

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ
«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ
В СУЧАСНИХ УМОВАХ»

30 вересня – 1 жовтня 2024 р.



м. Івано-Франківськ, Україна

Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка
Національної академії медичних наук України»

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ
«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ В
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»**

30 вересня – 1 жовтня 2024 р.

Івано-Франківськ – 2024

*В.В. КИЩУК, А.І. БАРЦІХОВСЬКИЙ, І.В. ДМИТРЕНКО, О.Д. БОНДАРЧУК,
К.А. ЛОБКО, А.С. ІСНЮК, Я.П. ГРИЦУН*

**ДИНАМІКА ПОШИРЕНOSTІ СКЛЕРОМИ В УКРАЇНІ
ЗА ДАНИМИ УКРАЇНСЬКОГО СКЛЕРОМНОГО ЦЕНТРУ
(ВОКЛ ім. М.І. ПИРОГОВА) ЗА 2001-23 рр.**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність виконаного дослідження полягає у необхідності визначення необхідних ресурсів для надання спеціалізованої допомоги хворим на склерому на тлі суттєвих соціальних, міграційних і демографічних змін в Україні внаслідок COVID-19 пандемії, рашистської агресії проти України.

Метою нашого дослідження було вивчення динаміки поширеності склерому в Україні за період 2001-23 роки за матеріалами історій хвороб Українського склеромного центру.

Матеріалами дослідження були історії хвороб Українського склеромного центру за 2001-16 рр. та данні електронної бібліотеки PubMed.

Результати: Згідно даних електронної бібліотеки PubMed спостерігається певне збільшення кількості спостережень хворих на склерому переважно з несприятливим її перебігом у багатьох країнах (Малі, Чилі, Китай, Польща, Індія, Марокко, Саудівська Аравія, Бахрейн, Туніс, Бразилія), насамперед за рахунок емігрантів з інших країн (Chan T.V. et al., 2008).

За період 2001-2016 років в Українському склеромному центрі, що розташований на базі ЛОР-клініки ВОКЛ ім. М.І. Пирогова, було зареєстровано 974 госпіталізації хворих на склерому, в середньому 64,9 госпіталізацій на рік. Географічна структура хворих більше змінилась за 2011-16 роки у напрямку зменшення питомої ваги хворих з інших країн втричі (з 3,8 % до 1,2 %) в основному за рахунок пацієнтів з Росії. Зареєстровано лише 4 госпіталізації з Молдови. Відсоток хворих з АР Крим статистично вагомо не змінився (3,3 % проти 2,7 %). Структура хворих, що були госпіталізовані з різних областей України практично не змінилась, окрім несуттєвого зростання питомої ваги пацієнтів з Вінницької (на 4,0 %) і Луганської (на 1,0 %) областей. Найбільше госпіталізацій хворих на склерому було зареєстровано з Вінницької (31,6 %), Київської (10,3 %), Хмельницької (7,7 %) і Житомирської (7,4 %) областей (рівень поширеності за останнє 5-ти річчя). Дещо менше госпіталізацій було з Херсонської (4,9 %), Полтавської (4,3 %), Дніпропетровської (3,9 %), Донецької (3,8 %), Рівненської (3,8 %), Львівської (3,6 %), Черкаської (3,5 %) і Івано-Франківської (2,7 %) областей. Поодинокі хворі на склерому госпіталізувалися з Луганської (2,6 %), Чернігівської (1,6 %), Сумської (1,4 %), Запорізької (0,9 %), Закарпатської (0,9 %), Тернопільської (0,8 %), Волинської (0,5 %), Кіровоградської (0,5 %), Харківської (0,5 %) і Чернівецької (0,3 %) областей.

На стаціонарне лікування насамперед поступали хворі з несприятливим перебігом склерому: з стійкими або рецидивуючими стенозами дихальних шляхів. Так, на протязом 2011-16 років 70 хворих (54,7 %) були госпіталізовані неодноразово. Збільшилась питома вага хворих з важким клінічним перебігом склерому, який проявлявся поєднанням активного інфільтративного або рубцевого стенозування дихальних шляхів з полівалентною медикаментозною алергією, що викликало необхідність більш частих госпіталізацій. Так, 7 хворих протягом 5 років були госпіталізовані більше 10 разів (2,1 % госпіталізацій).

З 2019 року у період пандемії COVID-19 кількість госпіталізованих хворих на рік зменшилась з 81 (у 2019 році) до 42 у 2020 році (при загальній кількості госпіталізацій – 67). Повторні госпіталізації протягом року (39 випадків) зумовлені, в основному, несприятливим перебігом склеромної інфекції (рецидивування стенозів гортані і трахеї, активна специфічна інфільтрація).

Внаслідок рашистської агресії проти України ускладнені соціальні, міграційні і демографічні зміни зберегли вищеописану тенденцію, яка полягала в утриманні від планової диспансерної госпіталізації хворих на склерому за рахунок надання насамперед ургентної і реабілітаційної допомоги. Так, у 2022 і 2023 роках зареєстровано лише 66 і 68 госпіталізацій хворих на склерому, при чому частина з них (23 і 20 відповідно рокам) були повторними внаслідок несприятливого перебігу хвороби.

Львівські дослідники Р.А. Бариляк, К.Н. Кирилова, Н.А. Сахелашвілі (1966), Закарпатські вчені В.В. Петрецький і В.С. Петрус (1968), а також мікробіологи А.П. Красильников, Н.Ю. Клявзунік, Н.А. Ізраїтель та І.А. Крилов (1966), шляхом експедиційних досліджень обґрунтували, що реальна кількість хворих на склерому перевищує не тільки кількість хворих, що лікувались стаціонарно, але диспансерних хворих більше ніж в 5,0, 3,8 і 3,2 рази, відповідно. Тому з урахуванням виявлених тенденцій кількість хворих на склерому в Україні у 2001-11 роках коливалась в межах 945-605, у 2012-16 – 640-410 пацієнтів, а у 2017-23 роках – 285-189. Зважаючи на дані Вінницьких оториноларингологів-склероматологів К.П. Дерепи, В.Н. Величко і В.К. Дерепи (1983), які за даними Українського склеромного центру зареєстрували 2188 хворих на склерому у 50-70 роках, можна вважати, що кількість хворих на склерому в Україні у 2001-11 роках знизилась дещо більш, ніж в 2 рази, у 2012-16 – більш ніж у 4 рази, а у 2017-23 – ще в 1,2-2,1 рази.

Висновки:

1. Згідно даних Українського склеромного центру за період 2001-23 років спостерігається послідовна тенденція до зниження захворюваності на склерому при незначному зменшенні рівня госпіталізації.
2. Зростає рівень госпіталізації вперше виявлених випадків склероми з несприятливим перебігом.
3. Доцільно продовжувати пошук методів ранньої діагностики та підвищення ефективності лікування склероми і зберігати досвід і ресурси для надання допомоги при специфічному склеромному враженні верхніх дихальних шляхів.

© В.В. Кіщук, А.І. Барціховський, І.В. Дмитренко, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, А.С. Існюк, Я.П. Грицун, 2024

В.В. КИЩУК, О.Д. БОНДАРЧУК

СТАН ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА ФРОНТО-БАЗАЛЬНУ ТРАВМУ В НАЙБЛИЖЧОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ БІОКОМПЗИТНОГО МАТЕРІАЛУ

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Вважається, що успішність реабілітації хворих на ЧМТ багато в чому визначається ефективністю лікування в ранньому періоді після травми і тому діагностика стану прозапальних цитокінів, схильності до розвитку аутоімунних реакцій до основних антигенів нервової тканини таких як білок S-100, загальний білок мієліну (ЗБМ) та контроль факторів стресу-кортизолу, адреналіну в крові на початкових етапах лікування, особливо хірургічного, є вкрай необхідними компонентами всієї системи лікувального процесу при ЧМТ, в тому числі і при фронтальних травмах лобної кістки (ТЛК).

Метою досліджень було визначення рівня кортизолу в крові хворих на ЧМТ при поступленні на лікування, через 10 діб після застосування стандартного хірургічного лікування або при застосуванні біокомпозиту «Синтекістка» та через 1 місяць після проведення хірургічного лікування в обох групах з додатковим визначенням реакцій на антигени нервової тканини людини (ЗБМ та білок S-100), вміст різних типів прозапальних цитокінів різного плану дії: макрофагального протеїна MIP-1b, інтерлейкінів-1 та 8.

Матеріали та методи: В обстеженні приймали участь 30 хворих на ТЛК у віці 19-59 років. Хворих розділяли за характером хірургічного лікування – 1-а група – 10 хворих, яких лікували за традиційною методикою – видалення кісткових уламків та застосування пластичних матеріалів, 2-а група – 10 хворих на ЧМТ, яким кісткові уламки повертали разом з БКС

Галай О.О. Пухлини голови та шиї: вірус папіломи людини та інші фактори ризику	24
Гаман Ю.В., Лешак В.І., Сабов О.О. Інтра- та постопераційні назальні ліквореї	25
Гасюк Ю.А., Безега М.І., Зачепило С.В. Ускладнення FESS: орбітотомія і назальна лікворея	26
Горолюк Д.О. Метод вестибулометрії для експрес-оцінки функціонального стану військовослужбовців	27
Гусакова О.О., Скоробогатий В.В., Кокоркін Д.М., Шевлюк П.П. Особливості клініки та хірургічної реабілітації пацієнтів, що отримали баротравму вуха в умовах бойових дій	28
Данилюк Н.В., Капушак В.Д., Лазарчук В.М. Дивертикул Ценкера: патологія на межі спеціальностей, клінічний випадок	29
Деєва Ю.В. Переваги місцевої терапії у лікуванні запальних захворювань глотки	30
Деєва Ю.В., Довгич С.В. Вплив пневматизації носової порожнини та приноскових пазух на перебіг хронічного поліпозного риносинусита	31
Заболотна Д.Д., Забродська Л.В., Цвірінько І.Р., Шафінський О.В. Анафілаксія у пацієнта з коморбідною патологією	32
Заболотна Д., Діхтярук В., Ісмагілов Е., Кізім Я., Герц В. Сучасний підхід в діагностиці та лікуванні інвертованої папіломи верхньощелепного синусу	33
Заболотний Д.І., Верьовка С.В., Тимченко М.Д., Заболотна Д.Д., Заєць Т.А., Молдованов І.А., Мельников О.Ф. Вміст факторів росту та інтерферонів в екстрактах з назальних поліпів хворих на хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів	34
Калашник-Вакуленко Ю.М., Коцар О.В., Лупир А.В., Юревич Н.О., Калашник М.В., Яценко М.І., Карчинський О.О., Дзиза А.В., Алексєєва В.В. Клініко-бактеріологічні особливості при хронічному фарингіті	35
Калашник М.В., Крилова І.В., Анохіна О.О., Калашник-Вакуленко Ю.М., Лупир А.В., Григоров С.М., Чернякова О.Є., Юревич Н.О., Мойсєєв М.В., Карчинський О.О., Сокольников А.О. Клінічний перебіг акубаротравм середнього вуха	36
Кізім В.В., Герц В.Д., Коровіцький П.Р., Чемеркіна І.О. Підходи до хірургічного лікування кістозних новоутворень гортані	37
Кіцера Ол.Ол. Хронічні негнійні отити: диференційна діагностика	38
Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Григун Я.П. Динаміка поширеності склероми в Україні за даними Українського склеромного центру (ВОКЛ ім. М.І. Пирогова) за 2001-23 рр.	39
Кіщук В.В., Бондарчук О.Д. Стан деяких показників системного імунітету у хворих на фронто-базальну травму в найближчому періоді після хірургічного лікування із застосуванням біокомпозитного матеріалу	40

Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С.	
Оцінка методів лікування стенозів гортані та трахеї у пацієнтів в залежності від причини розвитку	41
Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С.	
Наш досвід застосування тонзилотрену в комплексному лікуванні хворих на хронічний тонзиліт	42
Кіщук В.В., Існюк А.С., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А.	
Зміни індикаторних факторів запалення та факторів захисту локального імунітету у хворих на склерому при застосуванні модифікованої терапії з включенням пробіотичного препарату	43
Криничко Л.Р., Науменко О.М.	
Аналіз рецидивів хронічного риносинусита з урахуванням його ендотипу після FESS	45
Кокоркін Д.М., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О., Шевлюк П.П., Тилля О.І.	
Наш досвід симультанних операцій в отіатрії	46
Кокоркін Д.М., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О., Шевлюк П.П., Тилля О.І.	
Наш досвід надання хірургічної допомоги хворим із наслідками акубаротравми та мінно-вибухових ушкоджень середнього вуха	48
Косаковський А.Л.	
Сучасні можливості фітотерапевтичного менеджменту та профілактики ГРВІ	50
Косаковський А.Л., Головня О.М., Гунько С.Г., Косаківська І.А., Синяченко В.В., Халілов І.Р.	
Антимікробна дія засобів «Колдісепт наноСільвер назальний спрей» та «Колдісепт наноСільвер спрей для горла»	51
Кошель І.В.	
Аспіринова тріада (синдром Самтера). Стан проблеми	52
Крук М.М., Крук О.М.	
До проблеми діагностики хронічної дисфункції слухової труби – тубарної дисфункції	53
Крук М.Б., Крук М.М.	
Наш досвід діагностики хронічного середнього ателектатичного отиту	54
Кулініченко М.Г., Сухно Н.І.	
Методика проведення інтракохлеарної електрокохлеографії у дітей після кохлеарної імплантації	55
Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Шух Л.А., Калита І.М.	
Клінічні особливості та принципи лікування вазомоторних і алергічних ринітів у дітей	56
Ламза Н.В., Моргачова Г.К., Лищенко Д.В., Фаннан А.	
Наш досвід ведення пацієнтів з холестеатою зовнішнього слухового проходу	58
Левицька С.А.	
Рациональне лікування гострих риносинуситів: про ймовірності і шанси	59
Левицька С.А., Понич О.М.	
Екссудативний отит у дітей: вибір лікувальної тактики	60
Лобко К.А., Кіщук В.В., Існюк А.С., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Федотова В.В.	
Ускладнення септопластики у практиці ЛОР-лікаря	61