

Спссіс" оцінки функціонального отаку піднебінних мигдаликів при хронічному тонзиліті

Винахід відноситься до медицини, зокрема до отоларингології та клінічної імунології,моде Сутії використаний: для оцінки стану функцій піднебінних мигдаликів г метою визначення стратегії та тактики лікування хворих на хронічний тонзиліт.

Існує кілька спроб оцінки стану мигдаликів ?а кількістю рогетксутворюючих клітин периферійної крові, активністю натуральних клітин-кілеріз, га рівнем мпграції лейкоцитів різни:', клітин периферічної крові із тснзил (^b2\^TЛ, Бажора. 1938), Головною недсдікою запропонованік способів є еі^-Утність специфічності в оцінці стану та можливостей самих мигдаликів, а гнзйдені відхилення від тзк званої нсрмп реакцій імунітету с системним відсбрзлвкням впливу локального запального процесу у мигдаликах , або супутніх захворювань на зрганивм у цілому.

Прототипом пропонуемого винаходу є спосіб гті'шуляці: тканини мигдаликів високочастотним електромагнітним пслем та наступним визначенням секреторної та мономернсі форми іgА в сироватці хворих на протязі £4 тсошн після стимуляції мигдаликів Г/згабе,Osawa є.з.,1956). Цей спосіб госнован на доведеному погляді то мигдалик! ротоглотковогос кільця беруть активну участь у формуванні імуноцитів, продукуючих секреторну форму ІgА у параімунних органах верхніх дихальних шляхів (Brandtzaeg¹,1938,1996). Разом в тим, вигначення рівня ІgА у сироватці крові після однократної стимуляції магнітним полем неможливо вважати адекватним для оцінки стану мигдаликів тому, що ці лімфоїдні утворення повдягані із продукцією саме секреторного іgА як головного гуморального фактору захисту у місцевому імунитеті слизових оболонок. Крім того, така стимуляція не завжди супроводжується гмінами синтезу білка и,зокрема антитіл або імуноглобулкнів, та зміною їх рівня у сироватці

крові.

винахід спрямовано на створення такого способу діагностики! стану піднебінних мигдаликів в умовах. їх хронічного запалення, який був -У, здатний вигнати функціональні резерви ті-нгкл та можливість їх всстаетовлення під дією раціонального лікування.

Завдання винаходу полягає у визначенні із максимальною точністю функціонального резерву мигдаликів по рівню секреторної та мономерної форм IgA. у слині або слюзі після адекватного впливу на тонзили.

Реалізація даного винаходу дає можливість визначити стан мигдаликів.а на підставі цього лікувальні стратегію та тактику у хворих на хронічний тонзиліт.

Для вирішення поставленого завдання пропонується спосіб, у якому після визначення рівня секреторної та мсномернсі ферм IgA у слині провадиться многократна чрезшкірна обробка мигдаликів низькочастотним електромагнітним полем із введенням у тонзіш: імуномодулятора и контакним розпиленням на поверхню мигдаликів полімікробної вакцини.Після цих дій знову визначають рівень Igk у слині. По мірі зміни загального IgA та співвідношення його форм визначають функціональний стан піднебінних мигдаликів.

Відзнакою даного способу s:

- дополнительное локальное использование иммуностимулятора;
- використання пслімікробної вакцини як природного подразника системи імунітету та складових пісі системи (мигдаликів);

Клініко-лабораторне застосування способу пояснюється таким прикладом. Дитина 3. ,10 років /.веріє на хронічний тонзиліт на протязі 5 років, загострення процессу е останні 2 роки: було п: 5-е рагіє за рік.Звичайне лікування (вітаміни,антибіотики, промивання лак" ^"-чинами антисептиків) не дало позитивних результатів.

Обстежен,.,- ^ даним способом. Загальний рівень IgA у слині піл-вищівся гАСЛЕ стимуляції s 0,3 мг-'мл до 1,3 в основному за рахунок збільшення концентрації секреторної форми IgA (0,1-1,0). Запропоновано консервативне лікування їв гастосунанням електромагнітного поля та імуномедуляторів. Повторне обстеження хворого пс-

кагало.що загострень гадального процесу у мигдалика:-: не Суло н-
 прояві 5 місяців після вірування, у слині рівень секреторне." : фор-
 ми IgA був у межа:-: віково: норми.

Переваги запропоноЕанного' способу оцінки функцігнальнгтс™
 ну піднебінних мигдзликіе в псг і знанні іе? оиыс^т-\79т'т"! ,! зестосvbsн'
 ням хіztKі: е^е:-'тром?гнІтногт; поля, а також сирозатіі крові аСс
 слини у вигляді субстрату для досліджень представлені у таблиці.

Таблиця, Зміст І2\4 у слині та сироватці крові хворих на
 хронічний тонзиліт зс та післ" стимуляції ЕМП та зв пропонуваним
 способом

	Концентрація IgA			
	Сироватка р;гові(г/л)		Слина і мг'мл) де	
	після	до	після	
ЕМП (однократно)	1,65	1,70	0,80	и, &і
Пропонуемій				
комплекс	і, 30	2.00	0 ,£5	1, 2*1

На багі Ь2 спостережень використання данного способу можна
 робити висновок, що відсутність гмін у рівні іекреторного
 імунеглобуліна А або мономерної форми цього білка у слині, або
 несуттєве підвищення загального IgA - не більше ніж ке 0,1-0,2
 кг/ші, свідчить про локальну депресію функціональней сталу
 піднебінних мигдаликів та є основою для проведення оперативного
 лікування хронічного тонгиліту.