

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.

ВИКОРИСТАННЯ МІСЦЕВОЇ ІМУНОФАРМАКОТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛОР-ОРГАНІВ

В осінньо-зимовий період спостерігається виражена тенденція до росту числа як гострих, такі загостренню хронічних захворювань верхніх дихальних шляхів (ВДШ), з найбільш поширеними нозологічними формами.

Основне навантаження в лікуванні цих процесів лягає на сімейних лікарів, педіатрів та отоларингологів. Застосовують комплекс лікарських засобів, включаючи місцеві антимікробні ліки, антибіотикотерапію загальну, НПЗП нового покоління, мукоактивні засоби, деконгестанти, антигістамінні препарати і тонічні стероїди, антипіретики, анальгетики та другу симптоматичну терапію.

В останні роки значне зацікавлення виявляють препарати, які підвищують рівень неспецифічних факторів загального захисту (поперше рівень ендogenous інтерферону), місцевої резистентності (S-імуноглобуліни, лізоцим, інтерферон, пропердин), екстрено здатні запобігти розвитку не тільки грипу, але і всього спектру респіраторних вірусних захворювань. Серед таких препаратів є інтерферони (грипферон, назоферон),

група хіміопрепаратів – індукторів інтерферону ((аміксін, арбідол, циклоферон), Бактеріальні імунокоректори (ІРС-19, рібомуніл, бронхомунал).

Важливим і новим напрямком є елімінаційна терапія, направлена на превентивне зниження вірусних і бактеріальних патогенів на слизових оболонках дихальних шляхів в епідемічно небезпечні періоди. Одним з основних принципів використання місцевої імунофармакотерапії є необхідність доставки імунокоректора в осередок ураження з метою впливу на ті імунокомпетентні структури, які знаходяться в ньому або беруть участь в його формуванні та елімінації. Місцева фармакотерапія передбачає відсутність або мінімальний вплив лікарських засобів на різні органи та системи організму, тобто знижує медикаментозну інтоксикацію і можливість розвитку алергії на ліки.

Підводячи підсумок, слід сказати, що різноманітність форм застосування імуномодуляторів дозволяє використовувати їх в кожному конкретному випадку з найбільшою користю.

© І.Е. Чернишева, 2021

О.В. ШЕРБУЛ, І.А. СРЕБНЯК, А.Є. ПЕДАЧЕНКО (КИЇВ, УКРАЇНА)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРИЛІМФАТИЧНИМИ ФІСТУЛАМИ ТА ХОЛЕСТЕАТОМОЮ СЕРЕДЬНОГО ВУХА

ПЛФ є небезпечним ускладненням при ХГСО з холестеатомою. При аналізі 410 історій хвороб пацієнтів у 38 (9,26 %) встановлено ПЛФ різної локалізації. Встановлені клінічні, рентгенологічні, інтраопераційну відмінності та підходи до вибору способу реконструктивно-відновлювальної операції в залежності від типу ПЛФ.

Більш агресивною за перебігом визначена екстенсивно розповсюджена ПЛФ, особливо у випадках холестеатомної деструкції кісткової стінки лабіринту та одночасною адгезією з перетинчастим лабіринтом.

На етапі передопераційної діагностики за даними КТ скроневої кістки ПЛФ встановлена у 21 (55,3 %) пацієнтів та визначалася майже у всіх пацієнтів з екстенсивною розповсюдженою ПЛФ (у 12 пацієнтів з 13) і у 9 пацієнтів з обмеженою ПЛФ.

При передопераційному обстеження позитивна фістульна проба визначалася лише у 7 % пацієнтів.

За локалізацією частіше ПЛФ визначалася на рівні ЛНК – у 23 пацієнтів (60,5 %). Множинна локалізація ПЛФ з поєднаним ураженням кісткової стінки двох та більше напівколових каналів виявлена 5 пацієнтів (13,1 %).

Відкритий варіант тимпанопластики виконано у 30 пацієнтів (78,9 %). Закритий варіант тимпанопластики – у 6 (15,8 %) пацієнтів.

Найбільша небезпека при хірургічному лікуванні ПЛФ пов'язана з виникненням ускладнень з боку внутрішнього вуха у вигляді сенсоневральних порушень слуху, глухоти та персистуючого головокружіння. Для упередження їх розвитку, видалення холестеатомного епідермісу з поверхні ПЛФ повинно проводитися на заключному етапі санації середнього вуха з