

ГО «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»  
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

**Ж**урнал  
**Вушних,  
носових  
і горлових  
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ  
ДВОМІСЯЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

Заснований у січні  
1924 року

**№ 5-с**

жовтень  
2018

---

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «Сучасні досягнення в оториноларингології» (1-2 жовтня 2018 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

---

Підписано до друку 17.09.2018 р.  
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення №

---

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

---

*В.В. КИЩУК, О.Д. БОНДАРЧУК, І.В. ДМИТРЕНКО, К.А. ЛОБКО, А.І. БАРЦІХІВСЬКИЙ,  
Я.П. ГРИЦУН, А.С. ІСНЮК, О.Ф. МЕЛЬНИКОВ, М.Д. ТИМЧЕНКО (ВІННИЦЯ, УКРАЇНА)*

## **ЗМІНИ ГУМОРАЛЬНОГО СИСТЕМНОГО ІМУНІТЕТУ, ЯК ОБ'ЄКТИВНИЙ КРИТЕРІЙ ПРОЦЕСУ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ФРОНТО-БАЗАЛЬНУ ТРАВМУ**

**Актуальність.** Переломи лобної кістки складають від 5 до 15% від всіх переломів лицевого скелету. Лікування таких ушкоджень ускладнюється наявністю інтракраніальної патології. При класичних методах лікування найбільш частими післяопераційними ускладненнями в разі травм при- носових пазух (ППН), особливо фронто-базальної локалізації, є розвиток різних по складності посттравматичних синуситів, та внутрішньочерепних ускладнень.

**Мета:** визначити вплив імплантації синтетички на імунологічний стан хворих у віддаленому післяопераційному періоді.

**Матеріали і методи:** було виділено три групи пацієнтів для обстеження: контрольна (практично здорові донори, К-10), пацієнти з проблемним характером післяопераційного перебігу (А-11), і група прооперованих з хорошим клінічним станом (Б-9). Досліджували вміст в периферичній крові (сироватка) фактора регенерації (трансформуючий ростовий фактор-TGF-1 $\beta$ ), цитокінів – інтерлейкіну-4 і  $\gamma$ -інтерферону, імуноглобулінів класів М, А, G, рівня ЦІК загального вигляду, інтерлейкінів-1 $\beta$  і 10 (протизапальний). Використовували імуоферментний метод аналізу (рідер Stat Fax 2100, США), реак-

тиви фірм Цитокін, Мікроген (РФ), Biosorce (Бельгія), Human (Німеччина). Статистичний аналіз проведено із застосуванням непараметричного критерію «U» (Вілкоксона, Манна-Уїтні).

**Результати:** виявлено, що істотних відмінностей між групами за рівнем імуноглобулінів, ЦІК, інтерлейкіну 4 і 10 виявлено не було. У той же час прозапальний цитокін-інтерлейкін-1 $\beta$  був достовірно нижчим в група А. істотним (майже в 8 разів!) було зниження в сироватці крові регуляторного цитокіна –  $\gamma$ -інтерферону, а також одного з важливих чинників регенерації трансформуючого фактора росту – TGF-1 $\beta$ .

### **Висновки:**

Зниження цитокінів інтерлейкіну 4 і 10, цитокін – інтерлейкін-1 $\beta$ , регуляторного цитокіна –  $\gamma$ - інтерферону, трансформуючого фактора росту – TGF-1 $\beta$ , можна розглядати як патогенетично значущі відхилення в процесах відновлення.

Визначення цитокінів інтерлейкіну 4 і 10, цитокін – інтерлейкін-1 $\beta$ , регуляторного цитокіна –  $\gamma$ - інтерферону, трансформуючого фактора росту – TGF-1 $\beta$ , може бути рекомендовано в післяопераційному періоді в якості об'єктивного контролю за процесом реабілітації.

© В.В. Кіщук, О.Д. Бондарчук, І.В. Дмитренко, К.А. Лобко, А.І. Барцихівський, Я.П. Грицун, А.С. Існюк, О.Ф. Мельников, М.Д. Тимченко, 2018

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

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЯК ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ РІЗНИМИ ФОРМАМИ СКЛЕРОМИ**

**Актуальність.** Прогресуючий перебіг склероми з появою дихальних розладів, її резистентність до терапевтичних заходів, втрата працездатності та висока інвалідизація істотно знижують якість життя (ЯЖ) хворих. Оцінка останньої все частіше стала застосовуватися в практичній медицині як критерій, що дозволяє отримати інформацію про фізичний, психоемоційний, соціальний стан людини, що особливо важливо в процесі лікування хронічних захворювань.

**Мета:** оцінити показники ЯЖ хворих із різними формами склероми та їх динаміку в процесі проведеного лікування.

**Матеріал та методи.** Показники ЯЖ вивчали в таких групах: 1) практично здорові особи (n=20); 2) хворі на склерому з переважно інфільтративною формою (n=31); 3) хворі на склерому з переважно атрофічною формою (n=30); 4) хворі на склерому з переважно рубцевою формою (n=31). Оцінку показників ЯЖ хворих проводили за допомогою опитувальника SF-36.

**Результати.** При всіх формах склеромного ураження дихальних шляхів показники ЯЖ знижуються, хоч і в різній мірі. При порівнянні показників ЯЖ хворих із переважно інфільтративною формою склероми до лікування та здо-

рових осіб (контроль) отримано значущі відмінності впоказниках фізичного функціонування – PF (68,77±24,79% проти 93,75±7,58%) та соціальної активності –SF (69,22±25,97% проти 86,24±18,54%),  $p < 0,05$ . Отримані зміни позначаються на інтегральному показникові фізичного здоров'я – PCS, котрий був до лікування у цих хворих 42,32±9,75%, що на 19,2% менше ( $p < 0,001$ ), ніж у здорових осіб. При переважно атрофічній та рубцевій формах склероми всі показники ЯЖ є нижчими ( $p < 0,05$ ), порівняно з аналогічними показниками в контрольній групі (за виключенням показника фізичного болю), що свідчить про вплив захворювання на різні аспекти не тільки фізичного, але й психологічного здоров'я.

При порівнянні показників ЯЖ до та після лікування у хворих із переважно інфільтративною формою склероми отримано значущі відмінності в динаміці показника PF, котрий після лікування був на 14,8% більший ( $p = 0,021$ ), ніж до лікування (78,93±21,28% проти 68,77±24,79% відповідно). Покращення останнього мало вирішальне значення для поліпшення PCS, котрий після завершення лікування був на 14,8% більше, ніж на початку дослідження ( $p = 0,032$ ). Порівнюючи кінцеві початкові дані хворих із переважно атрофічною формою склероми виявлено значущі відмінності в динаміці зміни показників PF, загального сприйняття здоров'я(GH), життєздатності(VT), ролі емоційних проблем(RE). Відмічено збільшення цих

показників після завершення лікування на 36,9%, 33,5%, 31,9% та в 1,6 рази відповідно ( $p < 0,05$ ), що в свою чергу сприяло збільшенню PCS на 21,4% ( $p = 0,024$ ).

При порівнянні середніх значень ЯЖ до та після лікування хворих із переважно рубцевою формою склероми встановлено значущі відмінності GH та показника ролі фізичних проблем життєдіяльності(RP), що були в 1,5 та 1,7рази вищими, ніж до початку лікування. Однак, ці зміни не вплинули на покращення PCS.

#### **Висновки**

1. Склерома, як позиттєве прогресуюче захворювання, істотно погіршує якість життя хворих.

2. При інфільтративній формі склероми проведене лікування супроводжується більш істотним покращенням фізичної складової якості життя. У хворих із переважно атрофічною формою захворювання збільшення інтегрального фізичного показника здоров'я відбувається не тільки за рахунок поліпшення фізичного функціонування, але й покращення суб'єктивної оцінки загального стану здоров'я, настрою, енергійності, життєвих сил та емоційної здатності займатися своєю професійною працею.

3. При рубцевій формі склероми спостерігається найменш виражена динаміка змін суб'єктивного та об'єктивного статусу пацієнтів, що асоціюється з відсутністю істотних змін якості життя після завершення лікування, порівняно з інфільтративною формою.

© В.В. Кіщук, Я.П. Грицун, І.В. Дмитренко, А.І. Барціховський, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, А.С. Існюк, В.В. Максимчук, 2018

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

### **ТАКТИКА ЛІКАРЯ ПРИ ВНУТРІШНЬООРБІТАЛЬНИХ ГЕМАТОМАХ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ**

**Актуальність.** Патологія краніоорбітальної ділянки привертає увагу хірургів різних спеціальностей вже досить давно. Причиною цьому є близькі та достатньо складні анатомічні взаємовідносини порожнини черепа, орбіти, носа і приносних пазух. Патологічними процесами цієї ділянки, що потребують колегіального вирішення лікувальної тактики, можуть бути пухлини, гіпертонічна хвороба, травматичні ушкодження, запальні процеси як в носі, так і в біляносних порожнинах, інше. Одною із достатньо частих патологій орбіти є внутрішньоорбітальна гематома. Безпосередньою причиною

гематоми можуть слугувати закриті контузії очного яблука, травми, що супроводжуються переломом стінок орбіти, ретробульбарні ін'єкції лікарських препаратів, а також ендоназальні мікрохірургічні оперативні втручання на приносних пазухах. Внутрішньоорбітальна гематома є грізним ускладненням і може призвести до стиснення зорового нерву і, як наслідок, до втрати зору. Тому реакція лікаря на вирішення цієї проблеми має бути швидка та кваліфікована. Одним із першочергових заходів при внутрішньоорбітальній гематомі, поряд із консервативними методами, є хірургічне втручання –

## ЗМІСТ

<i>Абизов Р.А., Белоусова А.О., Самойленко С.С., Божко Н.В.</i> Досягнення ВЧ-електрозварювання в онкоотоларингології	2
<i>Абизов Р.А., Ромась О.Ю., Шкоба Я.В.</i> Удосконалення корекційних заходів при явищах дисфагії, після хірургічного лікування хворих з патологією ЛОР-органів	3
<i>Андреев А.В., Пухлик С.М., Тагунова И.К., Богданов К.Г., Чурсина А.Н.</i> Гипертрофия язычной миндалины и сопутствующие заболевания	4
<i>Андреев С.В., Чернявская М.С.</i> Консервативная терапия после подслизистой резекции носовой перегородки	4
<i>Байрак Д.М., Потапова Н.Я., Горбулин В.П.</i> Синдром Тричера Коллинза. Клинический случай	5
<i>Барияк А.Ю., Савка Т.Б., Барияк Ю.Р., Москалик О.Є., Крук М.М.</i> Хірургія одного дня при операціях на носі	7
<i>Безшапочний С.Б., Лобурець А.В., Лобурець В.В.</i> Клінічна ефективність застосування сольового спрею, що містить гіалуронат натрію та декспантенол, після функціональних ендоназальних втручань	8
<i>Безшапочний С.Б., Лобурець А.В., Сонник Н.Б., Лобурець В.В.</i> Комплексний підхід до питань реабілітації пацієнтів після ендоназальної синусотомії	9
<i>Безшапочный С.Б., Сонник Н.Б., Иванченко С.А., Гришина И.С.</i> Применение эффективных комбинаций в лечении риносинуситов	10
<i>Бобров А.Л., Борисенко О.М., Папп О.В., Міщанчук Н.С., Насиров В.А.</i> Оцінка ефективності застосування функціональної електростимуляції після під'язиково-лицевого анастомозу у пацієнтів з ураженням лицевого нерва різної етіології	123
<i>Богданова Т., Юршевич Э., Климец В.</i> Использование рёберного хряща при ревизионной риносептопластике. Мой опыт	11
<i>Богданов К.Г., Тагунова И.К., Андреев А.В., Богданов В.К.</i> Варианты консервативного лечения обострения хронического мезотимпанита и динамика некоторых показателей клеточного иммунитета мукоперисто барабанной полости	12
<i>Бредун О., Мельников О.</i> Імунно-морфологічні кореляції при патології піднебінних мигдаликів у дітей	13
<i>Винничук П.В., Тимен Г.Э., Писанко В.Н., Руденька Е.Л., Мудрый А.С.</i> Хирургия врождённых и приобретенных дефектов крыла носа	14
<i>Волосевич Л.І., Тимченко С.В., Поляковська О.О., Смагіна Т.В., Мельников О.Ф.</i> Дослідження мікрофлори та цитологічних показників ротоглоткового секрету у хворих на алергічний риніт з різним станом піднебінних мигдаликів	14
<i>Гавриленко Ю.В.</i> Сучасний вибір лікування хронічного тонзиліту у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу	15
<i>Галай О.О., Керунчик В.Т., Бондаренко С.Г., Дуда О.Р., Друзюк О.В., Карп С.Ю., Лудчак В.Ю., Сендега І.М., Сліпецький Р.Р., Цьолко Т.Р., Шмідт М.Р.</i> Гіпербарична оксигенація при лікуванні хворих з пухлинами голови та шиї	16
<i>Гаргін В.В., Алексеева В.В., Лунир А.В., Юревич Н.О.</i> Мінливість верхньощелепного синусу та компонентів остіомеатального комплексу під впливом запальних процесів	125
<i>Гарюк Г.І., Гарюк О.Г., Світличний О.Є.</i> Значення локалізації патологічного носового опору повітряному потоку при виборі способу лікування	17
<i>Гарюк Г.І., Кулікова О.О., Чумакова А.В., Лозова Ю.В.</i> Імунний статус дітей, хворих на секреторний середній отит, інфікованих вірусом Епштейн-Барр	18
<i>Гербіш Ю.О., Світличний В.В., Семчишин І.М., Семенюк О.О.</i> Ураження слухового аналізатора при вибуховій травмі за даними 66 військового мобільного госпіталю	19

<i>Калашиник М.В., Крылова И.В., Яценко М.И., Калашиник Ю.М.</i> Наш опыт лечения секреторных средних отитов	41
<i>Карп С.Ю., Білінський Б.Т., Галай О.О., Бондаренко С.Г., Дуда О.Р.</i> Фактори ризику утворення стом в ділянці голови та шиї	42
<i>Кізім В.В., Толчинський В.В., Кізім Я.В.</i> Можливості використання біомаркерів в діагностиці ларингофарингеального рефлюксу при неопластичних захворюваннях гортані	43
<i>Кіцера Ол.Ом., Кіцера Ол.Ол.</i> Мікромеханіка органа Корті – нові дані зарубіжної літератури	44
<i>Кіщук В.В., Бондарчук О.Д., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Барціховський А.І., Грицун Я.П., Існюк А.С., Мельников О.Ф., Тимченко М.Д.</i> Зміни гуморального системного імунітету, як об'єктивний критерій процесу реабілітації у хворих на фронто-базальну травму	45
<i>Кіщук В.В., Грицун Я.П., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Максимчук В.В.</i> Якість життя як показник ефективності лікування хворих із різними формами склероми	45
<i>Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Грицун Я.П., Максимчук В.В.</i> Тактика лікаря при внутрішньоорбітальних гематомах різного генезу	46
<i>Кіщук В.В., Існюк А.С., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Грицун Я.П., Максимчук В.В.</i> Антимікробна дія природних та синтетичних антисептичних препаратів на умовно-патогенні мікроорганізми у хворих на склерому	47
<i>Кіщук В.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Дмитренко І.В., Лобко А.Д., Барціховський А.І., Грицун Я.П.</i> Назальна лікворея різного походження – тактика ЛОР-лікаря щодо лікування	48
<i>Кіщук В.В., Максимчук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С., Грицун Я.П.</i> Епідеміологія та клініко-морфологічна характеристика злоякісних пухлин гортаноглотки за даними Вінницького обласного клінічного онкологічного диспансеру	49
<i>Ковтуненко А.В., Тымчук С.Н., Бакаев А.А.</i> Роль эндоскопической хирургии в радикальном лечении больных раком верхнечелюстной пазухи	50
<i>Ковтуненко О.В., Тимчук С.М., Шпортко Б.В.</i> Сучасні особливості хірургічного лікування регіонарних метастазів у хворих на рак гортані	51
<i>Кондратишко Е.</i> Хирургическое лечение заболеваний слезно-дренажной системы. Как я это делаю	52
<i>Крук М.М., Бариляк А.Ю.</i> Відновлення слизової оболонки носа після ендоскопічних ошадливих хірургічних втручань	53
<i>Крук М.Б., Кіцера О.О., Цимар А.В.</i> Про співпрацю львівських і польських отоларингологів	53
<i>Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Шух Л.А., Павловська Н.Ю.</i> Діагностика та лікування алергічного риніту у дітей дошкільного віку	54
<i>Левецька С.А.</i> Молекулярно-генетичні предиктори хронічних синуситів	55
<i>Левецька С.А.</i> Чутливість і специфічність діагностичних критеріїв гнійного синуситу у дітей	56
<i>Левецька С.А.</i> Використання Цинабсину в лікуванні і профілактиці захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей	57
<i>Левецька С.А., Понич О.М., Палій М.А.</i> Чутливість та специфічність тимпанометрії у дітей	62
<i>Лукач Е.</i> Як все таки лікувати рак гортані при різних маніфестаціях хвороби	63
<i>Лукач Е.В., Діхтярук В.Я., Серезько Ю.О., Красій Р.І., Стрижак В.В., Пашковський В.М.</i> Результати лікування хворих із злоякісними новоутвореннями ротової частини глотки	64
<i>Мазур О.О., Плаксивий О.Г., Калущький І.В.</i> Мікробний пейзаж вмісту порожнини товстої кишки у хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит з цукровим діабетом і типу	65
<i>Маланчук В.А., Рыбачук А.В., Лукач Э.В., Гусейнов А.Н.</i> Реконструктивно-восстановительные методики при хирургии средней зоны лица	66