**Гарюк Олег Григорович. Технологія керованого кріохірургічного лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з протипоказаннями до тонзилектомії: дисертація канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| **Гарюк О.Г.***Технологія керованого кріохірургічного лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з протипоказанями до тонзилектомії. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.19 – оториноларингологія. Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України, Київ, 2002.В дисертації досліджуються питання підвищення ефективності лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з наявністю протипоказань до тонзилектомії шляхом застосування розробленої нової технології керованого кріовпливу на піднебінні мигдалики. Проаналізовано результати лікування 167 хворих в період із 1998 по 2002 р.Керування кріовпливом виконується за результатами ультразвукового контролю просування фронту нульової температури.В групі хворих, до яких застосована відпрацьована технологія кріовпливу, ефективним лікування виявилося в 90,82% випадків при катамнезі три роки.Запропоновано методику відбору хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт для застосування розробленої технології керованого кріовпливу та методику прогнозування результату лікування на основі математичної моделі, яка побудована методами дискримінантного аналізу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. По результатах наших досліджень в загальній структурі хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт 6,9% мали протипоказання до операції тонзилектомії.
2. Розроблено неінвазивну ультразвукову методику вимірювання відстані від капсули піднебінних мигдаликів до великих кровоносних судин у хворих на хронічний тонзиліт, та встановлення їх діаметру. Реєструвалося місцеположення великих кровоносних судин діаметром від 1,5 до 4 мм, які знаходяться від капсули піднебінного мигдалика на відстані 0- 4 мм.
3. Розроблено методику ультразвукового дослідження піднебінних мигдаликів у хворих на хронічний тонзиліт. Виділені різні типи структур їх ультразвукових образів.
4. Результати експериментальних досліджень на піднебінних мигдаликах in vitro показали, що при ультразвуковому контролі візуалізується фронт переміщення нульової температури. Досягнення оптимального температурного режиму в тканинах піднебінних мигдаликів залежить від особливостей їх тканевої структури, швидкості переміщення фронту нульової температури, низькотемпературної експозиції та інтенсивності тепловідводу.
5. Розроблена методика відбору хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з наявністю протипоказань до тонзилектомії на етапі попереднього обстеження на підставі отриманної математичної моделі прогнозування потенційної ефективності лікування методом керованого кріовпливу з використанням багатовимірних статистичних методів класифікації.
6. Розроблено методику візуалізації процесу керованого кріовпливу на піднебінні мигдалики за допомогою ультразвукової сонографії у хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з наявністю протипоказань до тонзилектомії.
7. Розроблено методику прогнозування ефективності лікування індивідуально для кожного хворого на хронічний декомпенсований тонзиліт по результатах застосування до них керованого кріовпливу з використанням математичної моделі оцінки ефективності лікування на данному етапі.

151. Ефективність лікування хворих на хронічний декомпенсований тонзиліт з наявністю протипоказань до тонзилектомії при використанні керованого кріовпливу сягає 90,82% при катамнезі три роки.
 |

 |