

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

**«СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ
ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

29-30 вересня 2025 р.
м. Івано-Франківськ, Україна



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

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ
«СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ДІАГНОСТИКИ,
ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ В
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

29-30 вересня 2025 р.

Івано-Франківськ – 2025

ПРИНЦИПИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ТЕРАПІЇ СКЛЕРОМИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Актуальність: Питання актуальності вивчення склеромної інфекції полягає в тому, що досьогодні у всьому світі реєструються нові випадки склероми з несприятливим перебігом, що змушує продовжувати пошук методів ефективного лікування хворих на склерому. Важливо зазначити, що *Klebsiella Rhinoscleromatis*, котра етіопатогенетично пов'язана з виникненням і розвитком склеромної інфекції та зумовлює її несприятливий клінічний перебіг і недостатню ефективність лікування, відноситься до антибіотико-полірезистентних штамів бактерії *Klebsiella pneumoniae*.

Мета дослідження: Покращення тактики лікування склероми шляхом оптимізації схем поєднань фармацевтичних препаратів залежно від особливостей клінічного перебігу.

Матеріали та методи дослідження: Огляд літературних джерел за останні 10 років, а також спостереження 225 госпіталізацій хворих на склерому в Український склеромний центр (м. Вінниця) за останні 5 років (2020-2024).

Результати дослідження: Серед препаратів, що використовуються для лікування склероми виділяють, насамперед, антибактеріальні та антисептичні препарати, до яких є чутливою *K. Rhinoscleromatis* (аміноглікозиди, фторхінолони, цефалоспорини тощо); препарати лактобактерій, що відновлюють нормальний біоценоз слизових оболонок і мають антагоністичні властивості у відношенні збудника склероми; протиклебсієльозний бактеріофаг, що безпосередньо здатний руйнувати збудник склероми; препарати антигіалуронідазної дії, що пригнічують активність клітин сполучної тканини і відповідно рубцювання, а також полегшують проникнення антибактеріальних засобів; імуноактивні препарати, що сприяють відновленню природної антибактеріальної активності імунної системи; кортикостероїди, які здатні пригнічувати активність сполучної тканини і рубцювання, зменшувати ступінь стенозу за рахунок пригнічення запальної інфільтрації і набряку; муколітики, які зменшують в'язкість виділень та кірок, чим сприяють їх видаленню; детергенти, що пригнічують стенозування за рахунок зменшення поверхневого натягу порожнистих органів (етоній); оксигенотерапія при хронічній гіпоксії і гіпоксемії в т.ч. шляхом гіпербаричної оксигенації; антиоксиданти, котрі дозволяють зменшити негативний вплив активних кисневих інтермедіатів на специфічне склеромне ураження слизових оболонок дихальних шляхів.

Серед факторів, які впливають на вибір схеми медикаментозного лікування склероми слід виділити: наявність стенозу дихальних шляхів (його ступінь, причини і локалізація); ступінь активності склероми за наявністю склеромних інфільтратів, а також їх кількістю, розмірами, консистенцією; особливості перебігу захворювання (його тривалість, співвідношення між частотою рецидивів і тривалістю ремісії); вік хворого при виявленні захворювання; ступінь атрофії слизових оболонок дихальних шляхів; ступінь порушення нативного біоценозу слизових оболонок дихальних шляхів; антибіотикочутливість клебсієли риносклероми; наявність, вид і ступінь імуносупресії.

Висновки

1. Загальноновизнаними препаратами в лікуванні склероми є аміноглікозиди та фторхінолони, протиклебсієльозний бактеріофаг, а також пробіотичні препарати антагоністи *K. Rhinoscleromatis* на основі лактобактерій. Проникності антибактеріальних препаратів через численні бар'єри до збудника, що розташований у вакуолях, сприяють препарати антигіалуронідазної дії та диметилсульфоксид.

2. Відновленню природної ерадикації збудника склероми шляхом корекції недостатньої імунної відповіді сприяють вакцинотерапія, використання бактеріальних лізатів з антигенами клебсієли, пробіотичні препарати лактобактерій, імуномодуючі препарати і неспецифічні біостимулятори.

3. Патогенетичним напрямком лікування гіпоксії є проведення оксигенотерапії після усунення стенозу хірургічним або дилатаційним шляхами, вилучення основного масиву в'язкого слизу і кірок з системним і місцевим використанням муколітиків, лужних розчинів, протеолітичних ферментів. У випадках стенозів дихальних шляхів внаслідок активної специфічної склеромної інфільтрації з набряком (насамперед, при підкладкових валиках) з метою дестенозуючої терапії варто використовувати кортикостероїди, діуретики, гіпертонічну інфузійну терапію.

ЗМІСТ

Безега М.І.

Frontal sinus surgery: анатомія, ризики, стратегія 3

Безега М.І., Лобурець А.В., Лобурець В.В., Мазоха О.І.

Дослідження конфігурації лобового заглиблення та її зв'язок із фронтитом: аналітичне дослідження на основі комп'ютерної томографії 4

Безега М.І., Лобурець А.В., Лобурець В.В., Полана П.В.

Парціальна турбінотомія середньої носової раковини з формуванням вікна як додатковий елемент вентиляції та дренажу при хронічних синуситах 5

Березнюк І.В., Березнюк В.В.

Особливості ендоскопічної ендоназальної тимпанопластики при анатомічно вузькому або вигнутому слуховому проході 6

Бондаренко Я.Д., Лупир А.В., Шушляпіна Н.О., Калашник-Вакуленко Ю.М., Анохіна О.О.

Риноорбітоцеребральний мукормікоз у постковідному контексті: клінічний випадок як основа нової парадигми ferro-angiomycosis 7

Борисенко О.М., Актінова К.Г.

Аналіз вестибулярних порушень після стапедопластики в залежності від способу фенестрації підніжної пластинки стремена 8

Борисенко О.М., Сребняк І.А., Бобров А.Л., Гринько І.І., Джус В.Т.

Віддалені результати і вибір тактики лікування при парагангліомі скроневої кістки 9

Борисенко О.М., Сребняк І.А., Тарасенко А.К., Нечипоренко П.В.

До питання термінології реконструктивних операцій з відновлення барабанної перетинки 10

Борисенко О.М., Теслюк В.Р., Вальчишин С.В., Поліщук Г.С., Прокопенко Є.Є.

Синдром третього мобільного вікна. Особливості клініки та діагностики 11

Бредун О., Кривша В., Пелешенко О., Лакіза С., Самойленко С., Синяченко В., Шингірей Н., Начеса Я.

Інтерактивні мобільні застосунки у практиці викладання на циклах спеціалізації з отоларингології та дитячої отоларингології 12

Бур'ян О.В., Юревич Н.О., Лупир А.В., Калашник-Вакуленко Ю.М.

Циторедуктивна хірургія в лікуванні раку гортані 13

Галай О.О., Дуда О.Р., Бондаренко С.Г., Друзюк О.В., Сліпецький Р.Р., Карп С.Ю., Лудчак В.Ю., Сендега І.М., Шмідт М.Р., Цьолко Т.Р.

Погляд на проблему лікування плоскоклітинного раку язика I-II стадії 14

Герц В.Д., Кізім В.В., Толчинський В.В., Коровіцький П.Р.

Клініко-радіологічні паралелі в диференційній діагностиці первинних та вторинних ларингоцеле 15

Дедикова І.В., Пухлік С.М., Тітаренко О.В.

Частота і структура асоційованих станів назофарингеальної зони у дорослих пацієнтів 15

Дєєва Ю.В.

Оцінка ефективності інтраназального застосування розчину колоїдного срібла "Дефлю Сільвер Ніс" у комплексному лікуванні гострого вірусного риносинуситу середньо-тяжкого перебігу для профілактики бактеріальних ускладнень 124

Кіщук В.В., Дмитренко І.В., Барціховський А.І., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Існюк А.С.	
Мигдалики у центрі уваги: 30 років клінічної практики в Україні	36
Кіщук В.В., Існюк А.С., Барціховський А.І., Дмитренко І.В., Бондарчук О.Д., Лобко К.А., Грицун Я.П.	
Принципи медикаментозної терапії склероми	37
Кокоркін Д.М., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О., Шевлюк П.П., Тилля О.	
Симультанні операції в отіатрії. За та проти	38
Кокоркін Д.М., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О., Шевлюк П.П., Тилля О.І., Нікітчин С.Д., Славчева Є.О., Гребінков Б.О.	
Хірургічна допомога хворим із наслідками акубаротравми та мінно-вибухових ушкоджень середнього вуха	40
Колоскова О.К., Косаковський А.Л., Марусик У.І., Косаківська І.А., Герчик В.І., Грушецька Н.П.	
Доцільний вибір у лікуванні гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів у дитячому віці	42
Коровіцький П.Р., Герц В.Д., Малєєв Д.О., Толчинський В.В.	
Порівняльна характеристика хірургічних підходів до лікування парезу гортані	43
Косаковський А.Л., Косаківська І.А.	
Сенсоневральна приглухуватість. Світові тенденції в лікуванні	44
Кошель І.В.	
Запальний ендотип вторинного хронічного риносинуситу: сліпа пляма в практиці отоларинголога	45
Кошель І.В.	
Хронічний риносинусит не-тип 2: доступна терапія складної проблеми	46
Кривша В.В., Лакиза С.О., Пелешенко О.О., Самойленко С.С., Шингірей Н.В., Шкорботун В.О.	
Цикли тематичного удосконалення з отоларингології в загальномедичній практиці	47
Кришталь В.М., Ганчева О. В., Сінайко І. О., Троян В. І.	
Ключові патогенетичні варіанти формування ларингофарингеального рефлюксу	48
Крук М.Б., Крук М.М.	
До питання своєчасної діагностики дисфункції слухової труби	49
Крук М.М., Крук М.Б., Баріляк А.Ю.	
Визначення об'єму просвіту верхніх дихальних шляхів у пацієнтів з обструктивним апное сну за допомогою конус-променевої комп'ютерної томографії	50
Куліненко М.Г., Миронюк Б.М.	
Вплив кохлеарної імплантації на вестибулярну функцію у дітей після кохлеарної імплантації за даними стабілометрії	51
Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Калита І.М., Шух Л.А.	
Досвід лікування хронічного переднього сухого риніту	52
Ламза Н.В., Василенко М.Г., Лищенко Д.В., Моргачова Г.К.	
Наш досвід лікування гострого середнього отиту на тлі зовнішнього отиту	53
Левицька С.А.	
Рациональне лікування гострих риносинуситів у дітей	54
Лищенко Д.В., Ламза Н.В., Моргачова Г.К.	
Клінічний випадок пацієнта з пневмомастоїдумом	55