

Міністерство охорони здоров'я України  
Національна Академія медичних наук України  
ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»  
Українське наукове медичне товариство оториноларингологів  
Департамент охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації  
Одеський Національний медичний університет  
Одеське обласне товариство оториноларингологів

# **ХІІІ З'їзд оториноларингологів України**

**20-22 вересня 2021 р.**

**Одеса – 2021**

## **Редакційна колегія**

Академік НАМН України, проф. Д.І. Заболотний (відповідальний редактор); доктор медичних наук М.Б. Самбур; доктор медичних наук, професор С.М. Пухлік; доктор медичних наук, професор О.М. Борисенко; доктор біологічних наук, професор С.В. Верьовка; доктор медичних наук, професор Д.Д. Заболотна; кандидат біологічних наук А.Ф. Карась; доктор медичних наук, професор Е.В. Лукач; доктор медичних наук В.І. Луценко; доктор медичних наук, професор О.Ф. Мельников; доктор медичних наук В.М. Писанко; доктор медичних наук, професор Т.А. Шидловська; Т.Ю. Холоденко (відповідальний секретар).

Адреса редакції: 01680, м. Київ, вул. Зоологічна, 3, тел. +38 044 483 12 82

Підписано до друку 10.09.2021 р.  
Зам. 9-1000. Формат 60x84/8. Тираж 1400 прим.

Виготовлено ФОП Чудотова Г.Ю.

пацієнтів додатково отримували препарат з антиоксидантними властивостями – флуїмуцил по 400 мг/день протягом 4-6 місяців. Стан про- та антиоксидантної системи у хворих із різними формами склероми вивчали за активністю в крові ксантиноксидази, супероксиддисмутази та каталази, вмістом відновленого глутатіону, рівнем протеїнових сульфгідрильних -SH та дисульфідних -S-S- груп. Активність вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів оцінювали за вмістом в крові діє нових кон'югатів, малонового діальдегіду та карбонільних груп протеїнів.

**Результати:** Нами було встановлено, що склеромне ураження верхніх дихальних шляхів супроводжується дисбалансом в системі про- та антиоксидантів, що супроводжується активацією процесів вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів і викликає порушення редокс-статусу протеїнів.

Виявлено, що застосування стандартної схеми лікування склероми супроводжувалось зменшенням активності ксантиноксидази та вільнорадикального окиснення ліпідів, проте за цими ефектами значно поступалась модифікованій терапії. Так, модифікована терапія із включенням препарату з антиоксидантними властивостями сприяла зниженню активності

прооксидантного ферменту ксантиноксидази на 32,3%, збільшенню активності антиоксидантних ферментів (каталази на 12,3% ( $p < 0,05$ ) та супероксиддисмутази на 13,7% ( $p < 0,05$ ), запасів відновленого глутатіону на 12,8% ( $p < 0,05$ ), а також чинила депримуєчий вплив на процеси вільнорадикального окиснення ліпідів та протеїнів. Зокрема, застосування препарату з антиоксидантними властивостями викликало більш виразне зменшення рівня малонового діальдегіду – на 44,8 % проти 20,1% у групі стандартної терапії ( $p < 0,05$ ). Аналіз показника вільнорадикального окиснення протеїнів та редокс-статусу протеїнів у крові засвідчив, що стандартна терапія склероми не викликала статистично достовірних змін. Натомість в основній групі виявлено достовірне зменшення рівня карбонільних груп на 25,4% (з 81,7 до 66,5 од.опт.ш./мг протеїну), дисульфідних груп протеїнів на 21,5% (з 243 до 195 мкмоль/л) та збільшенням рівня SH-груп протеїнів на 44,5% (з 514 до 662 мкмоль/л),  $p < 0,05$ .

**Висновок:** Для підвищення ефективності лікування хворих із склеромним ураженням верхніх дихальних шляхів доцільним є застосування антиоксидантної терапії в комплексному лікуванні.

© В.В. Кішук, Я.П. Грицун, І.В. Дмитренко, О.Д. Бондарчук, А.І. Барціховський, К.А. Лобко, В.В. Максимчук, А.С. Існюк, 2021

*В.В. КІЩУК, І.В. ДМИТРЕНКО, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, О.Д. БОНДАРЧУК,  
К.А. ЛОБКО, В.В. МАКСИМЧУК, В.П. РАУЦКІС, С.В. СКІЧКО, Я.П. ГРИЦУН,  
А.С. ІСНЮК (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

## **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ СТЕНОЗІВ ГОРТАНІ ТА ТРАХЕЇ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ**

**Актуальність:** Пізня діагностика склероми у зв'язку з повільним первинно хронічним перебігом, під маскою багатьох неспецифічних захворювань призводить до виражених проліферативних змін слизової оболонки дихальних шляхів з формуванням рубцевих стенозів та неспецифічним враженням усіх органів і систем організму в результаті інтоксикації та хронічної гіпоксії. В Українському склеромному центрі на базі ЛОР-клініки ВНМУ ім. М.І. Пирогова і високоспеціалізованого клінічного Центру отоларингології та склероми з малоінвазивними технологіями КНП ВОКЛ ім. М.І. Пирогова Вінницької обласної ради продовжують виявлятися нові випадки склероми з важкими стенозами гортані

та трахеї, що зумовлені рубцевими та інфільтративними процесами.

**Мета:** провести аналіз ефективності стентування трахеї і гортані у порівнянні з дилатаційною трахеобронхоскопією при хронічних стенозах у хворих на склерому.

**Матеріали та методи:** Нами проведено ретроспективний аналіз результатів лікування 37 хворих на склерому з хронічним суб- та декомпенсованим стенозом гортані і трахеї в період з 2016 по 2021 рр. У 27 (72,9%) хворих проведено трахеобронхоскопію з бужуванням місця стенозу, вібротомасажем 1% гідрокортизоновою маззю. У 7 (18,9%) хворих проведено ендоскопічне стентування стентами типу Дюмона. У 3 (8,1%)

хворих проведено ендоскопічне стентування трахеї Т-подібними силіконовими стентами. Хворі були стентовані протягом 6-12 місяців, із послідуочим видаленням.

Порівнювались результати комплексного етіопатогенетичного лікування з використанням дилатаційної трахеобронхоскопії Брюнінга з бужуванням стенозів та вібротомасажом, а також стентуванням трахеї трахеобронхальними силіконовими прямими, Т-подібними стентами Дюмона в залежності від типу стенозу (тип мембрани, «web-like» («горло пляшки»), складні змішані стенози). Перед проведенням стентування усім хворим проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, спірографію, пульсоксиметрію, ендоскопічну ларинготрахеобронхоскопію, а також СКТ гортані та трахеї із визначенням локалізації, протягу, діаметру та щільності стенозованої ділянки та послідуочим підбором оптимального розміру стенту.

**Результати:** У групі хворих, яким проводилась дилатаційна трахеобронхоскопія, показники дихальної функції були на рівні: до лікування  $SpO_2=84,6\pm 4,5\%$ ,  $FVC=88,7\pm 6,1\%$ ,  $FEV_1=67,1\pm 12,3\%$ ,  $PEF=52,2\pm 16,2\%$ ; 10-доба лікування  $SpO_2=93,8\pm 3,3\%$ ,  $FVC=95,9\pm 2,5\%$ ,  $FEV_1=89,4\pm 5,5\%$ ,  $PEF=83,2\pm 8,7\%$ ; через 12 міс.  $SpO_2=87,1\pm 3,8\%$ ,  $FVC=90,1\pm 6,9\%$ ,  $FEV_1=76,6\pm 10,2\%$ ,  $PEF=69\pm 9,4\%$ .

У групі хворих, яким проводилось пролонговане стентування, показники дихальної функції були на рівні: до лікування  $SpO_2=81,2\pm 7,1\%$ ,

$FVC=86,7\pm 5,9\%$ ,  $FEV_1=70,2\pm 9,8\%$ ,  $PEF=56,8\pm 14,7\%$ ;

10-доба лікування  $SpO_2=95,4\pm 4,1\%$ ,  $FVC=94,1\pm 3,3\%$ ,  $FEV_1=93,7\pm 5,9\%$ ,  $PEF=90,4\pm 6,9\%$ ;

через 12 міс.  $SpO_2=93,6\pm 4,8\%$ ,  $FVC=92,4\pm 3,7\%$ ,  $FEV_1=87,8\pm 14,1\%$ ,  $PEF=85,9\pm 12,4\%$ .

Проведений аналіз віддалених результатів лікування показав значно нижчий рівень рестенозування у групі хворих із пролонгованим стентуванням, у порівнянні із дилатаційною трахеобронхоскопією, яка давала тимчасовий ефект із подальшим прогресуванням стенозу. Вагоме значення у попередженні рестенозування мала планова комплексна терапія, яку проходили 64,8% хворих (24 пацієнти).

#### **Висновки**

1. Ендотрахеальне стентування є пріоритетним у лікуванні хворих на склерому з хронічним прогресуючим стенозом трахеї. Враховуючи реформування медицини, хворим з хронічними стенозами дихальних шляхів використання ендотрахеального стентування є клінічно і економічно більш доцільним у порівнянні із частим регулярним дилатаційним лікуванням.

2. Безпосередні результати лікування у всіх груп хворих були позитивними – у всіх випадках відмічалось істотне поліпшення дихання. В той же час на відміну від традиційних методів у далекоглядній перспективі стентування попереджувало прогресування стенозу, а у хворих з трахеостомією – відновлювало фонацію.

© В.В. Кішук, І.В. Дмитренко, А.І. Барціховський, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, В.В. Максимчук, В.П. Рауцкіс, С.В. Скічко, Я.П. Грицун, А.С. Існюк, 2021

*В.В. КИЩУК, А.С. ІСНЮК, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, І.В. ДМИТРЕНКО,  
О.Д. БОНДАРЧУК, К.А. ЛОБКО, В.В. МАКСИМЧУК, В.П. РАУЦКІС,  
С.В. СКІЧКО, Я.П. ГРИЦУН (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

### **БЕЗПЕЧНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ТОПІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ**

Актуальність: первинно хронічний перебіг склероми, повільний розвиток та ремітуючий перебіг, резистентність до терапевтичних заходів лікування може свідчити про імунодефіцитний стан і порушення мікробіоценозу дихальних шляхів. Провідна роль в забезпеченні резистентності верхніх дихальних шляхів належить механізмам локального захисту слизової оболонки. Мікробіоценоз та імунна система слизової оболонки є особливими і самостійними компонентами, що забезпечують локальний захист і приймають участь в імунорегуляторному процесі. У пацієнтів, що

страждають на хронічні специфічні запальні захворювання верхніх дихальних шляхів елімінація ендогенної мікрофлори призводить до заселення відкритих порожнин патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами, що погіршує перебіг основного захворювання. В значній мірі явища дисбіозу посилюються під впливом антибактеріальних препаратів, які становлять основу комплексної терапії при склеромі. Резистентність мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів знижує ефективність лікування, а їх імунодепресивна дія посилює

# ЗМІСТ

<i>Абизов Р.А., Абизов В.Р., Шкоба Я.В., Лакиза С.О., Начеса Я.С., Самойленко С.С.</i> Побічні реакції на введення протидифтерійної сироватки та лікувальна тактика	3
<i>Абизов Р.А., Самойленко С.С., Божко Н.В., Лакиза С.О., Савчук Л.В., Онищенко Ю.І.</i> Наш внесок у розвиток тканинозберігаючої високочастотної електрозварювальної технології в хірургічному лікуванні онкоотоларингологічних хворих	3
<i>Абизов Р.А., Шкоба Я.В., Самойленко С.С., Абизов В.Р., Начеса Я.С.</i> Аналіз основних причин ятрогенних ускладнень, які обумовлені помилками та огріхами обстеження	4
<i>Абизов Р.А., Шкорботун В.О., Божко Н.В., Кривша В.В., Лакиза С.О., Пелешенко О.О., Самойленко С.С.</i> Післядипломна освіта. Стажування з онкоотоларингології	5
<i>Андреев С.В., Чернявская М.С.</i> Антигомотоксическая терапия больных хроническим тонзиллитом	6
<i>Безега М.І., Лобурець В.В., Безега Б.М.</i> Тактика надання допомоги пацієнтам з гострим запаленням структур середнього вуха	6
<i>Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.</i> Методики профілактики облітераціїлобно-носового співустя після FESS	7
<i>Безшапочний С.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.</i> Ендоназальна функціональна синусотомія: питання комплексноїреабілітації	8
<i>Белякова І.А., Чайка С.П., Холоденко Т.Ю.</i> Аналіз звернень пацієнтів зі скаргами на запаморочення до ДУ «Інститут отоларингології ім. Проф. О.С. Коломійченка НАМН України»	9
<i>Березнюк І.В., Ковтуненко А.В., Березнюк В.В.</i> Ендоскопічна ендоауральна хрящова тимпаноластика в дитячому віці	11
<i>Богданов К.Г., Тагунова И.К., Андреев А.В., Богданов В.К.</i> Некоторые аспекты хирургического лечения адгезивного отита	12
<i>Борисенко О.М., Мініна Г.Ю., Папп О.В., Сітухо М.І., Шербул О.В.</i> Дегісценція верхнього півколового каналу. Особливості клініки та лікування	12
<i>Борисенко О.М., Міщанчук Н.С., Скорохода А.О., Бобров А. Л., Бураковський М.М.</i> Функціональні та структурні зміни черепних нервів у динаміці спостережень для визначення тактики лікувальних заходів у хворих на вестибулярну шваному I-III стадій	13
<i>Борисенко О.М., Сушко Ю.О., Сребняк І.А.</i> 30 років кохлеарної імплантації в Україні	15
<i>Борисенко О.М., Шевченко Т.О.</i> Сучасні підходи до лікування хвороби Мен'єра	16
<i>Бредун О., Мельников О., Бредун С.</i> Визначення імунофункціонального стану піднебінних мигдаликів у дітей при хронічному тонзиліті	17
<i>Винничук П.В., Руденька Е.Л.</i> Постковидний синдром и сенсоневральная тугоухость	19
<i>Гавриленко Ю.В., Кияниця М.А.</i> Клініко-лабораторна ефективність використання медичного пристрою ОТОГЛОБ у дітей із секреторним середнім отитом	20
<i>Гавриленко Ю.В., Осадча Т.М., Сербін О.М.</i> Особливості обстеження та дослідження слухової функції дітей із розладами аутистичного спектру	20

<b>Зайцев В.С.</b> Оценка эффективности низкочастотной ультразвуковой терапии в комплексном лечении больных рекуррентным тонзиллитом	41
<b>Зайцев А.В., Березнюк В.В., Ковтуненко О.В., Лищенко Д.В., Моргачова Г.К., Пахольчук А.Б.</b> Рідкісні отоларингологічні ускладнення коронавірусної інфекції	42
<b>Зайцев А.В., Березнюк В.В.</b> Налаштування мовного процесору у дітей з особливостями неврологічного розвитку	43
<b>Калашиник-Вакуленко Ю.М., Лупир А.В., Аврунін О.Г., Григоров С.М., Калашиник М.В.</b> Використання тривимірної графіки при комп'ютерному плануванні пластичних втручань на обличчі	44
<b>Калашиник-Вакуленко Ю.М., Лупир А.В., Калашиник М.В., Шушлягіна Н.О., Юрєвич Н.О., Крилова І.В., Прокопенко М.С.</b> Хірургічна корекція травматичних пошкоджень вуха	45
<b>Кізім В.В., Толчинський В.В., Цимбалюк Є.М.</b> Вертикальні резекції при поширених пухлинах середнього відділу гортані	46
<b>Кіц І.В., Ковтуненко О.В.</b> Синдромом больової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба – міждисциплінарний підхід до діагностики та лікування	46
<b>Кіцера Ол. Ом.</b> Синдром Сусака	48
<b>Кіцера Ол. Ол.</b> Діагностичне значення зубця Каргарта при хронічних хворобах вуха	49
<b>Кіцера Ол. Ол.</b> Зміни органа слуху при COVID-19	50
<b>Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Шевчук Ю.Г., Існюк А.С., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П., Лобко К.А.</b> Шляхи покращення практичної підготовки медичних працівників з питань надання негайної допомоги при носових кровотечах в умовах дистанційного навчання	50
<b>Кіщук В.В., Бондарчук О.Д., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Барціховський А.І., Грицун Я.П., Існюк А.С.</b> Клініко-імунологічні та експериментальні дослідження гуморальних чинників запалення та регенерації у хворих при травмах фронто-базальної ділянки	52
<b>Кіщук В.В., Бондарчук О.Д., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Лобко К.А., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П., Існюк А.С.</b> Переломи стінок лобної пазухи: показання до облітерації	53
<b>Кіщук В.В., Грицун Я.П., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Барціховський А.І., Лобко К.А., Максимчук В.В., Існюк А.С.</b> Зміни показників оксидативного стресу у хворих на склерому на фоні антиоксидантної терапії	53
<b>Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П., Існюк А.С.</b> Порівняльна оцінка методів лікування хронічних стенозів гортані та трахеї у хворих на склерому	54
<b>Кіщук В.В., Існюк А.С., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П.</b> Безпечність та доцільність топічного застосування пробіотичних препаратів у хворих на склерому	55
<b>Кіщук В.В., Лобко К.А., Лобко А.Д., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Максимчук В.В., Рауцкіс В.П., Скічко С.В., Грицун Я.П., Існюк А.С.</b> Переносимість препарату «Апіколд» оральний спрей» хворими при лікуванні гострих і хронічних запальних захворювань глотки	56