

ГО «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

Журнал
**вушних,
носових
і горлових
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 5-с

жовтень
2018

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «Сучасні досягнення в оториноларингології» (1-2 жовтня 2018 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 17.09.2018 р.
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення №

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Яковець К.І.</i> Принципи викладання отоларингології лікарям-курсантам на циклах спеціалізації за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»	84
<i>Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Геруш О.Л., Яковець К.І., Мельник Є.С.</i> Клінічна ефективність рослинного препарату імупрет у лікуванні дітей з хронічним аденоїдитом	85
<i>Плаксивий О.Г., Левицька С.А., Калуцький І.В., Мазур О.О., Купчик О.Л.</i> До питання класифікацій хронічних синуситів	86
<i>Пухлик С.М., Добронравова І.В., Титаренко О.В.</i> Коллагенозы в фоніатрии	87
<i>Пухлік С.М., Колесніченко В.В., Дєдикова І.В.</i> Сучасні можливості для хірургічного лікування піднебінних мигдаликів	88
<i>Пухлік С.М., Колесніченко В.В., Дєдикова І.В.</i> Ускладнення при хірургічному лікуванні піднебінних мигдаликів	89
<i>Пухлик С.М., Щелкунов А.П.</i> Характеристика чувствительности микроорганизмов и грибов, выделенных от больных купальными риносинуситами, к антибактериальным и антимикотическим препаратам	90
<i>Пухлик С.М.</i> Сублингвальная аллергенспецифическая иммунотерапия при аллергических ринитах и назофарингитах	91
<i>Самусенко С.А., Головка Н.А.</i> Наш опыт и особенности лечения больных с посттравматическими дакриоциститами	92
<i>Сліпецький Р.Р., Галай О.О.</i> Нові розробки в галузі лікування раку голови та шиї – вплив імунотерапії	94
<i>Сонник Н.Б., Подовжний А.Г., Зачепіло С.В., Лобурець А.В.</i> Гіпертрофія мигдаликів лімфонодального кільця у поєднанні з патологією вуздечок язика та губ у дітей	95
<i>Тімен Г.Є., Безега М.І., Лобурець А.В.</i> Лікувальна тактика пацієнтів з гострим середнім отитом, ускладненим мастоїдитом	96
<i>Тімен Г.Э., Писанко В.Н., Сапизжак И.И., Чубко С.П.</i> Срединные кисты шеи	97
<i>Тімен Г.Е., Цимбалюк В.І., Малишева Т.А., Сапизжак І.І., Васлович В.В.</i> Вплив нейрональних ембріональних клітин на морфо-функціональний стан завитка при змодельованому аміноглікозидному ототоксикозі (електронно-мікроскопічне дослідження)	98
<i>Титаренко О.В., Титаренко О.А., Добронравова І.В., Лисовецкая В.С.</i> Поражения уха при аутоиммунных заболеваниях	99
<i>Тишко Ф.О., Островська О.О., Щукіна Н.Л., Затушевський О.В.</i> Інвазивна холестеатома у людей похилого віку	100
<i>Тишко Ф.О., Островська О.О., Щукіна Н.Л., Затушевський О.В.</i> Парааурикулярні нориці і кісти	100
<i>Троян В.И., Синайко И.А., Лобова Е.В.</i> Современные проблемы хирургического лечения флегмон шеи	101
<i>Хоролец О.В., Каширин В.А.</i> Динамика концентрации бактериального эндотоксина и показателей Т-клеточного иммунитета у больных раком гортани	102
<i>Цимар А.В., Пушкарьова В.М., Чорній О.В.</i> Місцева терапія запальної патології горла	104
<i>Цимар А.В., Пушкарьова В.М., Чорній О.В.</i> Сучасна протизапальна терапія в ринології	106
<i>Цьолко Т.Р., Галай О.О.</i> Рідкі клінічні форми пухлин слинних залоз	108
<i>Черкес М.Б., Бундз А.Р.</i> Дакріоцистити у дітей. Причини виникнення та вибір адекватного сучасного підходу для лікування	109
<i>Чернишева И.Э.</i> Опыт использования назальных спреев на основе куюльницкой грязи в лечении хронических ринитов	111
<i>Шевлюк П.П., Гусаков А.Д.</i> Возможности тимпанометрии в определении функции среднего уха у недоношенных новорожденных детей	112

препаратам проводили на уровне выделенного микробного ценоза. Хотя по классической методике необходимо проводить индивидуальное исследование каждого отдельного штамма, в реальности в составе ассоциаций зачастую происходит общее повышение резистентности за счет взаимной ингибиции ферментов (например, пенициллиназы).

Выделенные от больных микробные ассоциации проявляют различную чувствительность к антибиотикам. Наиболее эффективной оказалась группа цефалоспоринов. К ним чувствительными были 457 ассоциаций. К хинолонам чувствительными были 320 ассоциаций.

Параллельно с изучением чувствительности к антимикробным препаратам бактериальных штаммов изучали чувствительность изолированных штаммов грибов к антимикотикам.

Анализ приведенных данных не выявил достоверных различий по чувствительности к антимикотическим препаратам штаммов, изолированных от пациентов исследуемой и группы сравнения.

Отмечена тенденция повышения чувствительности у плесневых грибов к препаратам ит-

раконазолу и амфотерицину Б, у грибов рода *Candida* к антимикотику полиеновой группы – нистатину.

Выводы

1. Таксономический спектр исследованных бактериальных штаммов, изолированных от больных купальными риносинуситами, был представлен 6 родами бактерий: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Escherichia*, *Klebsiella*, *Proteus* и *Providencia*, микрофлора группы сравнения характеризовалась тенденцией меньшего видового разнообразия: в ходе исследований не было выявлено представителей 3-х родов микроорганизмов: *Proteus*, *Klebsiella* и Дрожжи.

2. Штаммы микроорганизмов, выделенные от больных купальными риносинуситами, наиболее чувствительны к группе цефалоспоринов и хинолонов, наименее чувствительны к группе макролидов.

3. От больных купальными риносинуситами выявлен высокий процент выделения плесневых грибов *Aspergillus niger* – доминирующий вид.

4. Большинство штаммов плесневых грибов были чувствительны к итраконазолу.

© С.М. Пухлик, А.П. Щелкунов, 2018

С.М. ПУХЛИК (ОДЕССА, УКРАИНА)

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТАХ И НАЗОФАРИНГИТАХ

Расширяя наши познания о роли атопии в воспалительных реакциях слизистой оболочки, ассоциированной с лимфоидной тканью (MALT), исследователи рекомендуют шире прибегать к аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) при аллергических заболеваниях.

Цель исследования – обобщить наш опыт по оптимизации консервативного лечения аллергического ринита (АР) и хронического назофарингита (ХНФ) методом АСИТ.

Пациенты и методы исследования

Клинико-лабораторному обследованию в динамике подвергнуто 109 детей в возрасте от 4 до 14 лет. После клинического, аллергологического и иммунологического обследования выяснилось, что у 45 детей из 109 имеются хронический назофарингит и круглогодичный персистирующий аллергический ринит (КПАР) и сезонный интермиттирующий аллергический ринит (СИАР), у 32 – хронический назофарингит,

гипертрофия глоточной и небных миндалин, КПАР и СИАР, у 32 – хронический назофарингит, рецидивирующий тонзиллит и КПАР и СИАР. При проведении кожно-аллергического тестирования выяснилось, что у 40 детей была гиперчувствительность к аллергенам домашней пыли, у 18 – к пыльцевым аллергенам, у 32 – к пылевому и пыльцевым аллергенам, у 19 – к пылевому, пыльцевому, эпидермальным и пищевым аллергенам.

АСИТ проведена всем 109 обследованным, причем 12 детей иммунотерапию получали после хирургической санации хронической патологии лимфаденоидного глоточного кольца глотки. Мы использовали отечественные диагностические и лечебные аллергены производства ООО «Иммунолог» (Винница). Для сублингвальной АСИТ использовали драже с бытовыми аллергенами (клещи домашней пыли и перо подушки) и с индивидуально подобранными

аллергенами капли на водно-глицериновой основе для сублингвального введения.

По окончании основного курса лечения АСИТ, перед переходом на поддерживающую схему (около 9 месяцев) значительно улучшилось общее состояние детей, повысился аппетит, дети прибавили в массе. Наблюдалось улучшение эндоскопической картины ВДП: нормализовалась окраска слизистой оболочки полости носа, носоглотки и ротоглотки, отек носовых раковин и аденоидной ткани разрешился или значительно уменьшился. Результаты лечения оценивали также по показателям клеточного и гуморального иммунитета, фагоцитарной реакции периферической крови, а также на основании данных аллергоконтроля в динамике – до и по-

сле проведенной АСИТ. Клинико-лабораторная оценка результатов АСИТ к концу лечения показала, что у 71,3% больных получены отличные и хорошие результаты, у 24,4% – удовлетворительные, у 4,3% – без изменений.

Через 1 год проведен анализ частоты хирургического лечения у этих детей: аденотомия произведена 4 пациентам, аденотомия и тонзиллотомия – 5, аденотомия и тонзиллэктомия – 3.

Заключение

Из 109 детей с патологией лимфаденоидного глоточного кольца оперативное вмешательство выполнено 12 (11,0%) больным, остальным 96 (89,0%) проведено лечение АСИТ с хорошим клиническим результатом.

© С.М. Пухлик, 2018

С.А. САМУСЕНКО, Н.А. ГОЛОВКО (ХАРЬКОВ, УКРАИНА)

НАШ ОПЫТ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ДАКРИОЦИСТИТАМИ

Эффективное лечение больных с дакриоциститами (ДЦ) остается сложной задачей, поскольку это заболевание относится к компетенции офтальмологов, и они первыми приступают к консервативному лечению или проводят дакриоцисториностомию (ДЦР) преимущественно наружным доступом. В то же время риногенные аспекты индуцированной патологии слезоотводящих путей (СОП) общепризнанны и способны стать причиной рецидивирования, развития осложнений и неэффективности хирургического лечения (Гарюк Г.И., Самусенко С.А., 2015). Это неизбежно приводит к удлинению и снижению эффективности медицинских маршрутов пациентов, в результате чего они либо обращаются сами, либо направляются к отоларингологу офтальмологами в поздние сроки с осложнениями, после повторных курсов неэффективного бужирования или ранее проведенных ДЦР наружным доступом.

Среди всех ДЦ доля посттравматической этиологии составляет 18-23% (Калиновский В.А. и соавт., 2003, Шилов М.В. 2004). Их структура неоднородна: при травмах срединной зоны лица повреждения СОП составляют от 7 до 16%, неэффективные повторные манипуляции и хирургические вмешательства (в т.ч. полости носа и придаточных пазух) приводят к вторичному рубцеванию и стенозированию, а

ДЦ переходит в разряд посттравматических ятрогенных в 4,25% случаев (Белоглазов В.Г., Чиненов И.М. 2004, Черкунов Б.Ф. 2001). Несмотря на большую историю вопроса и накопленный клинический опыт, многие аспекты хирургического лечения ДЦ далеки от разрешения. Обсуждается целесообразность выбора метода оперативного вмешательства в зависимости от вариантов изменения слезного мешка (Карпищенко С.А., Кузнецова Н.Ю., 2008), эффективность эндоскопической эндоназальной ДЦР по J. Olver (Ободов В.А., 2009), P.J. Wormald (Щурук А.З. и соавт., 2018), Белоглазову В.Г. (Малиновский Г.Ф. 2002). Дискутируется возможность и эффективность отказа от стентирования (Grigiri Smirnov et al 2006), целесообразность пластического формирования дакриостомы (Атькова В.Л., Краховицкий Н.Н., 2013), сроков и объемов коррекции внутриносовых структур, тактики послеоперационного ведения больных.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей контингента больных с посттравматическими ДЦ, обратившимися и направленными на лечение к отоларингологу, тактики их хирургического лечения и послеоперационного ведения по материалам Коммунального некоммерческого предприятия «Городская клиническая больница № 30» Харьковского городского совета.