

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 Чудутова Г.Ю.

оцінку іннервації ЧН (I, V, VII, X, IX, XII), функції слуху. Функція слуху оцінювалась за шкалою Гарднера-Робертсона (ШГР). Для оцінки функції лицевого нерву використовували шкалу Хаус-Бракмана. Пацієнтам виконувалось аудіометричне обстеження на аудіометрі МА-51 із дотриманням встановлених стандартів. МРТ головного мозку проводилось на високопольних апаратах з індукцією 1,5 Т з обов'язковим внутрішньовенним парамагнітним контрастуванням.

**Результати та висновки:** В клінічній групі переважали жінки – 7 (87,5 %). Вік становив від 32 років до 61 років. Середній вік – 49,3. Анамнез захворювання складав від 3 місяців до 12 років. Особливістю нашої серії спостережень було виявлення пухлин великих та дуже великих розмірів, максимальний лінійний розмір дорівнював 51 мм.

Всі пацієнти скаржились на одностороннє зниження слуху та суб'єктивний шум у вусі. Згідно шкали Гарднера-Робертсона зниження слуху сенсоневрального характеру на стороні ураження зафіксовано: I клас – 1 (12,5%), II – 2 (25%), III – 1 (12,5%), VI – 1 (12,5%), V – 3 (37,5%).

Порушення функції лицевого нерву до оперативного втручання було зафіксовано у

2 (25%) пацієнтів, за шкалою Хаус-Бракмана – II ст. Гіпестезія обличчя на стороні ураження спостерігалась у 2 (25%) хворих. Симптоми ураження каудальної групи ЧН виявлено у 3 пацієнтів – дисфонія спостерігалась у 2 (25%), дисфагія відмічена у 3 (37,5%), дизартрія – у 2(25%).

Стато-координаторні порушення різного ступеня тяжкості та горизонтальний спонтанний ністагм діагностовано у всіх пацієнтів без виключення.

Характерною особливістю даного дослідження було виявлення у пацієнтів симптоматики ураження структур мостомозочкового кута у 6 хворих (75%) без ознак ураження ЧН каудальної групи, незважаючи на поширення пухлинного процесу в проекцію ЯО.

#### **Висновки:**

Різноманітність та неспецифічність клінічних проявів, довготривалий безсимптомний період створюють труднощі для диференційної діагностики ЯГШ на доопераційному етапі.

Співставлення даних нейровізуалізуючого та комплексного отоневрологічного обстежень на доопераційному етапі дозволить обрати раціональну тактику ведення пацієнта, об'єм оперативного втручання, варіант хірургічного доступу.

© І.О. Попович, О.Є. Скобська, С.В. Левченко, О.М. Лісяний, 2021

*С.М. ПУХЛИК (ОДЕССА, УКРАЇНА)*

## **К 100-ЛЕТІЮ КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ОДЕССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Оториноларингологическую помощь больным в XIX столетии оказывали врачи общего профиля. Так, в Одессе операцию “горлосечения” выполняли хирурги М.В. Склифасовский, П.П. Погожев, О.Ф. Духновский. Первое ЛОР-отделение на Украине было открыто в Одессе (к тому времени наибольший украинский город в России) врачом Моисеем Григорьевичем Погребинским в середине 70-х годов XIX -го века.

В 1920 году постановлением Совета профессоров Одесского медицинского института организована кафедра оториноларингологии, и первым ее заведующим был избран доктор медицины Александр Митрофанович Пучковский. Профессор А.М. Пучковский на базе военного госпиталя создал самостоятельное ЛОР-отделение на 25 коек. Штат кафедры состоял из профессора и 6 ассистентов, была

организована также учебная база (таблицы, муляжи, макро- и микропрепараты и т.п.).

В 1922 году профессор А.М. Пучковский избирается заведующим кафедрой Киевского медицинского института. Заведующим кафедрой оториноларингологии Одесского медицинского института был назначен доктор медицины Александр Исаакович Гешелин. В 1927 году кафедра была переведена в помещение стоматологической клиники, а в 1930 году – на базу 2-й городской больницы (ныне – 11 ГКБ), где находится и теперь. Здесь был организован стационар на 30 коек и амбулатория, где проводилось преподавание ЛОР специальности. В клинике выполнялись операции при опухолях гипофиза, формировались искусственные пищеводы из кожи.

Война и последующая оккупация Одессы приостановили нормальную жизнь клиники.



Много преподавателей было мобилизовано в армию, некоторые эвакуировались в тыл страны. Осенью 1944 года, после освобождения Одессы, клиника снова была размещена на территории 2-й городской больницы и сотрудники, которые возвратились из эвакуации, начали ее восстановление. Профессор А.И. Гешелин руководил клиникой на протяжении 30 лет с 1922 до 1952 г. Он был человеком высокой культуры и энциклопедических знаний. Сотрудники кафедры много времени уделяли лечению отогенных внутричерепных осложнений, злокачественных опухолей ЛОР-органов, осложненных инородных тел пищевода и дыхательных путей. Сотрудники клиники работали как единый коллектив, заменяя и помогая друг другу. Из клиники вышло 3 профессора: С.Г. Боржим, О.Г. Калина и С.Ф. Летник, который организовал в дальнейшем кафедру Донецкого медицинского института. Под руководством профессора А.И. Гешелина выполнено 15 кандидатских диссертаций.

С января 1952 года по февраль 1955 года исполняющим обязанности заведующего кафедрой был доцент Михаил Исаевич Гаршин.

С февраля 1955 года по январь 1963 года кафедру возглавлял ученик А.М. Пучковского профессор Леонид Андреевич Зарицкий, который до этого заведовал кафедрой ЛОР болезней Киевского стоматологического института. За заслуги в деле развития отечественной оториноларингологии ему в 1961 году было присвоено почетное звание Заслуженного Деятели Науки УССР. Л.А. Зарицкий много сделал для дальнейшего развития оториноларингологии в Одессе. Он стал инициатором в становлении и усовершенствовании слуховосстановительных операций при хронических отитах и отосклерозе. Стали выполняться расширенные оперативные вмешательства при онкологических заболеваниях. Впервые в Советском Союзе (1959 г.) на базе ЛОР-отделения был применен интубационный наркоз при оперативных вмешательствах на ЛОР-органах. В январе 1963 года профессор Л.А.Зарицкий переехал в город Киев, где он работал до 1974 года заместителем директора Киевского научно-исследовательского института оториноларингологии.

С 1963 года по июнь 1965 года доцент Михаил Яковлевич Полунов исполнял обязанности заведующего кафедрой; с 1965 года он был избран заведующим кафедрой Бакинского института усовершенствования врачей.

С 1965 года по 1990 годы кафедру возглавлял профессор Владимир Дмитриевич Драгомирецкий, автор более 170 печатных работ. На протяжении 25 лет на кафедре выполнены 3 докторские диссертации (профессор Ю.И. Бажора, профессор Н.В. Башмакова,

профессор О.В. Дюмин), 22 кандидатские диссертации, из них 5 – иностранными аспирантами. В.Д. Драгомирецким и его учениками создана школа криохирургии, подготовлено более 600 криохирургов-оториноларингологов для многих городов Украины, стран СНГ и зарубежья. За большую работу в подготовке кадров и научные исследования в 1990 году ему было присвоено звание Заслуженного Деятели Науки и Техники УССР.

В 1990 году заведующим кафедрой оториноларингологии избран доцент Геннадий Михайлович Пеньковский. За этот период кафедра широко внедрила методы лучевой диагностики злокачественных опухолей верхних дыхательных путей, хирургического и консервативного лечения ЛОР-онкологических больных. Под его руководством были защищены 3 кандидатские диссертации.

С 1996 года кафедрой заведовал профессор Олег Валерьевич Дюмин, Действительный Член Международной академии оториноларингологии “Хирургия головы и шеи”, который разрабатывал методики криохирургических вмешательств на ЛОР-органах, эндоназальной ринохирургии, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и уха, профессиональной патологии. Под руководством профессора О.В. Дюмина защищены 2 кандидатские диссертации.

С 2002 года по настоящее время кафедрой возглавляет профессор Сергей Михайлович Пухлик. Под его руководством широко внедряются методы диагностики и лечения аллергических заболеваний верхних дыхательных путей и уха, методы эндоназальной хирургии и эндоларингеальных вмешательств при воспалительных и онкологических заболеваниях ЛОР-органов, микрохирургии при хронических гнойных средних отитах и отосклерозе. Проводится разработка методов ольфактометрии и лечения при anosмии. Профессор С.М. Пухлик имеет 360 публикаций в отечественных и зарубежных изданиях, из них 7 монографий. Под руководством С.М. Пухлика защищены 6 кандидатских диссертаций. Он является председателем областного общества оториноларингологов и глава областной ассоциации врачей-аллергологов.

Сегодня на кафедре трудятся 13 преподавателей (два профессора, 2 доцента, 9 ассистентов), 4 аспиранта, 3 соискателя, 72 врача-интерна. Кафедра проводит различные курсы для врачей-оториноларингологов, педиатров и семейных врачей. Сотрудники кафедры являются примером профессионального мастерства, большого практического опыта и служат образцом для практикующих врачей. Они



консультируют сложных пациентов в различных лечебных учреждениях области и города.

Столетний юбилей кафедры встречает в

творческом настроении, сохраняет оптимизм даже в сложный период перестройки системы здравоохранения и высшей школы.

© С.М. Пухлик, 2021

*С.М. ПУХЛИК, И.В. ДЕДИКОВА (ОДЕССА, УКРАИНА)*

## **ПРОТЕКТОРЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА**

Терапия АР включает патогенетическое лечение – антигистаминные средства и топические стероидные препараты. Симптоматическим средством является носовой душ. Ирригационная терапия является неотъемлемой и наиболее важной частью терапии аллергического ринита. Она способствует очищению от аллергенов и смывает медиаторы воспаления, продукты распада клеток и пр.

Новым направлением в лечении аллергического ринита должно стать применение комбинированных препаратов, содержащих солевой раствор, а также ряд лечебных средств с хорошо изученными свойствами. Препарат Назомер, спрей назальный – это средство для уменьшения симптоматики и восстановления слизистой оболочки полости носа при воспалительных процессах инфекционного и аллергического происхождения.

- Раствор морской соли благодаря высокому содержанию минеральных веществ и натуральному сбалансированному составу имеет особую ценность для слизистой оболочки носа: уменьшает сухость, очищает от пыли и аллергенов.

- Провитамин декспантенол в слизистой оболочке носа превращается в витамин В5 и способствует ее регенерации.

- Природный гиалуронат натрия создает стойкую защитную пленку и имеет высокую способность к связыванию воды, чем обеспечивает увлажняющий эффект.

Нами на базе клиники оториноларингологии ОНМедУ проведена работа по оценке эффективности препарата Назомер в комплексной терапии аллергических ринитов.

© С.М. Пухлик, И.В. Дедикова, 2021

**Дизайн исследования:** сравнительное, проводимое в параллельных группах исследование клинико-лабораторной эффективности и переносимости препарата Назомер в комплексной терапии АР.

Исследования показали незначительное снижение со стороны маркеров локального воспаления, количества эозинофилов и лейкоцитов в назальном секрете. Это происходит как при использовании просто солевого раствора, так и при применении комбинации солевого раствора с лекарственными средствами. Никаких побочных действий препарата ни больные, ни врачи не отмечали. Использование ирригационной терапии препаратом Назомер на ранних этапах развития аллергического воспаления, позволяет существенно снизить антигенную нагрузку на слизистую оболочку носа сенсibilизированного организма. Содержащиеся в Назомере декспантенол и гиалуронат натрия оказывают выраженное противовоспалительное и регенерирующее действие на слизистую оболочку носа, снимая симптомы раздражения и сопутствующего бактериального воспаления. В этой связи включение элиминационной и регенерирующей терапии препаратом Назомер в стандарт лечения аллергического ринита представляется актуальным.

### **Выводы**

1. Назальный спрей Назомер достоверно эффективен для элиминации аллергенов из полости носа. Он способствует уменьшению сопутствующего местного воспалительного процесса.

2. Спрей Назомер рекомендован в профилактических и терапевтических целях больным сезонным и круглогодичным аллергическим ринитом.