

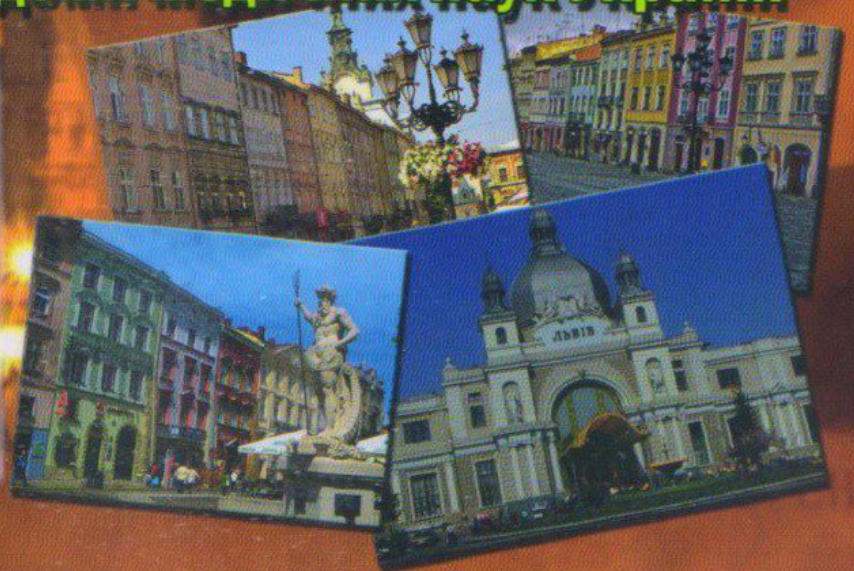
# МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ

«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,

присвяченій 30-річчю з дня заснування  
Національної академії медичних наук України

1-3 жовтня 2023 р.  
м. Львів, Україна



Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка  
Національної академії медичних наук України»

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ  
«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ  
ТА ЛІКУВАННЯ В  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»,  
ПРИСВЯЧЕНА 30-РІЧЧЮ З ДНЯ  
ЗАСНУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ  
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**2-3 жовтня 2023 р.**

Львів – 2023

фраміцетину (Ізофра) на додаток до базової терапії ізотонічним розчином морської води має доведений клінічний ефект. Пацієнти в основній та контрольній групах продемонстрували клінічно значиме зменшення виразності основних симптомів (виділення з носа, постназальне затікання, гіперемія слизової, набряк слизової) на V2 і на V3.

Додаткова терапія з призначенням антигістамінних та протівірусних препаратів не покращила результати лікування пацієнтів контрольної групи. За динамікою виразності таких симптомів як виділення з носа, постназальне затікання, гіперемія слизової оболонки групи статистично не розрізнялись на V2 та V3 ( $p > 0,05$ ). Відмінності по динаміці симптому «набряк слизової оболонки» були достовірні між групами на 2-му візиті ( $p < 0,05$ ). Така відмінність пояснюється легким і не тривалим протинабряковим ефектом антигістамінних препаратів.

**Висновки.** Використання ендоназальної

терапії розчином фраміцетину при загостренні ХНФ сприяє зменшенню виразності основних клінічних симптомів у пацієнтів основної і контрольної групи.

Зменшення виразності клінічних симптомів корелює із достовірним зменшенням гіпертермії у пацієнтів обох груп.

Додаткове призначення протівірусних та антигістамінних препаратів не впливає на динаміку клінічних симптомів загострення хронічного назофарингіту.

**Заключення.** Розчин фраміцетину для ендоназальної терапії (Ізофра) – безпечний і ефективний препарат для етіотропного лікування загострення хронічних назофарингіту, забезпечує значний терапевтичний ефект. Додаткова терапія антигістамінними та протівірусними препаратами не довела своєї клінічної ефективності.

© В.І. Попович, 2023

*С.М. ПУХЛІК, К.Г. БОГДАНОВ, В.К. БОГДАНОВ*

## ОЦІНКА ЗМІН ІМУННОГО СТАТУСУ У ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ У ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МІКРОМІЦЕТІВ

*Одеський національний медичний університет*

Сьогодні в усьому світі, в тому числі і в Україні, спостерігається безперервне збільшення захворюваності на алергічний риніт (АР). Цією патологією страждають мільйони людей, за останніми даними, приблизно від 15% до 30% всього населення Сполучених Штатів і 25% європейців. Важливо відзначити, що АР відноситься до захворювань суттєво знижують якість життя пацієнтів. В даний час АР розглядається як запалення слизової оболонки носа, в основі якого лежить реакція Ig-E залежної гіперчутливості, що реалізується за участю Т-лімфоцитів-хелперів 2 типу (Th2).

Основу лікувальної стратегії у таких хворих становить базисна терапія (антигістамінні препарати та топічні глюкокортикостероїди), симптоматичні препарати. Але медикаментозна терапія діє лише на окремі ланки

патогенезу, не попереджуючи прогресування алергічного захворювання. Включення до складу терапії біомаси макроміцетів Трутовника (*Ganoderma lucidum* і *Ganoderma applanatum*), який містить біологічно активні речовини сприяє активному виведенню токсичних продуктів з організму і, відповідно, поліпшенню самопочуття пацієнтів, а також зміни імунної відповіді з Th2 у бік Th1, що відповідає нормі.

**Мета роботи** – порівняльна оцінка цитокінового та імуноглобулінового статусу та ефективності використання різних типів лікування у хворих на ПАР

**Матеріал та методи.** Було обстежено 40 хворих на персистуючий АР (ПАР), середньота тяжкого перебігу, з них 15 хворих (37,5 %) були чоловічої статі, а 25 хворих (62,5 %) – жіночої. Вік хворих був від 20 до 46 років.

Основна група була розділена на 2 підгрупи – пацієнти, які отримували базисну (неседативний антигістамінний препара (АГП)т + мометазону фуроат(МФ) терапію та пацієнти, які отримували базисну терапію + макроміцети Трутовника (Астмаган) по 1 капс. 2 рази на день. Курс лікування становив 90 днів. Контрольну групу становили 25 здорових осіб. Комплексне імунологічне обстеження було проведено до та після проведеного лікування.

#### Висновки

1. У хворих на ПАР до лікування було достовірно підвищено показники імуноглобулінів усіх класів (Ig E, Ig M, Ig G, Ig A) порівняно з контрольною групою.

2. У хворих ПАР до лікування були достовірно збільшені показники протизапального цитокіну (ІЛ-4) та знижено показники ІФН- $\gamma$  порівняно з контрольною групою.

3. Після проведення базового курсу терапії, що включає АГП + МФ показники Ig E, Ig M, Ig A, Ig G в першій підгрупі достовірно знижуються, але не досягають нормативних значень.

4. Після проведення курсу терапії, що включає АГП + МФ і Астмаган, показники Ig G досягають норми. Показники Ig E, Ig M, Ig A зменшуються майже на 20% ефективніше, ніж у першій підгрупі.

5. Рівень ІЛ-4 достовірно знижується в процесі лікування, показники ІФН- $\gamma$  у процесі лікування достовірно збільшуються, причому лікування із застосуванням мікроміцетів показало велику ефективність.

6. Включення мікроміцетів до комплексу лікування пацієнтів з АР показало достовірно кращі показники стану імунної відповіді.

Виходячи з наведених вище отриманих нами даних, можна вважати патогенетично обгрунтованим та клінічно перспективним включення до складу терапії біомаси макроміцетів Трутовника-Астмаган (*Ganoderma lucidum* та *Ganoderma applanatum*) до комплексу лікування хворих на АР.

© С.М. Пухлік, К.Г. Богданов, В.К. Богданов, 2023

*С.М. ПУХЛІК, І.В. ДОБРОНРАВОВА, О.В. ТИТАРЕНКО*

## **ПОЛІМОРФНІСТЬ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ КРОВОВИЛИВУ У ГОЛОСОВІ СКЛАДКИ. НАШІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

*Одеський національний медичний університет*

У важкі роки, що переживає наша країна, коли жителі зіткнулися з проявами COVID-19 та його наслідками, тяготами та поневіряннями, стресами, пов'язаними з воєнними діями, нами було відзначено збільшення кількості пацієнтів із крововиливом у голосові складки.

Протягом 2020-2023 років ми спостерігали 17 молодих жінок віком від 17 до 27 років із крововиливами у голосові складки. Діяльність усіх пацієнток так чи інакше пов'язана з вокалом: студентки вокальних закладів, викладачі вокалу, артистки-вокалістки. Всім пацієнткам було проведено традиційне фоніатричне обстеження (вивчення скарг, анамнезу, фонаторної функції, фонаційного дихання) та вивчення психоемоційного стану за методиками РНП, САН. Методика психологічної діагностики "РНП" - визначає рівні

невротизації та психопатизації, виявляє преневротичні розлади, дозволяє оцінити "групу ризику" зі схильністю до розвитку неврастенічних реакцій, та провести своєчасну та адекватну коррекцію. Методика "САН" - допомагає оцінити емоційне тло людини за рахунок визначення показників самопочуття, активності та настрою. Вивчалось стан біоелектричної активності головного мозку.

Всім обстежуваним було встановлено діагноз: крововилив в голосову складку та гіпотонусна дисфонія.

При аналізі анамнестичних даних звернуло увагу схожість кількох моментів, які могли призвести до виникнення крововиливу в голосову складку. Усі пацієнтки займалися вокалом он-лайн. Відсутність безпосереднього контакту викладача з учнем, обмеження

<b>Нікулін М.І., Нікулін І.М.</b> Використання інтраназальних сольових розчинів з ектоїном в профілактиці алергічного риніту	103
<b>Омерова Л.М., Кузьмук І.А., Тетянчук А.С.</b> Назосептальний клапот в реконструктивних операціях у пацієнтів з вогнепальними пораненнями	103
<b>Паламарчук В.В., Бурлака Ю.Б., Ворошилова Н.М., Гринь Н.В., Пашковський В.М.</b> Діагностичний алгоритм при лікуванні ран та променевих ускладнень у онкооториноларингологічних хворих	105
<b>Паламарчук В.В., Пашковський В.М.</b> Деякі аспекти професійного раку верхніх дихальних шляхів та суміжних органів	106
<b>Пилипюк М.В., Павленко Н.С., Годін О.В.</b> Оптимізація пластичного матеріалу для заміщення післяопераційних дефектів голови та шиї	106
<b>Попович В.І.</b> Назофарингіт – сучасний підхід до фармакотерапії та профілактики поліпрагмазії	107
<b>Пухлік С.М., Богданов К.Г., Богданов В.К.</b> Оцінка змін імунного статусу у хворих на алергічний риніт у процесі лікування з використанням мікроміцетів	108
<b>Пухлік С.М., Добронравова І.В., Тітаренко О.В.</b> Поліморфність причин виникнення крововиливу у голосові складки. Наші спостереження	109
<b>Пухлік С.М., Колесніченко В.В.</b> Практичні рекомендації відносно виконання тонзилектомії	111
<b>Пухлік С.М., Колесніченко В.В., Дєдикова І.В.</b> Сучасні можливості анкетування пацієнтів після перенесеного хірургічного втручання	112
<b>Пухлік С.М., Пилипюк М.В., Тітаренко О.В., Добронравова І.В., Дєдикова І.В.</b> Посттравматичний риносинусит	114
<b>Пухлік С.М., Саленко Л.Ю.</b> Нюхальна здатність після ларингектомії	115
<b>Пухлік С.М., Тагунова І.К., Андрєєв О.В., Богданов К.Г.</b> Профілактичне застосування респіраторного пробіотику <i>Streptococcus salivarius</i> k12 в ЛОР-практиці	116
<b>Пухлік С.М., Цепколенко О.В.</b> До питання лікування стійких постковідних сенсоневральних гіпоксій	117