**Потапов Ернест Вікторович. Клініко-експериментальне обгрунтування локального застосування тіотриазоліну у лікуванні дітей, хворих на хронічний аденоїдит: дис... канд. мед. наук: 14.01.19 / АМН України; Інститут отоларингології ім. О.С.Коломійченка. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| **Потапов Е.В.** Клініко-експериментальне обґрунтування локального застосування тіотриазоліну у лікуванні дітей, хворих на хронічний аденоїдит - 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-2003.Дисертація присвячена питанням вивчення локального і місцевого імунітету у дітей, хворих на хронічний аденоїдит, та розробці патогенетичних методів їх лікування. Проведені клініко-імунологічні дослідження показали, що у дітей, хворих на хронічний аденоїдит, мають місце відхилення в системному і місцевому імунітеті, які можна розглядати як імунодефіцитний стан, при якому тканина мигдалика за рядом морфологічних та імунологічних тестів знаходиться у гіпофункціональному стані. Експериментальні дослідження, проведені in vitro на культурі тканини, що переживає, показали, що клітини глоткового мигдалика можуть бути активовані тіотриазоліном за широким спектром імуномодулюючих впливів, що підтверджено морфогістохімічними дослідженнями. Крім того, виявлено, що додавання аскорбінової кислоти потенціює імуномодулюючі властивості тіотриазоліну, а додавання цинку супроводжувалося активацією функції цитотоксичних клітин глоткового мигдалика. Основу терапії дітей, хворих на хронічний аденоїдит, складало локальне застосування розчину тіотриазоліну з аскорбіновою кислотою, доповнене в окремій групі фонофорезом сірчанокислого цинку на область регіонарних лімфатичних вузлів.Проведене лікування дозволило виявити високу клінічну ефективність запропонованого методу у порівнянні з традиційно застосовуваною у даної категорії хворих схемою терапії, що підтверджувалося поліпшенням показників місцевого і системного імунітету. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Хронічний аденоїдит у обстежених дітей являв собою інфекційно-запальне захворювання, яке характеризувалось загальною інтоксикацією, місцевими симптомами (утруднення носового дихання, храп під час сну, слизово-гнійні виділення з носа, смужка слизово-гнійна на задній стінці глотки), порушенням стану нервової системи (тривожний сон, енурез, роздратованість та головний біль).
2. У хворих на хронічний аденоїдит відмічалося достовірне зміщення в кислий бік показника рН слизових виділень глоткового мигдалика; в цитограмі мазків-відбитків із його поверхні істотно змінювалось співвідношення клітин (епітеліальних, плазматичних та фагоцитів до лейкоцитів і еозинофілів); мікробне засівання було поліморфним з переважанням Staphylococcus aureus та його асоціації з Streptococcus гр. А .
	1. Хронічний аденоїдит у дітей проявляється локальним та системним вторинним імунодефіцитом. Переважаюча недостатність гуморальної ланки імунітету поєднує зниження вмісту секреторної форми імуноглобуліну А та рівень імунокомпетентних клітин як в крові, так і в самому мигдалику у вигляді зменшення в тканині кількості Т і В-лімфоцитів, рівня антитілопродукції та активності різних типів цитотоксичних клітин, що визначено імуногістохімічно як хронічний перебіг запального процесу в глотковому мигдалику.
		1. Недостатність факторів імунологічної реактивності та пов,язаних із нею провідних мікроелементів (Zn, Mg) обумовлює хронічний перебіг аденоїдиту у дітей. Тканина глоткового мигдалика при цьому захворюванні містить значно менше мікроелементу Zn (в 1,7-2,1 раза), але більше мікроелементу Mg (в 1,5 раза), що поєднується з недостатністю активності тканинних ПЦК і К-кілерних клітин.
			1. Обробка тіотриазоліном у комбінації з аскорбіновою кислотою та сірчанокислим цинком культури тканини глоткового мигдалика in vitro при хронічному аденоїдиті супроводжується активацією функції цитотоксичних клітин, збільшенням формування IgA-антитіло-продуцентів, зменшенням периваскулярного набряку і тучноклітинної інфільтрації, підвищенням продукції імуноглобулінів плазмоцитами аденоїдів. Проведені дослідження послужили підставою для застосування розчину тіотриазоліну в комбінації з аскорбіновою кислотою та фонофорезом мазі сірчанокислого цинку для локальної фармакотерапії у дітей при хронічному аденоїдиті.
				1. Клінічна апробація запропонованої методики у комплексному лікуванні дітей, хворих на хронічний аденоїдит, що включала промивання носової частини глотки методом переміщення за Proetz 0,1% розчином тіотриазоліну у комбінації з 0,2 % розчином аскорбінової кислоти та фонофорезом 1 % мазі сірчанокислого цинку на область регіонарних лімфатичних вузлів, визначила її високу терапевтичну ефективність, яка складала 65, 3 %.
				2. Порівняння клініко-імунологічних результатів лікування дітей, хворих на хронічний аденоїдит, у найближчому та віддаленому періодах після проведення терапії свідчить про те, що “добра ефективність” при використанні запропонованого методу імуномодулюючої терапії була досягнута у 65,3 % дітей через 6 міс. та у 57,7 % дітей після 12 міс; “задовільна ефективність” у такі ж строки обстеження досягала 28,9 % та 30,7 % відповідно; “без ефекту” було 5,8 % через 6 міс. та 11,6 % - через 12 міс. При лікуванні дітей, хворих на хронічний аденоїдит, без застосування імуномодулюючої терапії “добра ефективність” була виявлена у 30 % дітей через 6 міс. та у 26 % - після 12 міс.; “задовільна ефективність” у такі ж строки обстеження достягала 27 % та 18 % відповідно; “без ефекту” було 43 % та 56 % після 6 та 12 міс.

Клінічна ефективність лікування дітей, хворих на хронічний аденоїдит, співпадала з відновленням показників місцевого та системного імунітету, які зберігалися на рівні фізіологічної норми достовірно довше при використанні запропонованого методу терапії у комплексному лікуванні. |

 |