

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ
ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА**

СТАНЧЕНКО АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

УДК 616.211-08+616-002.3+616-002.4

**ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУЮЧИХ
ФУРУНКУЛІВ НОСА**

14.01.19 – оториноларингологія

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата медичних наук

Київ – 2004

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Кримському державному медичному університеті ім. С.І. Георгієвського Міністерства охорони здоров'я України.

Науковий керівник

кандидат медичних наук, доцент

Балабанцев Анатолій Григорович,

Кримський державний медичний університет

ім. С.І. Георгієвського МОЗ України,

завідувач кафедри оториноларингології

Офіційні опоненти:

Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор **Гарюк Григорій Іванович**, Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, завідувач кафедри оториноларингології

доктор медичних наук, професор **Пухлік Сергій Михайлович**, Одеський державний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри оториноларингології

Провідна установа

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, кафедра оториноларингології, МОЗ України, м. Київ

Захист відбудеться 24.05.2004 р. о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.611.01 в Інституті отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України за адресою: м. Київ, вул. Зоологічна, 3.

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Інституту отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України за адресою: м. Київ, вул. Зоологічна, 3.

Автореферат розісланий 19.04.2004 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор медичних наук

Розкладка А.І.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Проблема лікування гнійно-запальних процесів в області носа має медичну і соціальну значимість, тому що захворювання носа запального характеру складають значну частину (від 16 до 36%) від усіх захворювань вуха, горла і носа, призводять до тимчасової втрати працездатності, внутрішньочерепним ускладненням. Фурункули носа складають 6% всіх ургентних захворювань вуха, горла і носа, часто супроводжуються набряком м'яких тканин, а також симптомами загальної інтоксикації (Л.Б. Дайняк, 1997). Найбільшу небезпеку представляють їх ускладнення: тромбофлебіт орбітальних вен, тромбоз кавернозного і верхнього подовжнього синусів, абсцес очниці, сліпота (Ю.В. Митин, В.А. Куневский, 1975; А.С. Кисельов, 2000). Тяжкі ускладнення при захворюванні фурункулом носа складають 4,44%, а летальність – 0,83% (В.Ф. Филатов, 1979). При розвитку ускладнень тривалість лікування хворих з фурункулами носа в умовах ЛОР-стаціонару значно збільшується (Е.А. Евдощенко, А.Л. Косаковский, 1988). Рецидивуючі фурункули призводять до багаторазової тимчасової втрати працездатності протягом року (В.С. Лянцевич, 1999; Н.М. Калинина, 2003).

Вплив деяких факторів, зокрема, ендотоксину грамнегативної флори на рецидивування даної патології, способи визначення рівня ендотоксинзв'язуючих систем і його корекції при рецидивуючих фурункулах носа залишаються маловивченими. У той же час, ендотоксин грамнегативної флори кишечника є інтегральним чинником, на якому перетинаються імунна і гемокоагуляційна системи (H. Heine et al., 2001). При системній ендотоксинемії розвиваються гнійно-септичні, тромбгеморагічні ускладнення, а при дефіциті факторів, її нейтралізуючих, формується рецидивуючий перебіг процесу (G.R. Barclay, 1995; R.R. Reid et al., 1997).

Для лікування фурункулів носа запропоновані різні методи (Г.Е. Тимен, П.В. Винничук, 1985; В.Р. Гофман и соавт., 2000). Антибактеріальна протистафілококова терапія призводить до купування рецидиву фурункула, але не запобігає розвитку в майбутньому (В.Б. Белобородов, С.Д. Митрохин, 2003). Широке впровадження в практику оториноларингології знаходять немедикаментозні методи лікування, зокрема, гірудотерапія (К.Г. Селезнёв, 1996; 1998; К.Г. Селезнёв, Е.А. Щетинина, 2000) та імуномодулятори. Для підвищення якості лікування рецидивуючих фурункулів носа актуальна розробка методів прогнозування перебігу даної патології і комплексу лікувальних заходів, що включає керування імунною та запальною відповіддю, процесами нейтралізації ендотоксемії, перекисного окислювання ліпідів і протеолізу, а також зниження частоти рецидивування.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри оториноларингології Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського “Патогенез і лікування запальних захворювань носа, навколonoсових пазух і середнього вуха” № держ. реєстрації: 0101U001163.

Мета роботи. Підвищити ефективність лікування хворих з рецидивуючими фурункулами носа шляхом включення до комплексу терапії препарату “Ербісол” і гірудотерапії.

Задачі дослідження:

1. Вивчити особливості стану ендотоксинзв'язуючих систем, процесів перекисного окислювання ліпідів, антиоксидантного захисту, системи протеолізу у осіб з рецидивуючими фурункулами носа і динаміку цих показників при традиційному лікуванні.

2. Визначити зв'язок можливості рецидивування фурункулів носа з рівнем антиендотоксिनних антитіл. На підставі цього розробити прогностичні критерії виявлення осіб, схильних до рецидивуючого перебігу цієї патології.

3. Дослідити динаміку показників антиендотоксिनних антитіл при лікуванні з додаванням в традиційну терапію рецидивуючих фурункулів носа препарату “Ербісол” і порівняти з показниками при традиційному лікуванні.

4. Дослідити динаміку показників перекисного окислювання ліпідів і антиоксидантної системи, протеолітичних ферментів і їх інгібіторів при лікуванні зазначеної патології з використанням гірудотерапії, оцінити антиоксидантну дію гірудотерапії і її вплив на систему протеолізу.

5. Розробити схему використання гірудотерапії у комплексі лікувальних заходів при даній патології.

6. Визначити ефективність запропонованого комбінованого методу лікування хворих на рецидивуючі фурункули носа, яке полягає у введенні “Ербісолу” і застосуванні гірудотерапії, на основі аналізу клінічних показників, тривалості втрати працездатності, частоти рецидивування, стану ендотоксинзв'язуючих систем, показників перекисного окислювання ліпідів і антиоксидантного захисту, системи протеази-інгібітори.

Об'єкт дослідження – хворі на рецидивуючі фурункули носа.

Предмет дослідження – периферична венозна кров, показники антиендотоксिनних антитіл і загальних імуноглобулінів класів А, М і G, показники перекисного окислювання ліпідів, антиоксидантного захисту, активності протеїназ та інгібіторів протеолізу: трипсиноподібної

активності, еластазоподібної активності, антитриптичної активності, кислотостабільних інгібіторів сироватки крові.

Методи дослідження – вивчення анамнезу, оториноларингологічне обстеження, загальноклінічне дослідження крові, визначення цукру крові, коагулографічне дослідження, бактеріологічне дослідження, метод твердофазного імуоферментного аналізу для визначення вмісту загальних імуноглобулінів і антиендотоксिनних антитіл класів А, М і G, спектрофотометричний метод для визначення продуктів перекисного окислювання ліпідів, антиоксидантного потенціалу, показників активності протеїназ і інгібіторів протеолізу, статистичні методи обробки наукових даних.

Наукова новизна отриманих результатів. Уперше рівень антиендотоксिनних антитіл використаний в якості прогностичного лабораторного критерію рецидивування фурункулів носа.

Уперше встановлено, що низький рівень антиендотоксिनних антитіл найбільш характерний для хворих з рецидивуючими фурункулами носа.

Встановлено вплив препарату “Ербісол” на рівень антиендотоксिनних антитіл, клінічний перебіг у хворих на рецидивуючі фурункули носа, частоту рецидивування, що дозволяє скоротити термін їх перебування в стаціонарі та зменшити кількість рецидивів.

Розроблена нова схема використання гірудотерапії і новий спосіб лікування хворих на рецидивуючі фурункули носа (з використанням “Ербісолу” і медичних п’явок).

Практичне значення одержаних результатів. Визначено структуру фурункулів носа у хворих різних вікових груп в залежності від статі, встановлена частота рецидивування.

Розроблено прогностичний критерій рецидивування фурункулів носа в залежності від рівня антиендотоксिनних антитіл.

Запропоновані схеми й оптимальні режими гірудотерапії, які можуть бути використані при лікуванні хворих з рецидивуючими фурункулами носа.

Розроблені методи контролю ефективності лікування хворих з рецидивуючими фурункулами носа.

Запропоновано засіб лікування хворих рецидивуючими фурункулами носа, що включає застосування препарату “Ербісол” і гірудотерапії.

Показана висока клінічна ефективність розробленого засобу лікування рецидивуючих фурункулів носа, що дозволяє раніше нормалізувати клінічні показники, значно знизити тривалість перебування хворих у стаціонарі та можливість рецидивів у порівнянні з загальноприйнятою схемою лікування.

Впровадження результатів досліджень. Основні результати дослідження впроваджені в роботу оториноларингологічного центру Кримської Республіканської клінічної лікарні ім. Семашко, оториноларингологічних відділень Кримської республіканської дитячої клінічної лікарні, Кримського республіканського діагностичного Центру, центральних районних лікарень АР Крим (м. Ялта, Євпаторія, Феодосія, Красноперекоськ), а також у навчальний процес по підготовці лікарів-оторингологів на кафедрі оториноларингології КДМУ ім. С.І. Георгієвського.

Особистий внесок здобувача. Автором визначені мета і задачі дослідження, проведено вивчення вітчизняної і закордонної літератури за темою дисертації, зроблено збір клінічного матеріалу і його аналіз. Проведено повне обстеження і лікування 123 хворих з рецидивуючими фурункулами носа за допомогою як існуючих, так і розроблених автором діагностичних і лікувальних методик. Статистична обробка і наукова інтерпретація отриманих результатів виконані автором.

Надане теоретичне обґрунтування і практичне підтвердження нового напрямку в лікуванні рецидивуючих фурункулів носа. У роботах, виконаних з іншими авторами, реалізовані ідеї здобувача. Співавтори проводили консультації з імунологічних і біохімічних досліджень. Дисертантом не використовувалися результати та ідеї співавторів публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні положення роботи доповідались та обговорювались на: Щорічній традиційній весняній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів (17-18 травня 2001 р., м. Алушта); Щорічній традиційній осінній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів (8-9 жовтня 2001 р., Вінниця); Щорічній традиційній весняній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів (17-18 травня 2002 р., м. Чернівці); Щорічній традиційній осінній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів (8-9 жовтня 2002 р., м. Луганськ); Відкритій науково-практичній конференції II медичного факультету (20 грудня 2002 р., м. Сімферополь); Першій науково-практичній конференції молодих вчених України, присвяченій 10-річчю створення Академії медичних наук України (6-8 лютого 2003 р., м. Київ); Щорічній традиційній весняній конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів (28-30 травня 2003 р., м. Дніпропетровськ).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 8 наукових праць, з них 4 статті – у наукових фахових виданнях, внесених до переліку ВАК

України, 4 – у матеріалах наукових конгресів та конференцій, в тому числі і з міжнародною участю.

Обсяг та структура дисертації. Дисертація викладена на 188 сторінках машинописного тексту і складається з вступу, огляду літератури, трьох розділів власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій. Робота ілюстрована 14 таблицями, 40 рисунками. Список використаних літературних джерел містить 373 найменувань, у тому числі 107 іноземних.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріал і методи дослідження. Отримані при проведенні роботи дані є результатом самостійного вивчення і критичного аналізу 547 історій хвороб пацієнтів на фурункули носа, що проходили обстеження і лікування в оториноларингологічному центрі Кримської Республіканської клінічної лікарні (РКЛ) ім. М.О. Семашко у період 1998-2002 років. У 123 хворих проведені клініко-імунологічні і клініко-біохімічні дослідження. На першому етапі у 46 хворих на рецидивуючі фурункули носа були вивчені показники при госпіталізації (первинне дослідження), після чого хворі на рецидивуючі фурункули носа (93 пацієнта) були розділені на групи в залежності від застосованого методу терапії для вивчення динаміки при традиційному і запропонованому нами способі лікування:

– група А (контрольна, 36 осіб) – хворі, що одержували тільки традиційну терапію, всім проведено дослідження біохімічних та імунологічних показників;

– група В (основна, 18 осіб) – хворі, для лікування яких використовувався препарат “Ербісол”, в усіх досліджені імунологічні показники;

– група С (основна, 20 осіб) – хворі, у лікуванні яких застосовувалася гірудотерапія, в усіх досліджені біохімічні показники;

– група D (основна, 19 осіб) – хворі, у лікуванні яких застосовувалася гірудотерапія і “Ербісол”, в усіх досліджені біохімічні та імунологічні показники.

Аналіз історій хвороб показав, що серед пролікованих хворих з фурункулами носа чоловіків було 328, жінок – 219. Вік пацієнтів – від 15 до 77 років. Облігатними показами до лікування фурункула носа в госпітальних умовах були реактивний набряк м'яких тканин обличчя, підвищення температури тіла, головний біль. За останні 5 років кількість хворих з фурункулами носа, госпіталізованих в оториноларингологічний центр РКЛ, збільшилась у 2 рази. Питома вага фурункулів носа в структурі патології вуха, горла і носа протягом 5 років зроста.

Відзначається прогресуюче збільшення кількості абсцедуючих фурункулів. В усіх випадках абсцедування було виконано розкриття фурункула. Звертає на себе увагу факт збільшення кількості хворих, що надходять з рецидивом фурункула носа. В 2002 році частка хворих на рецидивуючий фурункул носа досягла 32% до всіх госпіталізованих з фурункулами носа. Співвідношення серед пацієнтів чоловіків і жінок можна представити як 3 до 2. Аналізуючи вік хворих, встановлено, що фурункули носа – патологія працездатного віку. Найбільший відсоток приходить на молодий (до 30 років) вік. У двох вікових групах (30-40 і 40-50 років) захворюваність стабільна і приблизно однакова. Заслуговує на увагу група хворих старше 60 років (літній вік по віковій класифікації ВООЗ), особливо в порівнянні зі зниженим рівнем захворюваності у осіб середнього віку (від 50 до 60 років). Особливий інтерес представляє розподіл за віком в залежності від статі: якщо до 50 років перевага захворюваності чоловіків відповідає загальній тенденції, то в старших вікових групах фурункулами носа частіше страждають жінки. Найбільше число хворих звертається в зимово-весняний період (57,5%), найменше – в літньо-осінній (42,5%). Протягом першої доби від появи симптомів хвороби надійшло 25,2% хворих, до 3-х діб – 38,9%, до 5-ти діб – 35,8%. При аналізі шляхів надходження встановлено, що швидкою допомогою доставлено 13,9% госпіталізованих хворих, самостійно прийшли 22,1%, направлені оториноларингологами поліклінік м. Сімферополя – 35,1%, за направленнями оториноларингологами районів – 21%, лікарями загальної практики і військовими лікарями – 7,9%. У 87 (15,9 %) хворих на фурункули носа в анамнезі визначені хронічні захворювання органів системи травлення та цукровий діабет. При бактеріологічному дослідженні виділень з порожнини фурункула після його розкриття в переважній більшості випадків (94%) встановлюються патогенні стафілококи у вигляді монокультури.

У 123 хворих проведені клініко-імунологічні і клініко-біохімічні дослідження. Чоловіків було 76 (61,7%), жінок – 47 (38,3%). Вік пацієнтів – від 15 до 65 років. Для однорідності дослідження до цієї групи не входили пацієнти з захворюваннями органів системи травлення та з порушеною толерантністю до глюкози. Це зроблено у зв'язку з цільовим вивченням факторів, які призводять до рецидиву фурункула носа, але не пов'язані з цією патологією.

На діагностичному етапі й етапах спостереження крім вивчення анамнезу, оториноларингологічного обстеження використовувалися наступні методи обстеження: загальноклінічне дослідження крові, визначення цукру крові, коагулографічне дослідження, бактеріологічне дослідження, визначення вмісту загальних імуноглобулінів і антиендотоксिनних антитіл (анти-ЕТ-антитіл) класів А, М і G,

вторинних продуктів перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ), дослідження антиоксидантного потенціалу, показників активності протеїназ і інгібіторів протеолізу сироватки крові.

Загальний аналіз крові, визначення цукру крові виконувалися за загальноприйнятими методиками у клінічній лабораторії РКЛ ім. М.О. Семашка м. Сімферополя. Дослідження згортаючої системи крові виконувались в біохімічній лабораторії РКЛ ім. М.О. Семашка м. Сімферополя і складалися з визначення часу згортання за Лі-Уайтом, протромбінового часу за Quick, фібриногену за Р.А. Рутбергом, часу рекальцифікації плазми за Bergerhof і Roka, толерантності плазми до гепарину (ТПГ). Виділення збудника з виділень порожнини фурункула після його розкриття, ідентифікація, а також визначення чутливості до антибактеріальних препаратів виконувалося за загальноприйнятими методиками в умовах бактеріологічної лабораторії РКЛ ім. М.О. Семашка м. Сімферополя.

Вміст загальних імуноглобулінів і антиендотоксिनних антитіл класів А, М і G визначали методом твердофазного імуоферментного аналізу, використовуючи протоколи, розроблені в лабораторії клінічної імунології ЦНДЛ Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського. В якості антигену при визначенні анти-ЕТ-антитіл використовували ендотоксин (ЕТ), виділений з біомаси грамнегативних бактерій *Escherichia coli* K30 екстракцією сумішшю фенол-вода і додатково очищений цетавлоном Serva (О. Вестфаль, К. Янн, 1967). Плазму крові одержували загальноприйнятим способом і зберігали при +4°C з 0,01% азидом натрію. Рівні анти-ЕТ-антитіл виражали в умовних одиницях оптичної щільності кінцевого продукту ферментативної реакції для розведення плазми крові, що тестується, до 1:50 (для антитіл класів А і М) і 1:200 (для антитіл класу G). Вміст вторинних продуктів ПОЛ – за рівнем малонового діальдегіду (МДА) в нмолях/мол ліпідів сироватки (И.Д. Сталевий, Т.Г. Гаришвили, 1977; Т. Asakawa, S. Matsushita, 1980; Л.К. Бахова и соавт., 1990), антиоксидантний потенціал, що включає оцінку основного сироваткового антиоксиданту церулоплазміну за методом Ревена в мг/л біологічного матеріалу (В.Г. Колб, В.С. Камышников, 1982), внутрішньоклітинного антиоксидантного ферменту супероксидсмутази (СОД) в Е/мол (Е.Е. Дубинина и соавт., 1983; С. Чевари и соавт., 1985), а також наступні показники активності протеїназ і інгібіторів протеолізу: трипсиноподібну активність плазми (ТПА) – спектрофотометричним методом у мкмолях/мол (А.В. Кринская, Т.С. Пасхина, 1977), еластазоподібну активність сироватки (ЕПА) у нмолях/мол (О.Г. Оглоблина и соавт., 1980), антитриптичну активність (АТА) – уніфікованим методом В.Ф. Нартикової і Т.С. Пасхіної (1977, 1979) у ІЕ/мол, кислотостабільні інгібітори (КСІ) сироватки крові

(В.Ф. Нартикова, Т.С. Пасхина, 1969) визначали в лабораторії кафедри патологічної фізіології Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського.

Отримані результати клінічного, імунологічного і біохімічного дослідження обробляли статистично з використанням комп'ютерної програми Microsoft Excel.

Усі хворі отримували лікування за традиційною методикою терапії фурункулів носа (Е.А. Евдошенко, А.Л. Косаковский, 1988), яка включала розкриття фурункула, призначення антибактеріальних, десенсибілізуючих, дезінтоксикаційних засобів. Крім того, в групах В та Д нами використовувався препарат “Ербісол” – представник нового класу ендогенних регенеративних біологічних стимуляторів, що має імуномодулюючу дію, розроблений в науково-виробничому центрі “Ербіс”, Україна. Препарат “Ербісол” для ін’єкцій у хворих з рецидивуючими фурункулами носа ми вводили згідно з методикою, запропонованою виробником для лікування гнійних ран (А.Н. Николаенко, 1998): внутрішньом’язово ввечері, перед сном, у 20-22 години, через 2-3 години після їжі щодня по 2 мл в перші 5 днів, а потім через добу (повний курс лікування – 10 ампул по 2 мл). В групах В та С нами застосовувалися медичні п’явки *Hirudo medicinalis*, які були вирощені в штучних умовах і утримувалися за методиками Міжнародного центру медичної п’явки на базі фірми “Біокон”, Україна. Нами розроблена схема використання гірудотерапії, яка полягає у місцевому та загальному застосуванні п’явок при лікуванні рецидивуючих фурункулів носа. Анатомічні особливості носа та обличчя не дозволяють застосувати щоденно достатньої для цієї патології кількості п’явок місцево. Комбінація місцевого та загального застосування гірудотерапії, на відміну від методики, яка раніше використовувалась (Н.П. Антипина, 1998), дозволяє посилювати найважливіший фактор дії медичних п’явок – гуморальний, за рахунок викиду в кров біологічно активних речовин, в тому числі, протизапальної, антитромботичної та протинабрякової дії та стабілізувати щоденну лікувальну дію гірудотерапії при створенні умов для загоєння ран після укусів п’явок на обличчі. Після розкриття гнійника, дренивання рани і призначення антибактеріального препарату, в зоні вираженого набряку ставили 2-3 п’явки (локальна методика) до припинення аспірації (2-3 сеанси через добу). Загальна методика постановки медичних п’явок при фурункулах носа (на соскоподібні відростки, на відстані 1 см від вушних раковин – 4-6 п’явок неаспіраційним способом, 1-2 сеанси) застосовувалася в дні, вільні від місцевої методики.

Отримані результати. При обстеженні 46 хворих на рецидивуючі фурункули носа при первинному дослідженні зміни рівнів сироваткових

анти-ЕТ-антитіл класів А, М і G у порівнянні з їх вмістом у групи здорових осіб були виявлені у всіх обстежених хворих (див. рис.). Відхилення значень анти-ЕТ-антитіл від показників норми дозволили розділити хворих на 2 групи: до першої групи увійшли 74% пацієнтів, у яких рівень анти-ЕТ-антитіл усіх трьох класів був вірогідно нижче ($P < 0,001$), ніж у здорових осіб. Виявлені розходження були значними, що може свідчити про недостатність гуморальної імунної відповіді на ЕТ у таких хворих. У 26% пацієнтів мав місце високий вміст анти-ЕТ-антитіл одного або двох класів. Рівень загальних імуноглобулінів не показав відхилень від норми, що підкреслює важливість і специфічність виявлених змін у відношенні анти-ЕТ-антитіл.

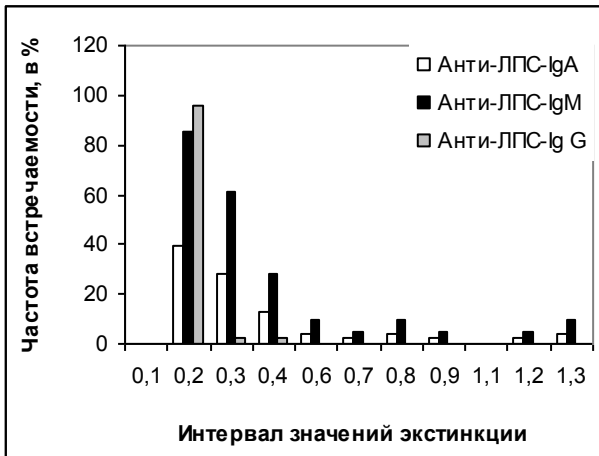


Рисунок. Гістограма розподілу рівнів сироваткових анти-ЕТ-антитіл класів А, М і G у хворих на рецидивуючі фурункули носа

При подальшому спостереженні за пролікованими хворими обох груп відзначена різна частота рецидивування протягом року ($P < 0,01$): 23 хворих із групи з низьким рівнем антиендотоксिनних антитіл (67,6%) були госпіталізовані повторно з рецидивом протягом року, у групі ж з високим рівнем антиендотоксिनних антитіл – тільки 2 хворих (16,7%). Це дозволяє вважати, що для хворих з рецидивуючими фурункулами носа характерний низький рівень антиендотоксिनних антитіл, а останній використовувати як прогностичний критерій рецидивування.

Отримані результати біохімічних досліджень свідчать, що рецидивуючі фурункули носа призводять до активації в крові хворих

більш ніж у 2 рази ферментів системи протеолізу і зниженню інгібіторного потенціалу ($P < 0,01$), а також підвищенню на 67% вмісту в крові продуктів перекісного окислювання ліпідів і зниженню антиоксидантного захисту (на 42% – зниження рівня супероксиддисмутази, на 35% – церулоплазміна).

Зважаючи на визначені результати первинних досліджень до традиційної терапії рецидивуючих фурункулів носа нами було додане введення “Ербісолу” і гірудотерапія.

При лікуванні рецидивуючих фурункулів носа з введенням у традиційну схему “Ербісолу” (група В) симптоми загальної інтоксикації (загальна слабкість, головний біль) зникають на 3-ю добу лікування в 72,2% випадків, тоді як у групі з традиційним лікуванням – у 44,4%. Гіпертермія купується до 3-ї доби в 83,3% випадків лікування з “Ербісолом”, тоді як при традиційному лікуванні – в 58,4%. При використанні “Ербісолу” спостерігається раннє припинення гнійного виділення з післяопераційної рани, яке досягається у всіх пацієнтів до 5-ї доби лікування, а в групі порівняння – до 7-ї доби. Застосування “Ербісолу” дозволяє закрити післяопераційну рану у всіх пацієнтів до 7-ї доби лікування, тоді як у групі порівняння – тільки в 69,5% випадків ($P < 0,01$). Помірний лейкоцитоз і підвищення ШОЕ досягли норми в процесі лікування з “Ербісолом” швидше, ніж при традиційному лікуванні ($P < 0,01$).

Включення до комплексу лікування рецидивуючих фурункулів носа “Ербісолу” дозволяє знизити середній термін лікування на 1,6 доби ($P < 0,01$). При подальшому спостереженні за пролікованими хворими обох груп відзначена різна частота рецидивування запального процесу протягом року ($P < 0,01$): у 25% (9 пацієнтів) у групі з традиційною терапією і 5,6% (1 пацієнт) – у групі з використанням “Ербісолу”.

Відзначено позитивну дію “Ербісолу” у відношенні корекції виявлених порушень в антиендотоксिनному імунітеті. Так, рівень анти-ЕТ-антитіл у хворих з їх первісно низьким вмістом підвищився після проведення курсу лікування “Ербісолом”: класу А – на 46%, а класу М – на 24%. У групі з первісно високим вмістом анти-ЕТ-антитіл А та/чи М, їх рівні також наближалися до нормального, знизившись на 30% ($P < 0,01$). “Ербісол” продемонстрував нормалізуючі властивості як у групі з низьким, так і з високим вмістом анти-ЕТ-антитіл. В той же час, у групі з традиційним лікуванням показники антиендотоксिनного імунітету практично не змінилися і навіть була відмічена тенденція у бік ще більшої розбіжності рівнів анти-ЕТ-антитіл з показниками норми, що свідчить про прогресування порушень в антиендотоксिनному імунітеті у хворих з рецидивуючими фурункулами носа після перенесеного рецидиву і про неспроможність традиційного лікування коригувати даний показник.

Вміст загальних імуноглобулінів класів А, М и G у всіх обстежуваних хворих не відрізнявся від показників у здорових осіб.

Таким чином, дія “Ербісолу” при рецидивуючих фурункулах носа є найбільш вираженою у відношенні таких клінічних проявів, як ознаки загальної інтоксикації (загальна слабкість, головний біль), показників лейкоцитів, ШОЕ, а також ймовірності рецидивів фурункулу протягом року та позитивної динаміки рівня антиендотоксिनних антитіл. Зниження середнього терміну лікування на 1,6 доби відбувається, в основному, за рахунок більш раннього припинення гнійного виділення і швидкого загоєння післяопераційної рани внаслідок регенеруючої дії “Ербісолу”.

Підгрупу С склали хворі з рецидивуючими фурункулами носа, в яких у традиційну схему лікування була додана гірудотерапія. Застосування гірудотерапії при лікуванні цієї групи хворих дозволяє зняти больовий синдром у 20% після першого сеансу й у 80% випадків протягом перших трьох діб лікування. Гірудотерапія дозволила купувати гіпертермію при фурункулі носа в 85% випадків до третьої доби лікування, тоді як при традиційному лікуванні – в 50% ($P < 0,01$). Гірудотерапія дозволила купувати інфільтрацію тканин в області запалення в 85% випадків на 5-ту добу від початку лікування, а в групі порівняння цих результатів досягли на 7-му добу ($P < 0,01$). Досягнення показників кількості лейкоцитів і ШОЕ рівня норми при використанні гірудотерапії відбувається до 5-ї доби від початку лікування, а в групі порівняння – до 7-ї. Традиційна терапія рецидивуючих фурункулів носа нормалізує показники коагулограми до 7-ї доби від початку лікування, а комплексна терапія з використанням гірудотерапії – до 5-ої доби. Час згортання крові досяг норми до 5-ї доби в 95% випадків після лікування з використанням гірудотерапії й у 72,2% – при традиційному лікуванні ($P < 0,01$).

Включення до комплексу лікування рецидивуючих фурункулів носа гірудотерапії дозволяє знизити середній термін лікування на 1,4 доби ($P < 0,01$). При подальшому спостереженні за пролікованими хворими обох груп частота рецидивування фурункулів носа протягом року була такою: у 25% (9 пацієнтів) у групі з традиційною терапією і 20% (4 пацієнти) у групі з використанням гірудотерапії.

Відзначено позитивну дію медичної п’явки на стан перекисного окислювання ліпідів і антиоксидантного захисту при рецидивуючих фурункулах носа. Вміст МДА в сироватці крові при використанні гірудотерапії знизився на 10-ту добу від початку терапії в середньому на $44,81 \pm 4,03$ нмоль/мл, а вміст СОД збільшився на $68,56 \pm 12,28$ Є/мл у порівнянні з вмістом при госпіталізації ($P < 0,01$). У контрольній групі зазначені показники, зафіксовані нами на 10-ту добу від початку терапії,

були розбіжні ($P < 0,01$) з показниками норми. Рівень церулоплазміна в обох групах залишився відмінним від показників здорових осіб ($P < 0,01$), що свідчить про глибокі метаболічні порушення в АО системі. Під впливом гірудотерапії також спостерігається виражена нормалізація показників у системі протеаз і їх інгібіторів. Відзначено зниження рівня ТПА в середньому на $47,85 \pm 4,11$ мкМ/мол, рівня ЕПА – на $35,01 \pm 5,78$ нМ/мол при використанні гірудотерапії. Вміст АТА в середньому підвищився на $94,06 \pm 17,47$ ІЕ/мол, а КСІ – на $103,28 \pm 16,27$ ІЕ/мол у порівнянні з вмістом при госпіталізації ($P < 0,01$).

Таким чином, дія гірудотерапії при рецидивуючих фурункулах носа найбільш значна у відношенні таких клінічних проявів, як біль, реактивний набряк і гіперемія в області запалення, підвищення температури тіла, а також у відношенні нормалізації підвищеної здатності крові до згортання, позитивної динаміки рівня ПОЛ, антиоксидантного потенціалу, а також показників активності протеаз і інгібіторів протеолізу. Зниження середнього терміну лікування на 1,4 доби відбувається в основному за рахунок більш раннього купування інфільтрації і набряку тканин в області запалення внаслідок протинабрякової дії гірудотерапії.

Підгрупу D складали хворі, в яких у традиційну схему лікування були додані як гірудотерапія, так і “Ербісол” (комбінований метод). При лікуванні рецидивуючих фурункулів носа з використанням “Ербісолу” і гірудотерапії симптоми загальної інтоксикації зникали до 3-ї доби лікування в 84,2% випадків, тоді як у групі з традиційним лікуванням – у 44,4% ($P < 0,01$). Застосування комбінованої терапії дозволяє зняти больовий синдром при рецидивуючих фурункулах носа в 100% випадків протягом перших трьох діб лікування, тоді як при традиційній терапії – тільки в четвертій частині хворих. Гіпертермія купується в 89,5% випадків на 3-ю добу від початку комбінованого лікування, тоді як при традиційному лікуванні – в 58,4% ($P < 0,01$). При використанні п’явок і “Ербісолу” купування інфільтрації тканин в області запалення досягається на 4-5-ту добу від початку лікування, а в групі порівняння – на 7-му добу ($P < 0,01$). У групі D спостерігається раннє припинення гнійного виділення, яке досягається у всіх пацієнтів до 4-ї доби лікування, а в групі порівняння – до 5-7-ї доби ($P < 0,01$). Закриття післяопераційної рани до 7-го дня лікування відбулося у всіх пацієнтів групи D, тоді як у групі порівняння – тільки в 69,5% ($P < 0,01$). Показники кількості лейкоцитів і ШОЕ нормалізуються в групі D до 3-5-ї доби від початку лікування, а в групі порівняння – до 7-ї ($P < 0,01$). Традиційна терапія рецидивуючих фурункулів носа впливає на показники коагулограми до 7-ї доби від початку лікування, комбінований метод лікування – до 3-5 доби від його початку. Здатність крові згортатися досягла норми до 5-ї

доби у всіх пацієнтів групи D і в 72,2% – при традиційному лікуванні ($P < 0,01$).

Включення до комплексу лікування рецидивуючих фурункулів носа препарату “Ербісол” і медичної п’явки дозволяє знизити середній термін лікування на 1,9 доби ($P < 0,01$). Цей показник перевершує результати, отримані при окремих доданнях “Ербісолу” чи гірудотерапії до традиційної терапії. При подальшому спостереженні за пролікованими хворими обох груп відзначена така частота рецидивування запального процесу протягом року: у 25% (9 пацієнтів) у групі з традиційною терапією і 5,2% (1 пацієнт) у групі з використанням “Ербісолу” і гірудотерапії ($P < 0,01$).

При аналізі імунологічних показників встановлено, що рівні анти-ЕТ-антитіл у крові при використанні комбінованого методу лікування подібні до показників у групі, де до традиційної схеми додавався тільки “Ербісол”: відзначається нормалізація рівнів анти-ЕТ-антитіл як у групі з початково низькими, так і з початково високими показниками ($P < 0,01$). При аналізі біохімічних показників у групі хворих, що одержували як “Ербісол”, так і сеанси гірудотерапії, нами відзначена нормалізація всіх досліджуваних показників ПОЛ і АО, протеолітичних ферментів та інгібіторного потенціалу. Максимальне наближення до рівня норми таких показників, як церулоплазмін та інгібітори протеолізу, може бути розцінене як збалансована дія комбінації гірудотерапії і “Ербісолу” на організм людини.

Таким чином, за впливом на рівні ПОЛ і АО, системи протеази-інгібітори комбінований метод лікування із застосуванням гірудотерапії і “Ербісолу” перевершує традиційний метод лікування та його сполучення з гірудотерапією, а за впливом на клінічні показники, середню тривалість перебування хворих у стаціонарі перевершує і сполучення традиційного метода з “Ербісолом”. У зв’язку з тим, що основну дію на ендотоксинзв’язуючі системи робить “Ербісол”, і комбінований метод, і метод лікування з використанням “Ербісолу” перевершують традиційний метод лікування рецидивуючих фурункулів носа за впливом на рівень антиендотоксинового захисту та частоту рецидивів, що дозволяє знизити частоту рецидивування у порівнянні з традиційним лікуванням в 4,6 рази. Запропонований нами метод лікування дозволяє знизити середню тривалість перебування хворих у стаціонарі на 1,9 доби, перевищуючи показники традиційного методу лікування з ізольованим введенням до нього гірудотерапії (на 36%), “Ербісолу” (на 19%).

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що виявляється в лікуванні хворих на рецидивуючі фурункули носа. Виявлено зміни вмісту антиендотоксिनних антитіл класів А, М і G, показників перекисного окислювання ліпідів, антиоксидантного захисту, активності протеїназ та інгібіторів протеолізу в крові хворих на рецидивуючі фурункули носа і обґрунтовано доцільність застосування препарату Ербісол і медичної п'явки *Hirudo medicinalis* для підвищення ефективності комплексної терапії цієї патології.

1. У хворих з рецидивуючими фурункулами носа виявлені особливості антиендотоксिनного імунітету з перевагою дефіциту антиендотоксिनних імуноглобулінів класів А, М и G у 74% спостережень ($P < 0,001$). При цьому виявлені розходження з показниками норми були значними – вміст анти-ЕТ-IgA та анти-ЕТ-IgM відрізнялися від норми в 2 рази, а анти-ЕТ-Ig G – у 1,5 рази.

2. Рівень антиендотоксінних антитіл може бути критерієм для прогнозування рецидивуючого перебігу процесу (67,6% хворих з низьким рівнем антиендотоксінних антитіл надійшли повторно з рецидивом протягом року), а його визначення – методом контролю ефективності лікування хворих з рецидивуючими фурункулами носа.

3. Включення “Ербісолу” до схеми лікування хворих з рецидивуючими фурункулами носа призводить до підвищення рівнів антиендотоксінних антитіл у хворих з їх початково низьким вмістом: класу А – на 46%, а класу М – на 24%. У групі з початково високим вмістом анти-ЕТ-антитіл А та/чи М, їх рівні після курсу лікування “Ербісолом” також наблизилися до нормального рівня, знизившись на 30%, чого не було відзначено при традиційній терапії.

4. Рецидивуючі фурункули носа призводять до активації більш ніж у 2 рази ферментів системи протеолізу і зниження інгібіторного потенціалу, а також підвищенню на 67% вмісту в крові продуктів перекисного окислювання ліпідів і зниженню антиоксидантного захисту (на 42% відзначено зниження рівня супероксиддісмутази, на 35% – церулоплазмiна). При традиційному лікуванні зазначені показники не досягають рівнів здорових осіб, що свідчить про глибокі метаболічні порушення у хворих з даною патологією.

5. Застосування розробленої нами схеми гірудотерапії в лікуванні рецидивуючих фурункулів носа сприяє більш швидкій нормалізації (в порівнянні з результатами традиційного лікування) показників ПОЛ, АТ, протеолізу і його інгібіторів, яка корелює з динамікою клінічних симптомів і може розглядатися як об'єктивний лабораторний критерій ефективності лікування взагалі і гірудотерапії зокрема.

6. Введення “Ербісолу” і гірудотерапії до загальноприйнятої схеми лікування рецидивуючих фурункулів носа нормалізує клінічні показники, рівні антиендотоксिनних антитіл, ПОЛ, АТ, системи протеолізу до закінчення лікування, що дозволяє знизити середню тривалість перебування хворих у стаціонарі на 1,9 доби, перевищуючи показники традиційного методу лікування з ізольованим введенням до нього гірудотерапії (на 36%), “Ербісолу” (на 19%) і знизити частоту рецидивування в 4,6 рази у порівнянні з традиційним лікуванням.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Для прогнозування рецидивування фурункулів носа рекомендується визначення вмісту антиендотоксिनних антитіл класів А, М і G. У випадку низького рівня вмісту антиендотоксिनних антитіл класів А, М і G у сироватці крові хворого з фурункулом носа прогноз повного видужання необхідно розцінювати як несприятливий, у зв'язку з високою ймовірністю рецидивування.

2. “Ербісол” при рецидивуючому фурункулі носа може бути використаний для зниження частоти рецидивів. Дія “Ербісолу” при рецидивуючих фурункулах носа є найбільш вираженою у відношенні таких клінічних проявів, як ознаки загальної інтоксикації, показники лейкоцитів, ШОЕ і ймовірність рецидивів фурункулу протягом року. У випадках супутньої хронічної патології органів системи травлення та цукрового діабету “Ербісол” слід застосовувати у зв'язку з його доказаною ефективністю при цих захворюваннях.

3. Рекомендується комбінація місцевої та загальної методик застосування гірудотерапії при лікуванні хворих на рецидивуючі фурункули носа. Дія гірудотерапії при рецидивуючих фурункулах носа найбільш виражена у відношенні таких клінічних проявів, як біль, набряк і гіперемія в області запалення, підвищення температури тіла, а також у відношенні підвищеної здатності крові до згортання. П'явки ставляться після проведення оперативного лікування і призначення антибактеріального препарату. 2-3 п'явки ставляться у місці вираженого реактивного набряку (локальна методика) до припинення аспірації (2-3 сеанси через добу). Загальна методика постановки медичних п'явок при фурункулах носа (на соскоподібні відростки, відступаючи 1 см від вушних раковин 4-6 п'явок неаспіраційним способом, 1-2 сеанси) застосовується в дні, вільні від місцевої методики, що дозволяє стабілізувати щоденний лікувальний вплив гірудотерапії при створенні умов для сприятливого загоєння.

СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Балабанцев А.Г., Станченко А.А., Богданов В.В. Перспективы использования гирудотерапии в оториноларингологии // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 2001. - №5. - С. 88-93. Здобувач самостійно здійснив патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури.

2. Станченко А.А., Балабанцев А.Г. Влияние гирудотерапии на перекисное окисление липидов и систему протеолиза при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей носа // Российская ринология. - 2002. - №2. - С. 113-115. Автором особисто здійснено: клінічні спостереження, виконання лабораторних досліджень, аналіз отриманих результатів, оформлення, узагальнення, статистичну обробку отриманих результатів.

3. Станченко А.А. Развитие эндотоксемии при фурункулах носа и способы ее коррекции // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 2003. - №2. - С. 79-85.

4. Станченко А.А., Балабанцев А.Г., Белоглазов В.А., Бакова А.А., Гордиенко А.И., Химич Н.В. Роль эндотоксина грамотрицательной флоры в патогенезе фурункулов носа // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Труды Крымского государственного медицинского университета имени С.И. Георгиевского. - Симферополь, 2002. - Т. 138, часть 1. - С. 221-224. Здобувач наглядав за хворими у динаміці, проводив клінічне та лабораторне обстеження хворих, оцінку результатів, їх статистичну обробку, підготував публікацію до друку.

5. Балабанцев А.Г., Станченко А.А. Влияние гирудотерапии на перекисное окисление липидов при гнойно-воспалительных процессах в области носа // Материалы ежегодной традиционной весенней конференции украинского научного медицинского общества оториноларингологов, посвященной 10-летию Независимости Украины. - 17-18 мая 2001, Алушта. - С. 24. Здобувач наглядав за хворими у динаміці, проводив клінічне та лабораторне обстеження хворих, оцінку результатів, їх статистичну обробку, докладав результати роботи на конференції, підготував тези до друку.

6. Станченко А.А., Балабанцев А.Г., Богданов В.В., Гордиенко А.И., Бакова А.А., Химич Н.В. Клинико-патогенетические параллели гнойно-некротической патологии надгортанника и наружного носа // Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 2002. - №5-с. - С. 83-84. Здобувач проводив клінічне та лабораторне обстеження хворих, оцінку результатів, їх статистичну обробку, підготував тези до друку.

7. Станченко А.А., Балабанцев А.Г., Химич Н.В. Влияние эндотоксикоза на течение гнойно-некротических заболеваний носа //

Ежегодная традиционная весенняя конференция Украинского научного медицинского общества оториноларингологов. - 26-28 мая 2002, Черновцы. - Журнал ушных, носовых и горловых болезней. - 2002. - №3-с. - С. 145-146. Здобувач провів клінічне та лабораторне обстеження хворих, оцінку результатів, докладав результати роботи на конференції, підготував тези до друку.

8. Станченко А.А., Балабанцев А.Г., Бакова А.А., Гордиенко А.И., Химич Н.В. Антиэндоксинный иммунитет у больных с гнойно-некротическими заболеваниями носа // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения. Тезисы I открытой научно-практической конференции II медицинского факультета КГМУ. - Симферополь, 2002. - Т. 138, часть 2. - С. 102. Здобувач провів клінічне та лабораторне обстеження хворих, оцінку результатів, докладав результати роботи на конференції, підготував тези до друку.

АНОТАЦІЯ

Станченко А.О. Лікування рецидивуючих фурункулів носа. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського МОЗ України, Сімферополь, 2004.

Дисертація присвячена питанням лікування рецидивуючих фурункулів носа та використанню препарату Ербісол і медичної п'явки *Nitido medicinalis* у їх комплексній терапії. Представлено результати обстеження 123 хворих з рецидивуючими фурункулами носа. Вивчено вміст антиендоксинних і загальних імуноглобулінів класів А, М і G, показники перекисного окислювання ліпідів, антиоксидантного захисту, активності протеїназ та інгібіторів протеолізу в плазмі крові. Результати показали, що при надходженні в клініку вказані показники у хворих на фурункул носа значно відрізняються від таких у здорових. Зроблено висновок, що запропонований метод лікування з використанням Ербісолу, медичних п'явок нормалізує вказані показники і є більш ефективним при лікуванні рецидивуючих фурункулах носа ніж традиційна терапія.

Ключові слова: рецидивуючий фурункул носа, антиендоксинові антитіла, Ербісол, гірудотерапія.

АННОТАЦИЯ

Станченко А.А. Лечение рецидивирующих фурункулов носа.

– Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.19 – оториноларингология. – Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского МЗ Украины, Симферополь, 2004.

Диссертация посвящена вопросам прогнозирования рецидивирования и комплексной терапии рецидивирующих фурункулов носа.

Представлены результаты анализа 547 историй болезней пациентов с фурункулами носа различной локализации. У 123 больных рецидивирующими фурункулами носа проведены клинические обследования, лечение, наблюдение, изучены уровни антиэндоксиновых и общих иммуноглобулинов классов А, М и G, биохимические показатели. Результаты показали, что при поступлении в клинику показатели антиэндоксинового иммунитета, уровни продуктов ПОЛ, показатели антиоксидантной активности, ферментов протеолиза и ингибиторного потенциала плазмы крови у больных фурункулами носа достоверно отличаются от таковых у здоровых лиц. Отклонения значений анти-ЭТ-антител классов А и/или М от показателей нормы позволила разделить больных на 2 группы: в первую группу вошли 74% пациентов, у которых уровень анти-ЭТ-антител всех трех классов был достоверно ниже ($p \leq 0,001$), чем у доноров. В то же время, у 26% имело место высокое содержание анти-ЭТ-антител одного либо двух классов. Уровень общих иммуноглобулинов не показал выраженных сдвигов от нормы. При дальнейшем наблюдении за пролеченными больными обеих групп отмечена различная частота рецидивирования воспалительного процесса в течение года: 23 больных (67,6% из группы с низким уровнем антиэндоксиновых антител) поступили повторно с рецидивом в течение года, в группе же с высоким уровнем антиэндоксиновых антител – только 2 (16,7%). Это позволяет считать, что для больных с рецидивирующими фурункулами носа характерен низкий уровень антиэндоксиновых антител, в связи с чем последний можно использовать как диагностический критерий рецидивирования.

В комплексную терапию рецидивирующих фурункулов носа включены введение Эрбисола и гирудотерапия. Разработана комбинация местной и общей методик применения гирудотерапии при данной патологии. Доказана эффективность предложенного метода лечения рецидивирующих фурункулов носа. Действие Эрбисола при рецидивирующих фурункулах носа наиболее выражено в отношении таких клинических проявлений, как признаки общей интоксикации (общая слабость, головная боль, показатели лейкоцитов и СОЭ), вероятности рецидивов фурункула в течение года и положительной

динамики уровня антиэндотоксиновых антител. Действие гирудотерапии при фурункулах носа наиболее выражено в отношении: клинических проявлений (боль в области очага воспаления, реактивный отек и гиперемия мягких тканей, повышение температуры тела), нормализации повышенной свертываемости крови, положительной динамики уровней ПОЛ, АО потенциала, а также показателей активности протеиназы и ингибиторов протеолиза.

Сделан вывод, что по влиянию на клинические показатели, частоту рецидивирования, уровни антиэндотоксиновой защиты, показатели ПОЛ и АО, системы протеазы-ингибиторы комбинированный метод лечения, сочетающий гирудотерапию и Эрбисол, превосходит традиционный метод лечения и позволяет снизить средние сроки лечения на 1,9 дня, а частоту рецидивирования в 4,6 раза.

Ключевые слова: рецидивирующий фурункул носа, Эрбисол, антиэндотоксиновые антитела, гирудотерапия.

SUMMARY

Stanchenko A.A. Treatment of the relapsing nasal furuncles. – Manuscript.

Thesis on competition of a science degree of the candidate of medical science on a speciality 14.01.19 otorhinolaryngology. – Crimea medical university named after S.I. Georgievskiy Ministry of Health Protection of Ukraine, Symferopol, 2004.

The thesis is devoted to problems of relapsing nasal furuncles and usage of Erbisolum and medical leeches *Hirudo medicinalis* in complex therapy of the relapsing nasal furuncles. The examination of 123 patients with relapsing nasal furuncles include assessment of general and antiendotoxin immunoglobulins A, M, G, lipid peroxidation, enzymes of antioxidant system, proteases and their inhibitors. The measurements give different values for these parameters for healthy and sick subjects. The effectivity of suggested method in treatment of the nasal furuncles is proved. The conclusion is made that treatment with application of Erbisolum and medical leeches *Hirudo medicinalis* is more effective at relapsing nasal furuncles than traditional therapy.

Key words: nasal furuncles, antiendotoxin immunoglobulins, Erbisolum, hyrudotherapy.