Журнал вушних, носових, і горлових хвороб. – 1998. - №4. – С. 9-12.
138. Фрумин Л.Л. Патогенез воспалительных явлений в верхних дыхательных путях при общих инфекциях // Врачебное дело. – 1947. - №7.
139. Церех М.К. Влияние консервативного и оперативного лечения хронического тонзиллита на течение хронического холецистита // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. – 1975. – с. 318-319.
140. Черныш А.В. Клинико-иммунологические аспекты хронического тонзиллита: Автореф. Дис…. д-ра мед. наук. – М., 1996. – 23с.
141. Чухриенко Д.П., Люлько А.В., Люлько В.К., Кропинов П.И. О связи хронического тонзиллита и пиелонефрита // Врачебное дело. – 1972. - №4. – С. 55-58.
142. Шапаренко Б.А., Лобинцев В.Г., Деревняк Н.С., Малеев О.В. Флегмоны шеи и медиастиниты, вызванные патологией ЛОР - органов // VIII з’їзд оториноларингологів України: Тези. – К.: Б.В., 1995. – С. 152-153.
143. Шевченко А.М., Загоруева Л.Л., Тимошенко Ю.В. К диагностике дифтерии и некоторых острых воспалительных заболеваний глотки // Матеріали міжнародної конференції, присв’яченої 75-річчю кафедри і клініки оториноларингології Дніпропетровської медичної академії. Тези. – 1997. –Дніпропетровськ. – с.93-94.

207. Шкорботун В.О., Євдощенко О.А., Маркітан Т.В. Особливості тактики хірургічного лікування хворих з глибокою флегмоною шиї в залежності від її генезу // Журнал вушних, носових, і горлових хвороб. – 2006. - № 6. – с. 13-17.

 208. В.О.Шкорбртун, Т.В.Маркітан, Лакіза С.О. Комп’ютерна та магніто-резонансна томографія в діагностиці флегмонозних захворювань глотки та шиї // Журнал вушних, носових, і горлових хвороб. – 2007. - №3-с. – С. 287.

209. Штейнберг С.Я., Доценко Я.Н. Новый метод определения гликопротеидов в сыворотке и плазме крови // Врачебное дело. – 1962. - № 12. – С. 43-45.

210. Ярошевич В.И. Паратонзиллярный абсцесс и его лечение в условиях гарнизонного госпиталя : Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Л., 1981. – 11с.

211. [Blokmanis A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Blokmanis+A%22%5BAuthor%5D). Ultrasound in the diagnosis and management of peritonsillar abscesses. J Otolaryngol. 1994 Aug;23 (4) :260-2.

212. Blotter JW, Yin L, Glynn M, Wiet GJ. Otolaryngology consultation for peritonsillar abscess in the pediatric population. Laryngoscope. 2000 Oct;110(10 Pt 1):1698-701.

213. Brandtzaeg P. Immunobarries of the mucosa of the upper respiratory and digestive pathways // Acta Otolaryngol. – 1999. – Yol. 105. - №1-2. – P. 172-180.

214. [Boesen T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Boesen+T%22%5BAuthor%5D), [Jensen F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Jensen+F%22%5BAuthor%5D). Preoperative ultrasonographic verification of peritonsillar abscesses in patients with severe tonsillitis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 1992;249(3):131-3.

215. [Brojerdian S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Brojerdian+S%22%5BAuthor%5D), [Bisschop P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bisschop+P%22%5BAuthor%5D). Clinical advantage of abscess tonsillectomy in peritonsillar abscess. Acta Otorhinolaryngol Belg. 2000;54(4):459-64.

216. Brondbo K, Hoie T, Aalokken M. Peritonsillar abscess in a 2 1/2-month-old infant. J Otolaryngol. 2000 Apr;29(2):119-20.

217. Buckley AR, Moss EH, Blokmanis A. Diagnosis of peritonsillar abscess: value of intraoral sonography.AJR Am J Roentgenol. 1994 Apr;162(4):961-4.

218. Canuyt cej. Traitement chirurgical des phlegmons de la loge amygdalienne; technigue operatoire en deux temps, l’amygdalectomie totale a tiede // Presse med. – 1933. – P. 769-770.

219. [Chen Z](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Chen+Z%22%5BAuthor%5D), [Zhou C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Zhou+C%22%5BAuthor%5D), [Chen J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Chen+J%22%5BAuthor%5D). Investigation of the infectious route of peritonsillar abscess// Zhonghua Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 1997. – Aug. № 32(4). – Р.245-246.

220. [Childs EW](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Childs+EW%22%5BAuthor%5D), [Baugh RF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Baugh+RF%22%5BAuthor%5D), [Diaz JA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Diaz+JA%22%5BAuthor%5D). Tonsillar abscess. J Natl Med Assoc. 1991 Apr;83(4):333-6.

221. Christensen P.H., Schonsted – Modstn V. Unilateral immediate tonsillectomy as the treatment of peritonsillar abscess: Results, with special attention to pharyngitis. // J. Laring. Otol. – 1993. - № 12. – P.1105-1108.

222. Dietrich/ Rachen und Tonsillen/ Henke u. Lubarsch – Handbuch der spez. Pat Anat. u. Histol., 1926., 1V.

223. Dodds B., Manigial A.J. Peritonsillar and neck abscess in the pediatrie age group. // Laringoscope. – 1988. –98. - №9 – P. 956-959.

224. [Dressler J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Dressler+J%22%5BAuthor%5D), [Berberich A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Berberich+A%22%5BAuthor%5D), [Huttenbrink KB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Huttenbrink+KB%22%5BAuthor%5D), [Muller E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Muller+E%22%5BAuthor%5D). Pancarditis as cause of death after abscess tonsillectomy. Laryngorhinootologie. 2004 Sep;83(9):593-6.

225. Evaluation of safe surgical treatment of peritonsillar abscess using computed tomography. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 2002 Mar;105(3):249-56.

226. Goldenberg D, Golz A, Netzer A, Flax-Goldenberg R, Joachims HZ. Synergistic necrotizing cellulitis as a complication of peritonsillar abscess. Am J Otolaryngol. 2001 Nov-Dec;22(6):415-9.

227. [Hall SF](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hall+SF%22%5BAuthor%5D). Peritonsillar abscess: the treatment options. J Otolaryngol. 1990 Jun;19(3):226-9.

228. Hanna BC, McMullan R, Hall SJ. Corticosteroids and peritonsillar abscess formation in infectious mononucleosis. J Laryngol Otol. 2004 Jun;118(6):459-61.

229. [Heppt W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Heppt+W%22%5BAuthor%5D), [Issing W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Issing+W%22%5BAuthor%5D). Acute tonsillitis--peritonsillitis--paratonsillar abscess: Differential diagnosis by flexible endosonography Laryngorhinootologie. 1992 Oct;71(10):516-8.

230. [Herbild O](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Herbild+O%22%5BAuthor%5D), [Bonding P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bonding+P%22%5BAuthor%5D) Peritonsillar abscess. Arch Otolaryngol. 1981 Sep;107(9):540-542.

231. [Herzon FS](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Herzon+FS%22%5BAuthor%5D). Permucosal needle drainage of peritonsillar abscesses. A five-year experience. Arch Otolaryngol. 1984 Feb;110(2):104-5.

232. [Jakobsen MH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Jakobsen+MH%22%5BAuthor%5D). Peritonsillar abscess treated with puncture and aspiration--a prospective 3-year follow-up. Ugeskr Laeger. 1993 Oct 25;155(43):3480-2.

233. Johnson RF, Stewart MG, Wright CC. An evidence-based review of the treatment of peritonsillar abscess. Otolaryngol Head Neck Surg. 2003 Mar;128(3):332-43.

234. Ishii K, Aramaki H, Arai Y, Uchimura K, Okabe K, Nishida M, Yoda K.Sorensen JA, Godballe C, Andersen NH, Jorgensen K. Peritonsillar abscess: risk of disease in the remaining tonsil after unilateral tonsillectomy a chaud. J Laryngol Otol. 1991 Jun;105(6):442-4.

235. [Kieff DA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kieff+DA%22%5BAuthor%5D), [Bhattacharyya N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Bhattacharyya+N%22%5BAuthor%5D), [Siegel NS](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Siegel+NS%22%5BAuthor%5D), [Salman SD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Salman+SD%22%5BAuthor%5D). Selection of antibiotics after incision and drainage of peritonsillar abscesses. Otolaryngol Head Neck Surg. 1999 Jan;120(1):57-61.

236. [Klimek L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Klimek+L%22%5BAuthor%5D), [Mosges R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mosges+R%22%5BAuthor%5D), [Wein B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wein+B%22%5BAuthor%5D), [Schmelzer B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schmelzer+B%22%5BAuthor%5D), [Kuth G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kuth+G%22%5BAuthor%5D). Surgical or medical treatment of questionable peritonsillar abscess? The use of B-mode ultrasonography. Acta Otorhinolaryngol Belg. 1993;47(4):439-442.

237. [Lilja M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Lilja+M%22%5BAuthor%5D), [Raianen S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Raianen+S%22%5BAuthor%5D), [Jokinen K](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Jokinen+K%22%5BAuthor%5D), [Stenfors LE](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Stenfors+LE%22%5BAuthor%5D). Direct microscopy of effusions obtained from peritonsillar abscesses as a complement to bacterial culturing. J Laryngol Otol. 1997 Apr;111(4):392-5.

238. [Maharaj D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Maharaj+D%22%5BAuthor%5D), [Rajah V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Rajah+V%22%5BAuthor%5D), [Hemsley S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Hemsley+S%22%5BAuthor%5D). Management of peritonsillar abscess. J Laryngol Otol. 1991 Sep;105(9):743-5.

239. Mobley SR. Bilateral peritonsillar abscess: case report and presentation of its clinical appearance. Ear Nose Throat J. 2001 Jun;80(6):381-2.

240. [Mosges R](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Mosges+R%22%5BAuthor%5D), [Kuth G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kuth+G%22%5BAuthor%5D), [Klimek L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Klimek+L%22%5BAuthor%5D), [Wein B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Wein+B%22%5BAuthor%5D), [Kurzeja A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Kurzeja+A%22%5BAuthor%5D), [Schlondorff G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Schlondorff+G%22%5BAuthor%5D). Peritonsillar abscess in the ultrasonic image] Laryngorhinootologie. 1990 Dec;69(12):657-659.

241. Noda H. Outpatient surgery for patients with peritonsillar abscess. Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 1999 Jun;102(6):858-61.

242. [Pino Rivero V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pino+Rivero+V%22%5BAuthor%5D), [Trinidad Ruiz G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Trinidad+Ruiz+G%22%5BAuthor%5D), [Pardo Romero G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Pardo+Romero+G%22%5BAuthor%5D), [Marcos Garcia M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Marcos+Garcia+M%22%5BAuthor%5D), [Blasco Huelva A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Blasco+Huelva+A%22%5BAuthor%5D). Peritonsillar phlegmons and abscesses. Retrospective study of 100 cases. An Otorrinolaringol Ibero Am. 2003;30(6):563-9.

243. Raut VV.Immediate tonsillectomy for peritonsillar abscess. Auris Nasus Larynx. 1999 Jul;26(3):299-304.

244. [Strong EB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Strong+EB%22%5BAuthor%5D), [Woodward PJ](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Woodward+PJ%22%5BAuthor%5D), [Johnson LP](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Johnson+LP%22%5BAuthor%5D). Intraoral ultrasound evaluation of peritonsillar abscess. Laryngoscope. 1995 Aug;105(8 Pt 1):779-82.

245. Suzuki M, Ueyama T, Mogi G.[Nielsen TR](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Nielsen+TR%22%5BAuthor%5D), [Clement F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Clement+F%22%5BAuthor%5D), [Andreassen UK](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Andreassen+UK%22%5BAuthor%5D). Mediastinitis-a rare complication of a peritonsillar abscess. J Laryngol Otol. 1996 Feb;110(2):175-6.

246. Wialsen V.M. , Greisen O. Cases treatad with tonsillectomy a chaud || J. Laryngol. Otol. – 1991. – 95. - №8. – Р. 805-806.

247. [Yang J](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Yano+J%22%5BAuthor%5D), [Okita W](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22Okita+W%22%5BAuthor%5D). [Peritonsillar abscess--a comparison of treatment by needle aspiration and incision] Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho. 1993 Feb;96(2):219-24

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>