

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ, ОСВІТИ ТА
ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF SCIENCE,
EDUCATION AND TECHNOLOGY IN THE CONTEXT
OF EUROPEAN INTEGRATION**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**



**18 серпня 2022 р.
August 18, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**





**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКИ, ОСВІТИ ТА
ТЕХНОЛОГІЙ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ**

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF
SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY IN
THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**18 серпня 2022 р.
August 18, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



1. Кравченко Т.Ю., Копійка Г.К., Горностаєва Н.Ю., Лосєва К.О., Годлевська Т.Л. Синдром подразненого кишечника у дітей: етіопатогенетичні аспекти та напрямки терапії. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2016. № 54. С. 286-293.
2. Drossman D.A. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016. № 150 (6). P. 1262-1279.
3. Saha L. Irritable bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment, and evident – based medicine. *World J.Gastroenterol*. 2014. Vol.14, No22. P.6759 – 6773.
4. Дорофеев А.Э., Рассохина О.А.. Синдром раздраженного кишечника – современный взгляд на проблему. *Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология*. 2011. № 358. с. 10-21.
5. Ткач С.М.Комплементарна та альтернативна терапія при синдромі подразненого кишечника. *Гастроентерологія, Гепатологія. Колопроктологія*. 2021. № 4. с. 23

УДК 616.28-008.12

Тігаренко О. В.

к.мед.н., доцент кафедри Оториноларингології,
Одеський національний медичний університет

Тігаренко О. А.

лікар сурдолог

ТОВ «Нові медичні технології» м. Одеса

Лісовецька В. С.

лікар отоларинголог

КУ «КНП № 5» м.Одеса

ЕТИОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ШУМУ У ВУХАХ

Лікування суб'єктивного шуму у вухах є однією з непростих проблем оториноларингології, а кількість таких хворих щороку збільшується. Адекватна терапія вимагає попередньої топічної діагностики, яка дозволяє судити про рівень та рівень ураження слухового аналізатора з урахуванням індивідуальних характеристик кожного хворого.

Нами обстежено 38 хворих, у яких суб'єктивний шум у вухах був провідною скаргою під час звернення. Вік пацієнтів коливався від 40 до 68 років. Більшість хворих звернулися за допомогою у період від 2 місяців до 6 років з моменту появи вушного шуму. Після збору анамнезу та огляду ЛОР органів досліджували слухову функцію розмовною мовою, камертонами, виконували порогову та надпорогову тональну, мовленнєву аудіометрію, імпедансометрію, доплерографію судин головного мозку та шийного відділу хребта, за потреби – МРТ головного мозку.

У 2 пацієнтів виявлений вестибулярний шум. Він був обумовлений порушеннями периферичного відділу вестибулярного аналізатора на тлі хвороби Мен'єра, пов'язаний з десинхронізацією вестибулярного збудження у системі зворотний зв'язок, що призводило до появи суб'єктивного шуму та супроводжувався запамороченням та іншими розладами рівноваги. 18 хворих страждало шумом у вухах при патології шийного відділу хребта. Це було насамперед пов'язане з кістковою та/або нервово-м'язовою патологією шийної дегенеративної або травматичної етіології. Подальше залучення у процес вертебро-базиллярної системи у цих пацієнтів сприяло «закріпленню» шуму. При цьому в першу чергу страждають слухові утворення стовбура головного мозку, але можливе і вторинне ураження структур внутрішнього вуха. Центральний шум діагностований у 6 осіб на тлі дисфункції центральних відділів слухового та вестибулярного аналізаторів. Спочатку центральний шум асоціювали лише з порушенням центральних відділів слухового аналізатора. Однак надалі було достовірно встановлено існування залежності між станом слухової функції та тяжкістю дисфункції центральних вестибулярних утворень. 10 хворих звернулися з приводу нейронального шуму, який був пов'язаний із ураженням корінця слухового нерва. Етіологія може бути різною, але частіше всього ми спостерігали вірусну, судинну, акубаротравматичну етіологію. У 2 пацієнтів з них діагностовано акустичну невриному, у 1 – патологічну звитість судин у ділянці внутрішнього слухового проходу та задньої черепної ямки.

З групи, що спостерігалася, зниження слуху вище вікової норми відзначалося у 26 пацієнтів. Причому у 17 виявлений зсув порогової адаптації при задовільних показниках мовної аудіометрії, що вказувало на периферичний характер порушення слуху. Поразка слухових структур у 21 хворого в області стовбура мозку, підкіркових і коркових відділів слухової системи оцінювалося підвищенням порогів розбірливості мови, акустичного рефлексу, даними дослідження судин головного мозку і МРТ. Ця група осіб вимагала обстеження разом із невропатологами. Такі порушення слуху спостерігалися при вертебро-базиллярній недостатності, атеросклерозі, ендо- та екзогенних інтоксикаціях.

Встановлення попереднього рівня виникнення шуму є важливим для вибору методів та засобів лікування. При ураженні равлика, стовбура слухового нерва призначався повний комплекс лікування гострої або хронічної сенсоневральної приглухуватості, що включало кортикостероїдні гормони, ноотропи, ангіопротектори, дезагреганти, цитопротектори та ін. Другій групі хворих з центральним генезом вушного шуму крім традиційного комплексу були показані анксиолітики, антиконвульсанти, що редукують психомоторне збудження, антидепресанти, які мають заспокійливу та антифобічну дію. З цією ж метою застосовувалися різні методи рефлексотерапії. Особливу роль грала нейропротекторна терапія в комплексі призначення антиоксидантів, гліатиліну та реамберину, що сприяло регресові осередкових неврологічних симптомів, зокрема, вушного шуму. Патогенетично обґрунтованим методом лікування обох груп хворих була внутрішньовенна озонотерапія, яка сприяє поліпшенню мікроциркуляції та зменшенню тканинної гіпоксії як у внутрішньому вусі, так і судинах головного мозку.

Таким чином, терапія з урахуванням діагностики рівня виникнення вушного шуму і комплексності патогенетичних лікувальних ланок дозволила досягти ефекту у 32 хворих, переважно при периферичному ураженні слухового аналізатора. При центральному генезі зменшення шуму досягнуто у 17 пацієнтів та потребувало повторних курсів терапії.

Список літератури

1. Заболотний Д. І. Порівняльний аналіз вушного шуму за його інтенсивністю та частотною характеристикою у хворих з початковою сенсоневральною приглухуватістю судинного генезу / Д. І. Заболотний, А. Ю. Шидловський, Т. Ю. Холоденко // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2014. – № 3. – С. 21–26.
2. Henry J. A. Method and apparatus for tinnitus evaluation / J. A. Henry // J. Acoust. Soc. Amer. – 2013. – Vol. 134, N 2. – P. 1439.
3. Jiang T. Audiological management for tinnitus: the theoretical framework and clinical applications / T. Jiang, S. Gong, J. Wang // Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. – 2014. – Vol. 28, N 4. – P. 225–228.

УДК 616.28-008.28

Суворкіна А. О.

асистент кафедри оториноларингології
Одеський національний медичний університет

ЗАСТОСУВАННЯ ГІПНОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ТИНІТУСА

Вступ. У практиці лікаря оториноларинголога ми стикаємося з різними захворюваннями з психосоматичною супутньою патологією. Це можуть бути психосоматичні розлади, що виникають внаслідок лор-патології, такі як шум у вухах, порушення носового дихання, зовнішні деформації, а також симптоми з боку лор органів, які не мають патогенетичної складової. Тинітус – це поширений стан, який зазвичай описується як дзвін чи шипіння у вухах чи голові. Дані поширеності варіюються від 10% до 15% населення [1, 2]. У більшості випадків шум у вухах не має причин, що ідентифікуються, і відповідного зовнішнього джерела, тому описується як суб'єктивний. Вплив шуму у вухах на людину може оцінюватися від легкого до повного виснаження зі значними соціальними та економічними наслідками. Це може спричинити такі проблеми, що супроводжуються занепокоєнням, стресом; можуть впливати на емоційний стан,