

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.

ЗМІНИ ОРГАНА СЛУХУ ПРИ COVID-19

Клінічні прояви COVID-19 різноманітні, однак частіше захворювання супроводжується респіраторними симптомами різного ступеня важкості з боку верхніх і нижніх дихальних шляхів. До оториноларингологічних симптомів COVID-19 до недавнього часу відносили утруднення носового дихання, аносмію/гіпосмію, ринорею, біль, дискомфорт в горлі. Становить великий інтерес вивчення впливу SARS-CoV-2 на орган слуху у людини, тим більше, що таких наукових даних на сьогодні є вкрай мало. Добре відомо, що коронавірус здатний проникати в нервову тканину і пошкоджувати нейрони, що веде до порушення функціонування органів чуттів. Найпоширенішим наслідком є втрата нюху та смаку. Однак в деяких випадках можливе також погіршення слуху і навіть повна його втрата.

Є думка, що про захворювання COVID-19 може свідчити, серед інших симптомів, і шум у вухах. Пацієнти, що заразилися коронавірусом, можуть відчувати дзвін і шум у вухах і в подальшому втратити слух. Дослідники Університетського коледжу Лондона заявили, що внаслідок інфікування коронавірусною інфекцією, людина може раптово та незворотно втратити слух. Інші дослідження вказують, що навіть незважаючи на безсимптомний перебіг захворювання, відзначено статистично значуще зниження амплітуди ОАЕ на високих частотах у порівнянні з контрольною групою. Останнє можна розцінювати як шкідливу дію вірусу SARS-CoV-2 на структури внутрішнього вуха – зовнішні волоскові клітини органу Корті.

Спостереження вчених показали, що 16 зі 121 госпіталізованих з COVID-19 пацієнтів, які брали участь у спеціальному опитуванні, повідомляли про проблеми зі слухом приблизно через два місяці

після виписки. Разом з тим, втрата нюху, смаку і слуху не є обов'язковими клінічними проявами коронавірусної інфекції.

Власні результати

Наше дослідження методом добровільного анкетування 650 хворих показало, що скарги на вушний шум пред'являли 9,8% досліджених, а на зниження слуху – 3,4%.

Аудиометричне дослідження проводилось хворим, що перенесли коронавірусну інфекцію, в період 1...4 місяці після видужання, і мали певні прояви з боку органу слуху: вушний шум, дискомфорт, відчуття закладання вуха, зниження слуху. Брались до уваги лише результати досліджень 38хворих, у яких прояви з боку вуха виникли під час чи після COVID-19.

Обстеження показало нормальні дані у 33%, сенсоневральне однібічне зниження слуху – у 42%, сенсоневральне двобічне зниження слуху – у 14%, комбіноване зниження слуху – у 11%. Зниження слуху за даними аудіометрії було в межах 25...50 дБ середньої величини порогів сприйняття по повітряній провідності.

При імпедансометрії тип тимпанограми А зареєстровано у 92% пацієнтів, тип С – у 7%, тип В – у 1%. Разом з тим, дослідження барофункції слухової труби за методом Вільямса виявило її дисфункцію у 76% випадків.

Висновок

Таким чином, погіршення слуху та інші прояви патології вуха є досить частою знахідкою при COVID-19, як одне з ускладнень, а можливо, і проявів цієї недуги. Необхідно продовжити дослідження з метою розробки правильної діагностично-лікувальної, а також профілактичної тактики.

© Ол.Ол. Кіцера, 2021

*В.В. КИЦУК, А.І. БАРИЦХОВСЬКИЙ, І.В. ДМИТРЕНКО, О.Д. БОНДАРЧУК,
Ю.Г. ШЕВЧУК, А.С. ІСНЮК, В.В. МАКСИМЧУК, В.П. РАУЦКІС, С.В. СКІЧКО,
Я.П. ГРИЦУН, К.А. ЛОБКО (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ З ПИТАНЬ НАДАННЯ НЕГАЙНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НОСОВИХ КРОВОТЕЧАХ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

При опитуванні студентів, інтернів загальної практики і сімейної медицини про ситуації, що викликають невпевненість і відчуття тривоги у майбутній роботі з розділу оториноларингологія,

88,3 % студентів і 79,4 % інтернів загальної практики і сімейної медицини вказали на можливу необхідність надання невідкладної допомоги при носових кровотечах. Звичайно, впевненість у

можливості надання ургентної спеціалізованої допомоги (передня, задня тампонада носа) має невелика кількість медичних працівників, в основному – оториноларингологів, онкологів відділення пухлин голови-шиї, хірургів або лікарів, що надають ургентну допомогу. Тому в більшості випадків носових кровотеч, особливо рецидивуючих, запрошують отоларинголога, що сприяє подальшому поліпшенню його практичних навичок.

Оволодіти або вдосконалити навички невідкладної допомоги при носових кровотечах на етапі післядипломного навчання найбільшу можливість мають інтерни-оториноларингологи, які спочатку спостерігають реальні випадки і особливості надання допомоги, потім – відпрацьовують артикуляційний етап підготовки на муляжах, а вже пізніше – під контролем куратора виконують передню або задню тампонаду носа в реальних ситуаціях. Слід відзначити, що відчуття впевненості з'явиться не після першої вдалої самостійної тампонади носа.

Серед різноманітних методик, що сприяють покращенню просторової орієнтації в топографічній анатомії носа і біляносних пазух, засвоєнню методик надання допомоги при носових кровотечах, крім безпосереднього спостереження у клініці, мають значення і багаторазовий перегляд навчальних відеофільмів, особливо у поєднанні з ендоскопією носа і біляносних пазух. Початковим етапом формування практичних навичок є багаторазове самостійне виконання маніпуляцій на муляжах. Звичайно, необхідно вважати перспективними сучасні технології роботехірургії з доповненою або віртуальною реальністю у 3d-середовищі.

Однак, планова організація спостереження за наданням допомоги при носових кровотечах є неможливою у зв'язку зі стрічковою системою планування практичних занять серед студентів: хворі з носовими кровотечами у клініці з'являються не так часто і тим більше не згідно розкладу. Звичайно, можливо запланувати демонстрацію тампонади носа після ендоназальних оперативних втручань з метою профілактики післяопераційних носових кровотеч. Але, на сьогоднішній день, в умовах суворого карантину внаслідок поширення COVID-19 вірусної інфекції практичні заняття в клініці припинені. Багаторазовий перегляд тематичних відеофільмів має певне значення, але не може замінити практичних навичок. Реальні можливості використання комп'ютерних технологій з доповненою або віртуальною реальністю у 3d-середовищі на сьогоднішній день практично відсутні за фінансовими факторами. Тому, одним з важливих методів набуття практичних навичок саме на артикуляційному рівні навчання є використання муляжів.

З метою покращення знань з надання негайної допомоги при носових кровотечах в умовах переходу на дистанційну освіту внаслідок карантину з приводу поширення COVID-19 вірусної інфекції на кафедрі ЛОР-хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова: 1) впроваджено систему відеотрансляції реальних хірургічних втручань з тампонадою носа; 2) зібрано колекцію відеофільмів, що присвячені різноманітним методикам зупинки носових кровотеч. Серед них: коагуляція зони Кіссельбаха; методика передньої і задньої тампонади порожнини носа марлевими тампонами на секційному матеріалі; виконання передньої і задньої тампонади порожнини носа марлевими тампонами під місцевою анестезією і під ендотрахеальним знеболенням в клініці; використання різноманітних спеціальних губчастих і балонних гемостатичних тампонів, катетерів з манжетами, що пристосовані для передньої і задньої тампонади порожнини носа тощо; 3) згаданий демонстраційний матеріал широко використовується у проведенні дистанційних занять у межах програмного пакету Microsoft Teams, ліцензія на використання якого придбана університетом.

Крім того, на кафедрі ЛОР-хвороб створені умови для демонстрації і безпосереднього виконання передньої і задньої тампонади порожнини носа з використанням гіпсової моделі голови-шиї, що дозволяє проводити в запланований час повторні демонстрації і маніпуляції до повного засвоєння на артикуляційному рівні навчання. Звичайно, зручність і ефективність роботи з анатомічними моделями залежить від їх якості і матеріалу виготовлення (пластики, моделін, латексні герметики), на придбання котрих варто сподіватись у майбутньому розвитку конкурентоспроможної вищої школи в умовах припинення карантинного дистанційного навчання.

Таким чином: 1) для здобуття знань і оволодіння практичними навичками з надання невідкладної допомоги при носових кровотечах в умовах дистанційного навчання внаслідок карантину доцільним є повторний перегляд тематичних відеофільмів; 2) в умовах припинення дистанційного навчання з'являється можливість використання муляжів, які створені з матеріалів, що наближені до реальних тканин за еластичністю і кольором; 3) безсумнівно, що участь або спостереження в наданні допомоги в реальній клінічній практиці має пріоритет перед іншими видами навчання; 4) з точки зору перспективного розвитку конкурентоспроможної вищої школи доцільним є використання сучасних комп'ютерних технологій у 3d-середовищі з доповненою або віртуальною реальністю.

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> Антигомтоксическая 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

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