**Кобіцький Михайло Михайлович. Лікування хворих на хронічний катаральний риніт з використанням нестероїдного протизапального препарату та імуномодуляторів : Дис... канд. наук: 14.01.19 – 2005**

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

|  |
| --- |
| ***Кобіцький М.М.****Лікування хворих на хронічний катаральний риніт з використанням нестероїдного протизапального препарату та імуномодуляторів. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія – Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України. – Київ, 2005.Дисертаційна робота присвячена питанням підвищення ефективності лікування хворих на хронічний катаральний риніт і базується на результатах обстеження та лікування 100 хворих на хронічний катаральний риніт, 30 практично здорових людей, а також даних експериментальних досліджень, проведених на 195 білих щурах породи “Wistar”.Дослідження, проведені на інтактних, імунодефіцитних тваринах і щурах із змодельованим катаральним ринітом, показали, що використання для експериментальної терапії ереспалу найбільш ефективно в поєднанні з поліоксидонієм. Таке поєднане застосування відновлює реакції гуморального та клітинного імунітету і швидше нормалізує сан слизової оболонки носової порожнини тварин при експериментальному риніті.Проведені дослідження клінічно-імунологічної ефективності лікування хворих на ХКР із застосуванням ереспалу та поліоксидонію показали, що за сумою позитивних клінічних результатів і тривалості їх зберігання воно перевищує терапію з використанням полідекси з фенілефрином як при ХКР, так і при ХКР з наявністю супутніх захворювань інфекційно-запального характеру. Застосування ереспалу у поєднанні з поліоксидонієм забезпечує нормалізацію рівнів місцевого та системного імунітету при ХКР і зберігає їх тривалий час. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Хронічний риніт за основними клінічними ознаками (тривалість перебігу та ремісій, частота рецидивів) у своєму перебігу суттєво залежить від наявності супутніх захворювань в області верхніх дихальних шляхів, які підсилюють тяжкість перебігу ХР.
2. У клінічно-імунологічній характеристиці хворих на ХКР переважають явища порушення місцевого імунітету, а при поєднанні із супутніми захворюваннями інфекційно-запального характеру в області верхніх дихальних шляхів – і деяких ланок системного імунітету. Дані імунологічних досліджень узгоджуються з результатами клінічних спостережень.
3. В умовах експерименту визначена імуномодулююча активність ереспалу, який здатний інгібувати антитілогенез і не впливати на реакції клітинного типу та імуногенез імунодефіцитних тварин. Обґрунтовано використання ереспалу разом з імуномодулятором нового покоління поліоксидонієм і визначено синергізм у дії цих препаратів.
4. Експериментальна терапія змодельованого пролонгованого катарального риніту була ефективною при сумісному застосуванні ереспалу та поліоксидонію, що дозволило активувати реакції імунітету та знижувати рівень прозапальних білків у слизовій оболонці порожнини носа експериментальних тварин.
5. Сумісне використання ереспалу та поліоксидонію в клініці супроводжувалось нормалізацією локальних і системних механізмів імунітету, включаючи співвідношення про- та протизапальних цитокінів, на протязі більш тривалого часу, ніж у групі порівняння.
6. Включення вказаних препаратів до комплексної терапії хворих на ХКР справило високий терапевтичний ефект, який проявився в зниженні кількості рецидивів захворювання, поліпшенні клінічного перебігу супутніх захворювань, зниженні захворюваності на ГРЗ на протязі року.
 |

 |