

**V УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС  
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

**V UKRAINIAN-POLISH CONGRESS  
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES  
IN OTORHINOLARYNGOLOGY»**

**21-22.04.2023**



### **Висновки.**

Лікар-отоларинголог по закінченню підготовки в інтернатурі повинен володіти значною кількістю практичних навиків, інвазивних та неінвазивних втручань, які мають відношення до безпеки пацієнтів. Використання симуляційного обладнання та медичних манекенів для підготовки лікарів-інтернів за фахом «оториноларингологія» сприяє набуттю сучасних практичних навичок, відпрацюванню діючих протоколів і стандартів надання медичної допомоги населенню, крім того дає можливість знизити ризик виникнення дефектів надання медичної допомоги. Факторами, які впливають на можливість отримати практичні знання і навички на клінічній базі стажування є: доступ до пацієнтів під час навчального процесу, та наявності достатніх обсягів медичної допомоги.

**Ключові слова:** післядипломна медична освіта, безпека пацієнтів, оториноларингологія, симуляційне навчання.

## **ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТІВ “REFLUX SYMPTOM INDEX” І “REFLUX FINDING SCORE” У ДІАГНОСТИЦІ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІПАМИ ГОРТАНІ**

*Д.О. Доні, Я.В. Кізім*

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»  
директор – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний  
м. Київ, Україна*

Ларингофарингеальний рефлюкс (ЛФР) є варіантом позастравохідного прояву гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), який має шкідливу дію на слизову оболонку гортані та глотки (Т. Sataloff 2004). Для верифікації ЛФР застосовують внутрішньостравохідне рН-моніторування, імунологічні дослідження (визначення пепсину в слині та вугільної ангідрози в слизовій оболонці), фіброгастроєзофагоскопію та визначення рівня біомаркерів у слизовій оболонці глотки та гортані. Для діагностики ЛФР Koufman із співавторами (2001) запропонували шкалу «The Reflux Symptom Index» (RSI). Для оцінки ларингоскопічних проявів прийнято використовувати тест «The Reflux Finding Score» (RFS).

**Мета дослідження.** Аналіз ефективності використання тестів The Reflux Symptom Index (RSI) та The Reflux Finding Score (RFS) в діагностиці ЛФР у пацієнтів з поліпами гортані.

**Матеріали та методи дослідження.** У 2018-2022 роках у ЛОР-онко клініці ДУ«Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» ми спостерігали 186 пацієнтів із поліпами гортані.

Для попередньої діагностики та об'єктивізації скарг використовували тест RSI, в якому кожна скарга пацієнта оцінювалася за 5-ти бальною шкалою. (максимальна сума балів – 45). У випадку отримання результату тесту (індексу) більше 10 – у пацієнта передбачалася наявність ЛФР.

Огляд ЛОР-органів, включаючи відеоендоларингоскопію, виконували всім хворим. Об'єктивізація ларингоскопічної картини й динамічне спостереження здійснювалося за допомогою тесту RFS (сума оцінних балів варіювала від 0 до 26).

**Результати досліджень та їх обговорення.** При тестуванні RSI у 87 (46,8%) досліджуваних індекс перевищував «10». У групі хворих, із встановленим ЛФР, індекс RFS перевищував «12». Основною скаргою у обстежених була захриплість, яка спостерігалася у всіх хворих.

Кашель, який виникав після їжі або в положенні лежачи був зареєстрований у 73,8% хворих. На відчуття «кому» у горлі скаржилися 46,2% хворих. Рідше всього пацієнтів турбували утруднення при ковтанні їжі, рідини, таблеток (18,2% обстежених). Велика кількість слизу в горлі турбувала 16,9% обстежених.

При аналізі результатів тесту RFS, найчастішим супровідним проявом була гіперемія слизової оболонки, яка була зареєстрована у 72,6% обстежених. Гіперемія голосових складок було виявлено у 66,2% обстежених (переважно тяжкого ступеня). Така ларингоскопічна ознака як гіпертрофія міжчерпакуватого простору була зареєстрована у 49,2% обстежених (переважно середнього ступеня).

Значно рідше ми спостерігали наявність ендоларингеального слизу (27,7% хворих), облітерацію гортанних шлуночків (21,5%) і набряк підскладкового простору (13,8%).

**Висновки.** ЛФР виявився асоційованою патологією у 46,8% хворих із поліпами гортані.

Найбільш частою скаргою у пацієнтів з ЛФР є захриплість (100%) та кашель (73,8%).

Ларингоскопічно ЛФР найчастіше проявлявся гіперемією слизової оболонки голосових складок (72,3%).

Використання оцінних шкал The Reflux Symptom Index і The Reflux Finding Score є високодостовірним методом діагностики ларингофарингеального рефлюксу.

## **КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА СТАНУ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА.**

*А. Ф. Євчева, Ф.Д. Євчев*

*Каф. оториноларингології  
зав.каф. - проф. С.М. Пухлік  
Одеський національний медичний університет  
Одеса, Україна*

Злоякісні захворювання, без сумніву, є важливою соціально-економічною та медико - біологічною проблемою в Україні та у світі. Щорічно реєструється близько 2,9 мільйонів нових випадків захворювань в розвинених країнах світу, а в країнах що розвиваються - понад 3 мільйонів.

Не дивлячись на те, що клінічні прояви захворювань такі, як зміна кольору та розмірів новоутворень спостерігаються досить рано, топічна і диференційна діагностика хронічних (передракових) станів, злоякісних пухлин є складною задачею для лікарів. І на цьому етапі хворі не завжди звертаються за медичної допомогою. Але ці клінічні ознаки можуть вже свідчити про агресивність процесу. Перебіг новоутворення шкіри зовнішнього носа у зв'язку з агресивністю процесу нерідко розповсюджується на кісткову та хрящову тканину, а також може метастазувати в головний мозок, в орган зору та легені.

**Мета дослідження:** оцінити результати виявлення пухлинного ураження шкіри зовнішнього носа на основі аналізу клінічною і інструментальною семіотики: дерматоскопії і термодиференційного тесту в порівнянні з морфологічним дослідженням.

**Матеріал та методи дослідження** В дослідження залучено 60 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа. Із них 30 жінок і 30 чоловіків у віці від 56 до 80 років. Дослідження виконувались в умовах відділення отоларингологія: голова шия міської клінічної лікарні №11, місто Одеса. Всім досліджуваним проводили всебічне клінічне обстеження, яке включало вивчення анамнезу : тривалість виникнення новоутворення шкіри, термін зміни кольору, розміру та форми, оцінку клінічної семіотики за допомогою дерматоскопії, термодиференційного тесту та морфологічного висновку.

Із анамнезу, у близьких родичів хворих такі новоутворення шкіри, які зазвичай оцінювалися як родимки і тому не звертали увагу. Також дізнавалися, були лі довгий час різні фізичні подразнення, які могли сприяти розвитку і агресії пухлинного ураження. Пацієнти відмічали на ранніх стадіях розвитку новоутворення мали рожеву болючу пляму на шкірі, яка протягом тривалого часу не загоювалася і супроводжувалася кровотечею та свербіжем і формувалася виразка. По третє - хворі підкреслювали, що зміна новоутворення у розмірі та зміна їх кольору викликало в них страх виникнення онкологічного ураження шкіри зовнішнього носа: меланоми, або раку шкіри. І тільки в таких випадках психоемоційний стан спонукав хворих звернутися за медичної допомогою.

**Результати дослідження** Із залучених 60 хворих з новоутвореннями шкіри зовнішнього носа у 22 (36,7%) був БКРШ і 36 (60 %) ПКРШ і дві (3,3%) пацієнтки з меланою. Об'єктивно у наших хворих дійсно був такий перебіг клінічних ознак: нерівномірний колір пігментації пухлини мав включення темних відтінків коричневого або рожевого кольорів, пігментна пляма збільшувалася у розмірах та розмір . Ці ознаки були характерні для 3,3% наших пацієнтів у яких морфологічно підтверджена меланома. Хворі були направлені в інститут раку України. Клінічна семіотика БКРШ: для 22 хворих виглядала, як яскраво рожевого або червоного кольору вининань покритих кірками, але з часом такі новоутворення стають твердими, можуть кровоточити або перетворюються в виразку. Другий вид злоякісного ураження шкіри зовнішнього носу у 36 досліджуваних був плоскоклітинний рак (ПКРШ) (синоніми: сквамозноклітинна карцинома, плоскоклітинна епітеліома, епідермічний рак, спиноцелюлярний рак). ПКРШ складається з аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри. Клінічна семіотика: виглядає як жовта луска та ділянка шкіри з тонкою поверхнею, яка починала кровоточити від легкого травмування. З часом на цьому місці утворювалася теж виразка. Ця клінічна семіотика обох злоякісних утворень підтверджена мікроскопією (дерматоскопією). Термодиференційний тест теж підтвердив злоякісність досліджуваних новоутворень, результат був позитивним. Суть тесту полягає у різниці температур між здоровою шкірою та ділянкою пухлини. Тільки при різниці температури більш за 1 градус, тест оцінюється як (+) позитивним. Дослідження проводилося за допомогою електротермометру. Проводилося точкове вимірювання температури ураженого частка. Результат дослідження оцінювали як позитивний, коли середня різниця температур (із 8 - 10 точках пухлини) була вище + 10.

Результати дослідження полягали у комплексі об'єктивної клінічної семіотики, дерматоскопії та термодиференційного тесту, що дозволило у хворих встановити клінічний діагноз. Морфологічне дослідження підтвердило у 100% хворих клінічний діагноз - ПКРШ і БКР. Цей спосіб діагностики має комплексний підхід , суттєві переваги над окремими діагностичними критеріями при оцінці ознак новоутворень шкіри.

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПЛОСКОКЛІТИННОГО РАКУ ГОРТАНІ НА ФОНІ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ

*Заболотна Д.Д., Кізім Я.В., Герц В.Д., Коровіцький П.Р.*

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України»  
директор – акад. НАМН України, проф. Д.І. Заболотний  
м. Київ, Україна*

Ларингофарингеальний рефлюкс (ЛФР) – патологічний стан організму, при якому відбувається регургітація та вплив шлункового рефлюкату на позастравохідні структури.

ЛФР є однією з причин виникнення неоплазій гортані. Також існує гіпотеза, що ларингофарингеальний рефлюкс можливо є одним із потенційних факторів ризику розвитку раку гортані.

**Мета дослідження:** вивчити клініко-морфологічні особливості перебігу плоскоклітинного раку гортані I-II стадії на фоні ларингофарингеального рефлюксу.

**Матеріали та методи** за період з 2017 по 2022 роки у ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» було виконане комплексне обстеження 211 хворих на рак гортані I-II стадії.

Комплек обстежень включав використання шкал діагностики ларингофарингеального рефлюксу – «The Reflux Symptom Index» і «The Reflux Finding Score». ЛФР підтверджували за результатами добового внутрішньостравохідного рН-моніторингу. Були виконані імуногістохімічні дослідження операційного матеріалу, в яких використовували наступні маркери: маркери Т-клітин (CD3), Т-цитотоксичних лімфоцитів (CD8), Т-регуляторних клітин (FOXP3), M1-макрофагів (CD68), M2-макрофагів (CD163).

**Результати:** Ларингофарингеальний рефлюкс було діагностовано у 66 (31,3%) хворих на рак гортані I-II стадії.

За результатами патоморфологічних досліджень було встановлено, що в межах плоскоклітинних карцином гортані визначено значну лімфогістіоцитарну інфільтрацію, яка була більш виражена за наявності ларингофарингеального рефлюксу.