

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
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**

травень  
2016

Київ – “Просвіта”

---

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів «**Сучасні методи консервативного та хірургічного лікування в оториноларингології**» (3-4 жовтня 2016 р.).

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

---

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

---

Підписано до друку 19.09.2016 р.  
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 600 прим. Замовлення

---

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

---

Виробничо-торговельна фірма “Просвіта”, Київ-32, б-р Т.Шевченка, 46

Тінітометрія виявила, що найчастіше шум локалізувався в ділянці частот в межах 1000-4000 Гц (83%) і мав відносний поріг у 10-15% (76%). Тимпанограма була здебільшого типу А - 87,2%, в інших випадках реєструвався тип С. Акустичний рефлекс мав нормальні показники у 85,3%, випадків його відсутності при рефлексометрії не було. Однак нормальна функція слухової труби була лише в третині випадків.

Дослідження коротколатентних викликанних слухових потенціалів виявило незначне подовження латентних періодів хвиль III і V, однак в межах фізіологічної норми та деяке зниження амплітуди хвиль на боці ураження. Відзначено появу додаткових хвиль на частотах, що відповідають аудіологічним характеристикам ВШ. Характерно, що зміни СВП були найбільш вираженими при тестуванні тональними сигналами, що відповідали частоті ВШ.

Аналізуючи патогенетичні фактори на підставі згаданих досліджень, ВШ у досліджених осіб визначено, як тимпанальний (у 40,2%),

нейрональний або слимаковий (у 16,6 %) та центральний (у 43,2 %).

#### **Висновки:**

1. Вушний шум є одним із симптомів, інколи – єдиним, багатьох патологічних станів середнього та внутрішнього вуха, судин головного мозку або ЦНС.

2. У більшості хворих з вушним шумом і нормальним слухом аудіометрично відзначено мінімальне (до 15 дБ) кондуктивне або комбіноване зниження слуху, більш виражене на середніх та високих частотах.

3. Підвищення порогів слуху було найбільш вираженим на частотах, що відповідали аудіологічним характеристикам, отриманим при тінітометрії.

4. За патогенетично-клінічними характеристиками вушний шум у осіб з нормальним слухом найчастіше має центральне або тимпанальне походження, тому лікування таких хворих вимагає залучення, окрім отоларингологів, також невропатологів і терапевтів.

© Ол.Ол. Кіцера, 2016

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

### **ПРИНЦИП ПАРЕТО У ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В УМОВАХ ВИКОНАННЯ «ЗАКОНУ ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»**

Підготовка студентів з оториноларингології в умовах виконання Закону України «Про вищу освіту» від 1.07.2014 р. зі змінами від 23.04.2015 р. потребує нових кроків в оптимізації навчального процесу у зв'язку з подальшим скороченням академічних годин практичних занять і клінічних лекцій. В той самий час, згідно «Робочої програми з оториноларингології» обсяг запитань з клінічної анатомії, фізіології ЛОР-органів та перелік захворювань залишається незмінним, а кількість методів обстеження не тільки збільшується, але вони ще й ускладнюються сучасними технологіями.

Тому з метою оптимізації витрат часу для розгляду клінічного матеріалу з оториноларингології для дискусії під час практичних занять і лекцій нами проаналізовано значимість запитань згідно закону АВС В.Парето. Аналіз виконувався в декількох основних напрямках: 1) насамперед, захворювань, які найчастіше зустрічаються на амбулаторному прийомі сімейного лікаря; 2) нозологій, що є особливо небез-

печними або підлягають епідеміологічному контролю; 3) запитань, що складають бази даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

Шляхом згаданої вище процедури визначено суттєве переважання деяких нозологій у межах клінічних тем, питома вага котрих могла досягати 80-90 % (клас А). Наприклад, у структурі захворювань, що переважають на амбулаторному прийомі сімейного лікаря є запальні захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзилофарингіти, риносинусити, отити); серед ургентних станів необхідно оволодіти знаннями і навичками надання невідкладної допомоги при стенозах гортані і носових кровотечах; серед запитань, що переважають у базах даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3 з теми «Отогенні внутрішньочерепні ускладнення» більше 90 % відсотків складають запитання стосовно отогенного менінгіту; з теми запальні захворювання глотки – дифтерії і моноцитарної ангіни.

Таким чином, для підвищення ефективності підготовки студентів з оториноларингології в

умовах виконання Закону України «Про вищу освіту» з метою оптимізації витрат часу під час практичних занять і клінічних лекцій доцільно, насамперед, висвітлювати нозології класу А, які виділені процедурою АВС В.Парето. Серед захворювань, що найчастіше зустрічаються на амбулаторному прийомі сімейного лікаря; що відносяться до станів, які вимагають надання

ургентної допомоги або підлягають епідеміологічному контролю; а також запитань баз даних ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

Вказаний принцип використовується нами для підготовки студентів під час практичних занять і клінічних лекцій з оториноларингології, а також для підготовки до ліцензійних іспитів КРОК-2 і КРОК-3.

© В.В. Кіщук, А.І. Барціховський, І.В. Дмитренко, К.А. Лобко, О.Д. Бондарчук, П.А. Рауцкіс, С.В. Скічко, Я.П. Грицун, С.О. Шамрай, В.В. Максимчук, 2016

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

### **ЗАСТОСУВАННЯ СУЛЬФАТУ МІДІ В КОМПЛЕКСНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ**

Склерома – важке хронічне інфекційне захворювання людини із специфічним враженням слизової оболонки дихальних шляхів та неспецифічним всіх органів та систем організму в цілому. Збудником склероми є паличка Фріша-Волковича, що відноситься до клебсієльозних інфекцій. Етіопатогенетично склерома схожа на озену, при якій спостерігається значне зниження заліза в організмі цих хворих. З літератури відомо, що при склеромі порушені процеси тканинного дихання (Степаненко Н.П., 1963), газообміну (Дерепа К.П., 1966), пригнічується функція кровотворного апарату (Бариляк Р.О., Сачелашвілі Н.А., 1967). Вказані зміни, на думку приведених авторів, пояснюються хронічною інтоксикацією і кисневим голодуванням організму.

Одним з найважливіших і біологічно активних хімічних елементів в організмі людини являється мідь, що входить в структуру деяких ферментів, пігментів, гормонів, що беруть участь в процесах дихання і проявляють позитивний вплив на гемопоєз (Бабаєв Ш.В., Прієв М.Г., 1967)

Вивчення обміну міді у хворих на склерому представляє собою інтерес з точки зору розширення уявлень про патогенез захворювання і розробки нових методів патогенетичної терапії хвороби.

В літературі приводять суперечливі дані відносно вмісту міді в крові хворих на склерому (Бабенко Г.А. зі співав., 1963; Мякинникова М.В., 1967). Враховуючи ці дані нам представляється доцільним дослідити динаміку вмісту міді у хворих на склерому при застосуванні в

лікуванні сполук що містять мідь, які знаходились на лікуванні та спостереженні в Республіканському склеромному центрі, що розташований на базі ЛОР-клініки Вінницької обласної лікарні. Поруч з визначенням міді в крові до і після комплексного лікування, для більш глибокого аналізу про характер змін у вмісті міді в організмі, визначалась активність ферменту (церулоплазміну), що вміщує в собі мідь. Фармація доволі багата на препарати що містять мідь, але в нашому дослідженні було вирішено у комплексне лікування хворих на склерому ввести 1% сульфат міді, який давно застосовується в терапевтичній практиці для лікування анемії, імунodefіцитних станів та ін.

Мідь визначалася за спектральним аналізом, церулоплазмін – за методикою Г.А. Бабенко (1963).

Всього обстежено 47 хворих (19 чоловіків і 28 жінок) у віці від 18 до 65 років. Контролем слугували 20 практично здорових людей. Активність церулоплазміну визначалась у 10 осіб – донорів станції переливання крові.

Показники міді вираховані в мг% на золу, активність церулоплазміну – в умовних одиницях. У осіб контрольної групи вміст міді в крові в середньому дорівнював  $11.5 \pm 0.45$  мг%, активність церулоплазміну  $27,1 \pm 0,66$  умовних одиниць (у.о.).

Вміст міді у крові хворих на склерому при поступленні їх в клініку був значно знижений, і в середньому дорівнював  $7,35 \pm 0,35$  мг%, активність церулоплазміну –  $13,17 \pm 0,07$  у.о.

Після проведеного комплексного лікування із застосуванням 1% сульфату міді по 15

# ЗМІСТ

<i>Абизов Р.А., Божко Н.В., Оніщенко Ю.І.</i> Мінімізація післяопераційного больового синдрому при застосуванні електрозварювання в онкоотоларингології	2
<i>Абизов Р.А., Оніщенко Ю.І.</i> Позитивний вплив на перебіг онкологічного процесу електрозварювальних технологій у хворих на рак гортані середньої локалізації (спостереження у віддалений період)	3
<i>Амонов А.Ш.</i> Некоторые анатомические особенности среднего и внутреннего уха при проведении кохлеарной имплантации у детей	4
<i>Байрак Д.М., Степанова Н.С., Гранкова В.М.</i> «Морские» наружные отиты	4
<i>Безбах Д.І., Мілоченко Т.Г.</i> Хірургічні втручання на гортані у хворих на транссексуалізм, хондроларингопластика та фемінізація голосу	6
<i>Безега М.І.</i> Лікування пацієнтів з гострим отитом, ускладненим мастоїдитом	6
<i>Безшапочный С.Б.</i> Современная концепция антибактериального лечения бактериальных риносинуситов	7
<i>Безшапочный С.Б.</i> Рациональное лечение аллергических ринитов	54
<i>Безшапочный С.Б., Лобурець В.В., Подовжній О.Г.</i> Ураження параназальних синусів грибової етіології: сучасний підхід до вирішення проблеми	8
<i>Безшапочный С.Б., Лобурець В.В.</i> Способи післяопераційної реабілітації пацієнтів, що перенесли ендоназальну фронтотомію	9
<i>Березнюк В.В., Лыщенко Д.В., Моргачева А.К., Березнюк И.В.</i> Ранняя диагностика и лечение гранулематоза Вегенера с поражением среднего уха и носа	10
<i>Блувштейн Г.М., Філатов В.Ф., Гарюк О.Г., Павлова О.О.</i> Деякі методичні аспекти стапедопластики	12
<i>Богданов К.Г., Тагунова И.К.</i> Ближайшие и отдалённые результаты иммунокорректирующей терапии в комплексном лечении обострения хронического мезотимпанита	13
<i>Борисенко О.М., Мініна Г.Ю.</i> Порушення слухової функції в залежності від розташування акустичної невриноми	14
<i>Васильєв В.М.</i> До 175 річчя НМУ імені О.О. Богомольця. Спогади про вчителя	14
<i>Винничук П.В., Тимен Г.Э., Руденька Е.Л., Чащева Е.Г., Мудрый А.С.</i> Меатотимпанопластика у больных со стенозами наружных слуховых проходов	15
<i>Внукова М.О., Савчук Л.В., Совецька А.В., Чекерда В.О.</i> Ефективність застосування лазерної хірургії в лікуванні гіпертрофії та хронічного запалення язикового мигдалика	16
<i>Гавриленко Ю.В., Лайко А.А., Карась А. Ф., Карась Г.А.</i> Дослідження клітин крові дітей, хворих на хронічний тонзиліт на тлі цукрового діабету 1 типу	17
<i>Гавриленко Ю.В., Лайко А.А., Степанова О.В.</i> Клінічні особливості стану ЛОР-органів у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу за даними анкетування	18
<i>Гавриленко Ю.В., Лайко А.А., Мітюряєва І.О., Гнилоскуренко Г.В.</i> Кореляція показників мікроциркуляції слизової оболонки носа та бульбарної мікроскопії у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу на тлі хронічної патології ЛОР-органів	19
<i>Галай О.О., Бондаренко С.Г., Дуда О.Р., Друзюк О.В., Лудчак В.Ю., Сендега І.М., Сліпецький Р.Р., Цюлько Т.Р., Шмідт М.Р.</i> Голосове протезування у хворих після ларингектомії – ускладнення та їх профілактика	19
<i>Гарюк О.Г., Гарюк Г.И., Нечипоренко А.С.</i> Объективное состояние функции носового дыхания у больных с храпом и синдромом обструктивного апноэ сна	20
<i>Гарюк Г.І., Бичкова Н.С.</i> Фармакотерапевтичний захист, чи альтернативна зупинка носової кровотечі у хворих тривало приймаючих дезагреганти	21
<i>Гарюк Г.І., Меркулов О.Ю., Михайленко Н.М., Каніщева І.М., Арнольдї В.М., Лисенко В.В., Тимошенко Ю.В., Світличний О.Є.</i> Деякі сучасні проблеми інвазивної та неінвазивної діагностики патологічних процесів порожнини носа та навколосинусових синусів	22
<i>Гарюк Г.І., Філатова І.В., Арнольдї В.М., Тимошенко Ю.В., Безпечний С.В., Світличний О.Є.</i> Два спостереження парезу зворотнього гортанного нерву різної етіології	23
<i>Герасимюк М.І., Яшан О.І.</i> Рівні інтерлейкіну-4 і інтерферону-гама у комплексній оцінці ефективності та прогнозуванні результатів консервативного лікування хронічного тонзиліту	24
<i>Гірня Г.А., Костишин І.Д., Лукач Е.В., Романчук В.Р.</i> Підвищення ефективності лікування пацієнтів з карциномами ротової порожнини і ротоглотки шляхом імунокорекції	25
<i>Глазунова С.С.</i> Модель психолого-педагогічного супроводу дітей дошкільного віку з КІ у практиці роботи Міського медичного центру проблем слуху та мовлення «СУВАГ»	26

<i>Кіщук В.В., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Лобко К.А., Бондарчук О.Д., Рауцкіс П.А., Скідко С.В., Грицун Я.П., Шамрай С.О., Максимчук В.В.</i> Принцип Парето у підвищенні ефективності підготовки студентів з оториноларингології в умовах виконання «Закону про вищу освіту»	59
<i>Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Грицун Я.П.</i> Застосування сульфату міді в комплексному патогенетичному лікуванні хворих на склерому	60
<i>Кіщук В.В., Грицун Я.П., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Барціховський А.І.</i> Наш досвід використання інгаляційного флутиказону пропіонату у комплексному лікуванні склероми	61
<i>Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Грицун Я.П.</i> Сучасний підхід до консервативного лікування рекуретного (хронічного) тонзиліту на засадах доказової медицини	62
<i>Ковалик А.П., Ковалик П.В., Береговий Д.В.</i> Бактеріальна мікрофлора і її чутливість до антибіотиків, виділена із слизової оболонки гортані здорових людей і хворих на рубцевий стеноз гортані	65
<i>Ковтуненко А.В., Тымчук С.Н., Бакаев А.А.</i> Комплексное применение эндоскопических и топических методов диагностики при злокачественных заболеваниях верхнечелюстной пазухи	66
<i>Ковтуненко О.В., Тимчук С.М., Шпортко Б.В.</i> Сучасна морфологічна діагностика метастазів раку гортані у регіонарні лімфатичні вузли	67
<i>Кокоркин Д.Н., Шаменко В.А.</i> Гистиоцитоз из клеток лангерганса у детей	68
<i>Костишин І.Д., Гірна Г.А., Романчук В.Р.</i> Закриття дефекту нижньої щелепи у онкостоматологічних хворих	69
<i>Костишин І.Д., Гірна Г.А., Романчук В.Р., Ткач В.Є., Остап'як І.М.</i> Превентивні дисекції і опромінення регіонарних лімфатичних вузлів ший при плоскоклітинному раку шкіри обличчя	70
<i>Кошель І.В.</i> Спадкова схильність до хронічного поліпозного риносинуситу за даними клініко-генеалогічного аналізу	71
<i>Крившия В.В., Пелешенко О.О.</i> Обливість вестибулометричного обстеження пацієнтів з кохлеовестибулярними порушеннями	72
<i>Крук М.Б., Крук М.М.</i> Проблеми класифікації хронічних негнійних середніх отитів	73
<i>Кузык И.В., Тимен Г.Э., Коберник О.В.</i> Рациональное лечение больных секреторными средними отитами	74
<i>Кузык И.В., Тимен Г.Э., Коберник О.В.</i> Лечение детей с гнойными средними отитами, в том числе, осложненными мастоидитами	74
<i>Кулікова О.О., Гарюк Г.І., Губін В.М., Чуваков В.Л.</i> Структура і характер ізольованих і ускладнених ушкоджень носа і вуха за останні 3 роки за даними ургентного кабінету ЛОР-клініки ХМАПО	76
<i>Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Синяченко В.В., Шух Л.А., Сегал В.В.</i> Пластика «клапана» носа у дітей	77
<i>Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Шух Л.А., Сегал В.В., Павловська Н.Ю., Осадча Т.М.</i> Досвід лікування обмеженого зовнішнього отиту у дітей	78
<i>Лакиза С.О., Самойленко С.С.</i> Деякі особливості лікування хворих на рак гортані	78
<i>Левицька С.А.</i> Особливості будови носової порожнини і навколоносових пазух у хворих на хронічні синусити	80
<i>Левицька С.А.</i> Кореляція інтенсивності головного болю з розмірами верхньощелепних синусів у хворих на синусити	81
<i>Левицька С.А.</i> Зв'язок інтенсивності головного болю і результатів комп'ютерної томографії навколоносових синусів	81
<i>Левицька С.А.</i> Генетична детермінованість розвитку хронічних синуситів	81
<i>Левицька С.А.</i> Роль нормобіонтів носоглотки в розвитку гнійного синуситу	82
<i>Левицька С.А.</i> Генетичні аспекти імунної відповіді при назальному поліпозі	83
<i>Лукач Е.В.</i> Ефективність фотодинамічної терапії в ЛОР-онкології	83
<i>Лукач Е.В., Серезко Ю.О., Клочков Є.І.</i> Ендоскопічний ефект відсутності аутолюмінесценції у діагностиці новоутворень гортані	85
<i>Луцир А.В.</i> Факторний аналіз клініко-патогенетичних показників у пацієнтів з поліпозним риносинуситом	85
<i>Луценко В.І., Белякова І.А., Градюк Н.М.</i> Оцінка ефективності кохлеарної імплантації у дорослих з тяжкою сенсоневральною приглухуватістю та глухотою за даними мовної аудіометрії на фоні завад	86
<i>Мазур О.О., Плаксивий О.Г., Калущий І.В., Радевич І.Ю., Куруляк Н.Г.</i> Використання пробіотичних препаратів у комплексному лікуванні хворих на хронічний гнійний верхньощелепний синусит із цукровим діабетом 1-го типу	87