

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.

хворих проведено ендоскопічне стентування трахеї Т-подібними силіконовими стентами. Хворі були стентовані протягом 6-12 місяців, із послідуєчим видаленням.

Порівнювались результати комплексного етіопатогенетичного лікування з використанням дилатаційної трахеобронхоскопії Брюнінга з бужуванням стенозів та віброромасажем, а також стентуванням трахеї трахеобронхеальними силіконовими прямими, Т-подібними стентами Дюмона в залежності від типу стенозу (тип мембрани, «web-like» («горло пляшки»), складні змішані стенози). Перед проведенням стентування усім хворим проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, спірографію, пульсоксиметрію, ендоскопічну ларинготрахеобронхоскопію, а також СКТ гортані та трахеї із визначенням локалізації, протягу, діаметру та щільності стенозованої ділянки та послідуєчим підбором оптимального розміру стенту.

Результати: У групі хворих, яким проводилась дилатаційна трахеобронхоскопія, показники дихальної функції були на рівні: до лікування $SpO_2=84,6\pm 4,5\%$, $FVC=88,7\pm 6,1\%$, $FEV_1=67,1\pm 12,3\%$, $PEF=52,2\%\pm 16,2\%$; 10-доба лікування $SpO_2=93,8\pm 3,3\%$, $FVC=95,9\pm 2,5\%$, $FEV_1=89,4\pm 5,5\%$, $PEF=83,2\%\pm 8,7\%$; через 12 міс. $SpO_2=87,1\pm 3,8\%$, $FVC=90,1\pm 6,9\%$, $FEV_1=76,6\pm 10,2\%$, $PEF=69\%\pm 9,4\%$.

У групі хворих, яким проводилось пролонговане стентування, показники дихальної функції були на рівні: до лікування $SpO_2=81,2\pm 7,1\%$,

$FVC=86,7\pm 5,9\%$, $FEV_1=70,2\pm 9,8\%$, $PEF=56,8\%\pm 14,7\%$;

10-доба лікування $SpO_2=95,4\pm 4,1\%$, $FVC=94,1\pm 3,3\%$, $FEV_1=93,7\pm 5,9\%$, $PEF=90,4\%\pm 6,9\%$;

через 12 міс. $SpO_2=93,6\pm 4,8\%$, $FVC=92,4\pm 3,7\%$, $FEV_1=87,8\pm 14,1\%$, $PEF=85,9\%\pm 12,4\%$.

Проведений аналіз віддалених результатів лікування показав значно нижчий рівень рестенозування у групі хворих із пролонгованим стентуванням, у порівнянні із дилатаційною трахеобронхоскопією, яка давала тимчасовий ефект із подальшим прогресуванням стенозу. Вагоме значення у попередженні рестенозування мала планова комплексна терапія, яку проходили 64,8% хворих (24 пацієнти).

Висновки

1. Ендотрахеальне стентування є пріоритетним у лікуванні хворих на склерому з хронічним прогресуючим стенозом трахеї. Враховуючи реформування медицини, хворим з хронічними стенозами дихальних шляхів використання ендотрахеального стентування є клінічно і економічно більш доцільним у порівнянні із частим регуляриєм дилатаційним лікуванням.

2. Безпосередні результати лікування у всіх груп хворих були позитивними – у всіх випадках відмічалось істотне поліпшення дихання. В той же час на відміну від традиційних методів у далекоглядній перспективі стентування попереджувало прогресування стенозу, а у хворих з трахеостомією – відновлювало фонацію.

© В.В. Кішук, І.В. Дмитренко, А.І. Барціховський, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, В.В. Максимчук, В.П. Рауцкіс, С.В. Скічко, Я.П. Грицун, А.С. Існюк, 2021

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

БЕЗПЕЧНІСТЬ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ТОПІЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА СКЛЕРОМУ

Актуальність: первинно хронічний перебіг склероми, повільний розвиток та ремітуючий перебіг, резистентність до терапевтичних заходів лікування може свідчити про імунодефіцитний стан і порушення мікробіоценозу дихальних шляхів. Провідна роль в забезпеченні резистентності верхніх дихальних шляхів належить механізмам локального захисту слизової оболонки. Мікробіоценоз та імунна система слизової оболонки є особливими і самостійними компонентами, що забезпечують локальний захист і приймають участь в імунорегуляторному процесі. У пацієнтів, що

страждають на хронічні специфічні запальні захворювання верхніх дихальних шляхів елімінація ендогенної мікрофлори призводить до заселення відкритих порожнин патогенними та умовно-патогенними мікроорганізмами, що погіршує перебіг основного захворювання. В значній мірі явища дисбіозу посилюються під впливом антибактеріальних препаратів, які становлять основу комплексної терапії при склеромі. Резистентність мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів знижує ефективність лікування, а їх імунодепресивна дія посилює

недостатність місцевого та загального імунітету, що і призводить до заселення слизової оболонки ВДШ різними мікроорганізмами.

В останні роки набуло поширення використання пробіотичних препаратів при лікуванні осіб з різними інфекційними захворюваннями. Найбільш широкого застосування набули біотерапевтичні препарати, виготовлені на основі бактерій родів *Lactobacillus* та *Bifidobacterium*. Багатьма експериментальними та клініко-лабораторними дослідженнями показано високу ефективність пробіотичних препаратів при лікуванні інфекційних захворювань ВДШ, ротової порожнини, шлунково-кишкового тракту та в гінекології. Проведені дослідження продемонстрували, що курсовий прийом пробіотиків, які містять лактобацили, сприяє підвищенню стійкості організму до захворювань верхніх дихальних шляхів, скорочує тривалість загострень хронічних респіраторних інфекцій, знижує антибіотикорезистентність патологічної мікрофлори.

З метою обґрунтування доцільності та безпечності топічного використання пробіотичних препаратів у комплексному лікуванні хворих на склерому нами проведено мікробіологічне дослідження 55 хворих на склерому, яке включало оцінку якісного і кількісного складу мікрофлори слизових оболонок носа і ротоглотки у обстежених пацієнтів виявило порушення мікробіоценозу із переважанням наступної патологічної флори *S. Epidermidis*, *S. aureus*, *Neisseria spp.*, *Acinetobacter baumannii*, *Citrobacter diversus*, *Strep. viridans*, *Klebsiella rhinoscleromatis* та гриби роду *Candida*.

Безпечність топічного застосування пробіотичних препаратів досліджено у експерименті: аналіз морфоструктури слизової оболонки носової порожнини у кролів після інтраназальної інстиляції 3 рази на добу 4×10^9 лактобактерій препарату «Йогурт» Фармасайнс Інк. та у групи інтактних кролі, оцінка зміни слизової оболонки макроскопічно та гістологічно за допомогою світлової

мікроскопії на 10-ту та 30-добу експерименту. Для вивчення гістологічної будови слизової оболонки готували гістологічні зрізи завтовшки 10-12 мкм, які забарвлювали гематоксиліном та еозином.

При мікроскопічному дослідженні слизової оболонки кролів, яким інтраназально інстальювали пробіотичний препарат йогурт фармасайнс на 30-ту добу експерименту встановлено, що структура його мало відрізнялася від епітелію дослідних тварин у попередні строки, не мала суттєвих відмінностей від групи порівняння, у більшості полів зору була добре збережена. Циліндричний епітелій зберігав свої контури, загальну структуру, десквамації його не виявлялось. Базальна мембрана мала звичайну будову. Вагомою відмінністю строми власної пластинки слизової оболонки була наявність лімфоцитів, гістіоцитів, а також поодиноких сегментоядерних лейкоцитів. У товщі підслизового шару добре структуровані серозні залози. Судини навколо них мали звичайне кровонаповнення. Периваскулярного набряку не спостерігалось.

Висновки

1) Порушення мікробіоценозу носа та ротоглотки в поєднанні з хронічним імунodefіцитним станом у хворих на склерому підтверджує доцільність використання пробіотичних препаратів у комплексному лікуванні.

2) Пробіотичний препарат при інтраназальному введенні кролям у експерименті при максимально припустимих дозах не викликав суттєвих змін у загальному стані та поведінці тварин.

3) В усі терміни дослідження інтраназальна інстиляція препарату «Йогурт» Фармасайнс Інк.: не призводила до патологічних змін в структурі слизової оболонки порожнини носа кролів. Характеризується доброю переносимістю та не чинить значної місцево-подразнюючої дії, має імуномодельючий вплив.

4) Інтраназальна інстиляція препарату – безпечний шлях введення пробіотичних препаратів у комплексному лікуванні хворих на склерому.

© В.В. Кішук, А.С. Існюк, А.І. Барціховський, І.В. Дмитренко, О.Д. Бондарчук, К.А. Лобко, В.В. Максимчук, В.П. Рауцкіс, С.В. Скічко, Я.П. Грицун, 2021

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

ПЕРЕНOSИМІСТЬ ПРЕПАРАТУ «АПКОЛД» ОРАЛЬНИЙ СПРЕЙ» ХВОРИМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ І ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГЛОТКИ

Біль в горлі – один із основних симптомів захворювання глотки, який 99 % населення земної кулі відчували не раз. Захворювання горла

можуть бути викликані різними причинами: бактеріальні або вірусні інфекції, грибкове ураження і навіть утворення пухлини. Крім того,

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> Антигомотоксическая 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., Юрєвич 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