**Олійник Вікторія Володимирівна. Етіопатогенетичне обгрунтування комплексного лікування хронічного тонзиліту у дітей : дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Олійник В.В. Етіопатогенетичне обґрунтування комплексного лікування хронічного тонзиліту у дітей. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, Київ, 2006Виявлено частоту випадків недостатньо ефективної терапії після загострення хронічного тонзиліту серед амбулаторно лікувавшихся хворих, що пов’язано з розвитком імунодіфецитного стану організму дитини, підсилене системним використанням антибактеріальних засобів з депресорним впливом на реакції імунітету та неадекватною імунокорекцією.Визначено, що основним імунопатогенетичним механізмом, що обумовлює недостатню ефективність лікування після загострення хронічного тонзиліту, є зниження в тканині мигдаликів клітин-продуцентів IgA, підвищений рівень в слині мономірної форми IgA та IgG, функціональна недостатність T– лімфоцитів.В умовах експерименту in vitro виявлено депресорний вплив антибіотиків – гентаміцину та цефазоліну на життєздатність та функціональний стан клітин піднебінних мигдаликів хворих на хронічний тонзиліт. Додавання тималіну, а особливо поліоксидонію, сприяло відновленню структурно-функціональних властивостей клітин мигдаликів. Показано, що лімфоцити та фагоцитуючі клітини периферійної крові, хворих на хронічний тонзиліт, у яких курс традиційної терапії не привів до стійкої ремісії,виявляли збільшену чутливість в культурі in vitro до імуномодуляторів, додавання яких супроводжувалось нормалізацією фенотипічного складу T – лімфоцитів, активності природних цитокінів та фагоцитуючих клітин. Найбільш активним препаратом виявився новий високомолекулярний поліаніонний препарат – поліоксидоній. Розроблена методика використання поліоксидонію в комплексній терапії хворих при недостатньо ефективному лікуванні хронічного тонзиліту з використанням місцевої антибіотикотерапії (ультрафонофорез мазі „Гіоксизон” або еритроміцинової) на фоні базової терапії з використанням антиоксидантів, вітамінів та детоксикації, що дало виражений клініко-імунологічний ефект, перевершуючи на 20% ефективність терапії з використанням традиційного лікування в найближчому та на 40% в віддаленому періоді. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Серед дітей, хворих на хронічний тонзиліт, після загострення процесу в випадків виявляється контингент, що не піддається традиційним методам лікування в амбулаторних умовах.
2. В проведеному дослідженні виявлено, що головними імунопатогенетичними механізмами, що обумовлюють недостатню ефективність лікування після загострення хронічного тонзиліту, є зниження в тканині мигдаликів клітин – продуцентів ІgА, збільшення рівня в слині мономірних форм ІgА та ІgG, функціональна недостатність Т- лімфоцитів.
3. В умовах експерименту in vitro виявлено депресорний вплив антибіотиків на життєздатність та функціональний стан клітин піднебінних мигдаликів хворих на хронічний тонзиліт. Додавання in vitro імуномодуляторів (тималін та поліоксидоній) сприяло відновленню структурно–функціональних властивостей клітин мигдаликів.
4. Показано, що лімфоцити та фагоцитуючі клітини периферійної крові хворих ХТ, у яких курс традиційної терапії після загострення процесу не привів до стійкої ремісії, виявляли збільшену чутливість в культурі in vitro до імуномодулюючих засобів, додавання яких супроводжувалось нормалізацією фенотипічного складу Т- лімфоцитів, активності природних цитокінів та фагоцитуючих клітин.
5. Використання поліоксидонія в комплексній терапії хворих з недостатньо ефективним лікуванням хронічного тонзиліту після загострення процесу та локальна антибіотикотерапія дає вагомий клініко - імунологічний ефект, що перевищує на 20% ефективність терапії з використанням традиційного лікування в найближчому, та на 40% у віддаленому періоді.
 |

 |