

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.

женщин, перенесших в подростковом возрасте поликистоз яичников. Под наблюдением находились три женщины: Л. – в возрасте 32 лет, К – 25 лет и М – 42 года. В двух случаях пациенток (32 и 25 лет) заставила обратиться к фониатру нарастающая голосовая дисфункция – слабость голоса, быстрая его утомляемость, отсутствие силы голоса, часто возникающая охриплость. Голос был чересчур высоким, отмечалась бедность тембральной окраски. В одном случае женщина (42 года) жаловалась на коммуникативные проблемы. Из-за необычно высокого, писклявого, «детского», не окрашенного тембрально голоса, партнеры по бизнесу, не знакомые лично, при общении по телефону воспринимали ее как молоденькую неопытную девочку и позволяли себе фамильярность. С подчиненными также приходилось постоянно доказывать свою состоятельность. Во всех трех случаях имела место психотравмирующая ситуация, что подтвердилось при анализе по методикам УНП и САН. Проведено фониатрическое обследование, включавшее ларингоскопию, стробоскопию, микроларингостробоскопию, акустический анализ голоса по шкале GRBAS, измерение времени максимальной фонации. Во всех трех случаях был обнаружен фальцетный механизм голосообразования, проявлявшийся в том, что голосовые складки смыкались не полностью, между ними оставалась веретенообразная щель. Колебания голосовых складок были асинхронными, что свидетельствовало о нарушении координации работы наружных и внутренних мышц гортани, дыхания и

фонации. Колебания голосовых складок регистрировались не по всей толщине, а только по краям, причем совершались не в поперечном, а в продольном направлении, т. е. вверх и вниз. Амплитуда их была снижена. «Стробоскопический комфорт» был положительным во всех случаях. Акустический анализ голоса по шкале GRBAS свидетельствовал о выраженной астенизации голоса (А) – 3 степени, придыхание (В) – 3 степени, напряженности фонации (S) – 3 степени, охриплости (G) и резкости (R) звука 1 степени. В одном случае время максимальной фонации было снижено до 5 сек, в двух – до 8 сек. Пациенткам было проведено комплексное лечение, включавшее седативную (без миорелаксирующего действия), ноотропную, витаминотерапию, стимулирующую, общеукрепляющую терапию, фонопедию, дыхательную гимнастику, малую психотерапию. Получена положительная динамика во всех трех случаях, однако в двух случаях время лечения заняло 3,5 месяца, в одном случае (пациентка в возрасте 25 лет) – 1,5 месяца.

В заключение хочется отметить, что дисфонии приводят к нарушению коммуникативной функции, затрудняя процессы социализации, вызывают расстройства в эмоционально-волевой сфере и могут быть демонстрацией сопряженной эндокринной патологии. Раннее выявление дисфоний у подростков, особенно девочек, во время мутации, их предупреждение и коррекция являются не только одной из частных проблем фониатрии, но и представляются актуальными для смежных наук: гинекологии, эндокринологии.

© И.В. Добронравова, О.В. Титаренко, 2021

Ф.Д. СВЧЕВ, А.Ф. СВЧЕВА, В.В. ГАСВСЬКИЙ (ОДЕСА, УКРАЇНА)

ВИКОРИСТАННЯ ТОПІЧНОГО КОРТИКОСТЕРОЇДА ЕТАЦІДА (МОМЕТАЗОНА) В ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ЗАПАЛЕННЯ ПОРОЖНИНИ НОСА

Актуальність теми: Відомо, що гостре запалення – це універсальна захисна реакція організму на пошкодження тканин в результаті дії деяких патогенних агентів (бактерії і вірусом) або травм. Гостре запалення порожнини носу частіше розвивається на фоні вірусного або бактеріального ураження, алергічної дії або після хірургічного втручання. Так, в період епідемії грипу спочатку іде вірусне, потім, можливо, бактеріальне. Однак, симптоми при бактеріальному запаленні зберігаються від вірусного та продовжуються ще декілька часу. За даними статистичних показників, в Одеській області на гострі запалення порожнини

носу та приносних пазух складає до 50 % населення.

Сьогодні широко використовується іригаційна терапія для санації порожнини носу, однак у гострому періоді, коли спостерігається гостре запалення слизової оболонки (набряк) іригаційна терапія може ускладнити перебіг гострого процесу. Перебіг запалення залежить від стану імунітету та від бактеріального пейзажу в порожнині носу. Відомо, що при гострому запаленні страждає в різній ступені імунітет. Під імунітетом розуміємо захисні процеси організму які реалізуються за участю лімфоцитів.

Тому завдання і стратегія терапії гострого запалення повинні бути направлені не тільки на лікування симптомів захворювання з метою завершення гострого запалення, але і визначення етіології запалення та профілактики ускладнень направлених на підвищення імунітету. Однак гострий період запалення не залежно від етіології (алергія, вірусне та бактеріальне) супроводжується гіперемією та набряком слизової оболонки порожнини носу, тобто перебіг та об'єктивна семіотика однакова.

У зв'язку з цим потрібно проводити терапію, яка призводить швидко до зменшення гострих симптомів запалення, тобто для зменшення набряку слизової оболонки та покращення дихання і дренажу біляносових синусів. На наш погляд заслуговує увагу суспензія, дозованого назального спрею – Етацида (Мометазона).

Мета дослідження: вивчення можливостей підвищення ефективності консервативного лікування гострого запалення слизової оболонки порожнини носу (гострого риносинуситу) шляхом використання суспензії дозованого назального спрею – Етацида (Мометазона).

Матеріал і методи. Для оцінки перебігу гострого запалення слизової оболонки порожнини носу та біляносових синусів було відібрано 50 хворих. Із них 24 жінок і 26 чоловіків. Хворі скаржилися на головний біль, утруднення носового дихання, підвищення температури тіла до 38°. Хворі були поділені на дві групи по 25 пацієнтів: 1-а група – 25 осіб з гострим риносинуситом, котрим призначали краплі в порожнину носа – Галазоліну по 3 – 4 краплі, 2 – 3 рази на добу + Азитроміцину 0,5 на добу 3 доби. Другій групі, з гострим риносинуситом, з першого часу і на протязі

6 – 8 діб призначали суспензію, дозованого назального спрею – Етацида, без антибіотика.

Результати та обговорення. Ефективність лікування в другій групі хворих було вищою, ніж в першій групі ($p < 0,05$). Так, дійсно, результати лікування значно покращилися при використанні спрею Етацида (Мометазона), що сприяло клінічному одужанню у 100% хворих другої групи на 6 – ту добу. Стан покращився за рахунок зменшення набряку слизової оболонки носа, що покращувало відтік патологічного ексудату з біляносових пазух при синуситах і етмоїдитах. У хворих скарг не було після лікування.

В першій групі клінічна семіотика значно покращилася на 5-ту та 6 – ту добу, однак, хворі скаржилися на утруднення носового дихання, слабкість та незначну ринорею. Слід підкреслити, що у хворих першої групи клінічні симптоми та скарги спостерігалися більш двох тижнів.

На контрольних рентгенограмах біляносових пазух, через 12 діб показали відсутність патологічних прояв у хворих другої групи. Але у хворих першої групи спостерігалось зниження пневматизації пазух і клітин решітчастого лабіринту у вигляді пристінкового набряку.

Висновки:

1. У схеми комплексного лікування хворих першої групи ефективність була нижче. Скарги хворих спостерігалися більш двох тижнів, але ускладнень теж не було.

2. Запровадження спрею Етацида (Мометазона) поліпшило відтік патологічного ексудату з біляносових пазух при гострих синуситах та етмоїдиту і сприяло клінічному одужанню у 100% хворих у другої групи. Перебіг захворювання був без ускладнень.

© Ф.Д. Євчев, А.Ф. Євчева, В.В. Гаєвський, 2021

Ф.Д. ЄВЧЕВ, А.Ф. ЄВЧЕВА, В.В. ГАЄВСЬКИЙ (ОДЕСА, УКРАЇНА)

ЕТАЦІД І СІНУ САЛТ (КСИЛІТОЛ) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ЗАПАЛЕННЯ ПОРОЖНИНИ НОСА

Актуальність теми: Відомо, що гостре запалення – це універсальна захисна реакція організму на пошкодження тканин в результаті дії деяких патогенних агентів або післяопераційних травм.

Гостре запалення порожнини носу частіше розвивається на фоні вірусного або бактеріального ураження, а також при алергії. Так в період епідемії грипу спочатку іде вірусне, потім, можливо, приєднується бактеріальне. Усі ці явища

супроводжуються гострим запаленням слизової оболонки порожнини носу та біля носових синусів. Крім напругу слизової оболонки в другій стадії ураження з'являються слизові та слизово-гнійні виділення з носу. У хворих продовжуються скарги на утруднення дихання через ніс, слабкість, головний біль та з'являються слизово-гнійні виділення з носа. Ця ситуація може привести до запалення біля носових пазух та вуха. Але проведене не достатньо активне лікування може