

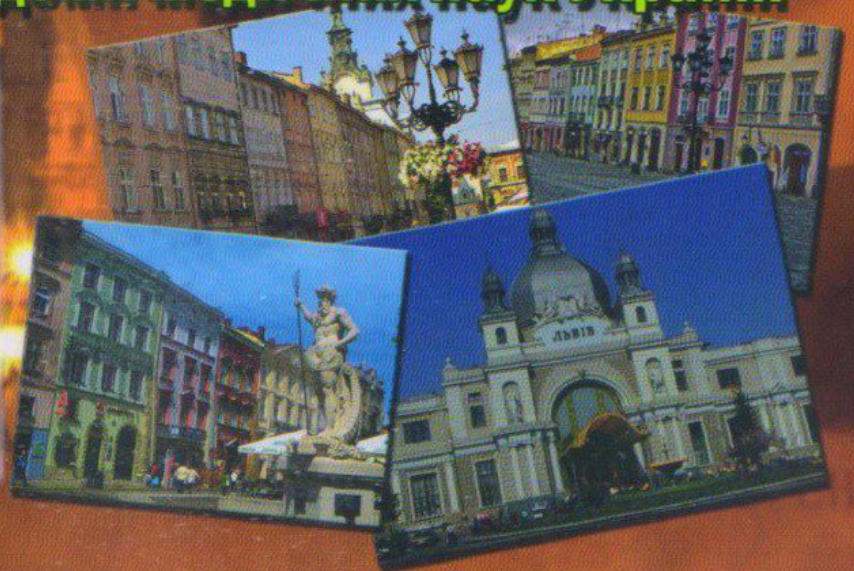
МАТЕРІАЛИ

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

корелює з ортоназальною ($rS = 0,42$; $P = 0,001$) та ретроназальною ($rS = 0,55$; $P = 0,001$) нюховою здатністю.

Висновки:

1. Серед пацієнтів, які перенесли ларингектомію, часто визначається зниження нюхової здатності порівняно з пацієнтами без ларингектомії. Серед клініцистів зростає поінформованість про негативний вплив порушень смаку та нюху на якість життя пацієнтів із раком голови та шиї.

2. Проста візуальна самооцінка від 1 до 10 шкали нюхової здатності можна використовувати виявлення пацієнтів, яким може допомогти реабілітація нюху.

3. Кількісне визначення погіршення ортоназальної та ретроназальної нюхової функції може бути використане для характеристики тяжкості гіпоосмії та оцінки можливості та ефективності нюхової реабілітації. Хоча самооцінка за простою візуальною аналоговою шкалою успішно ідентифікує багатьох пацієнтів з ларингектомією; у яких є об'єктивні ознаки нюхової дисфункції, необхідне подальше дослідження для оцінки та порівняння його валідності та надійності з іншими доступними інструментами обстеження, призначеними для вимірювання нюху.

© С.М. Пухлік, Л.Ю. Саленко, 2023

С.М. ПУХЛІК, І.К. ТАГУНОВА, О.В. АНДРЕЄВ, К.Г. БОГДАНОВ

ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕСПІРАТОРНОГО ПРОБІОТИКА STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12 В ЛОР-ПРАКТИЦІ

Одеський національний медичний університет

Рецидивні та хронічні інфекції верхніх дихальних шляхів є найбільш поширеними станами з якими зустрічаються ЛОР-лікарі, педіатри, сімейні лікарі. Це пов'язано з їх високою поширеністю, здатністю провокувати та підтримувати захворювання інших органів та систем організму. Однією з основних причин неефективності терапії є резистентність мікроорганізмів до багатьох антибіотиків, що веде до хронізації патологічного процесу, формування стійкості не тільки бактерій-збудників, але і сапрофітної мікрофлори. Сучасним перспективним напрямом у терапії запальних захворювань верхніх дихальних шляхів є використання оральних респіраторних пробіотиків (ОРП), які мають потужну інгібуючу активність щодо патогенів.

Мета роботи. Оцінити ефективність застосування ОРП *Streptococcus salivarius* K12 у хворих на рекурентний тонзиліт бактеріального генезу.

Матеріали та методи. Обстежено 45 пацієнтів віком від 10 до 16 років, які розподілені на 3 групи відповідно до обраної схеми лікування. У першій - під час рецидиву РТ отримували загально прийняту терапію за

стандартними показаннями. В другій - додатково отримували ОРП за схемою: 1 таблетка 1 раз на день, протягом 30 днів. Пацієнтам третьої, після стандартної терапії, санували лакуни мигдаликів методом вакуум-екстракції за допомогою апарату «Тонзиллор», після санації призначали ОРП.

Результати та обговорення. Тривалість спостереження за результатами лікування становила 9 місяців. У кожному триместрі реєстрували кількість епізодів загострень РТ, фіксували їх тривалість, проводили бактеріологічне дослідження. З анамнезу кожен із спостережуваних мав від 5 до 7 загострень захворювання на рік (5,8 випадків). Ці показники зберігалися у першій групі протягом періоду спостереження.

Аналізуючи дані по триместрах, ми відзначили досить стійкий і тривалий ефект у другій та третій групі пацієнтів протягом першого і другого триместрів, від початку спостереження, але у третьому триместрі, кількість епізодів захворюваності наростала, наближаючись до показників першої групи. Загальна частота рецидивів захворювання змінилася: у другій групі – 3,2 випадки, у третій – 1,1 за 90 днів спостереження.

В жодному з досліджень, проведених за участю 30 осіб, які приймали ОРП, не було побічних реакцій, пов'язаних із застосуванням препарату. Цей результат вказує на можливість більш частого та тривалого застосування ОРП з профілактичною метою, у хворих із частими рецидивами РТ. На підставі отриманих даних з метою підвищення ефективності лікування хворих, які страждають на рекурентний тонзиліт, запропоновано проводити санацію мигдаликів з подальшим застосуванням ОРП двічі на рік.

Висновки.

1. Застосування *Streptococcus salivarius* K12 протягом 30 днів у дітей суттєво зменшує

частоту захворювань РТ, тривалість та вираженість суб'єктивної симптоматики та об'єктивних змін з боку слизових оболонок верхніх дихальних шляхів, зменшує потреби в прийомі системних антибактеріальних препаратів, що попереджає розвиток антибіотикорезистентності, покращує мікробіом верхніх дихальних шляхів.

2. З метою підвищення ефективності лікування хворих з РТ, рекомендовано проводити санацію мигдаликів з подальшим застосуванням ОРП *Streptococcus salivarius* K12 двічі на рік.

© С.М. Пухлік, І.К. Тагунова, О.В. Андреев, К.Г. Богданов, 2023

С.М. ПУХЛІК, О.В. ЦЕПКОЛЕНКО

ДО ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ СТІЙКИХ ПОСТКОВІДНИХ СЕНСОНЕВРАЛЬНИХ ГІПОКСІЙ

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Сьогодні вивчення варіантів лікування постковідних сенсоневральных гіпосмій є більш ніж актуальним та привертає увагу лікарів усіх спеціальностей, а отоларингологів та невропатологів насамперед.

Вже досить загальновідомо, що SARS-19 CoV-2 – це тип коронавірусу, який характеризується наявністю різного ступеня респіраторними ускладненнями. За світовою та Українською пандемічною статистикою 80% випадків, як правило, протікає з легкими симптомами, при яких ускладнення у вигляді сенсоневральных постковідних гіпосмій розвивається більшою мірою, мають тенденцію до тривалої течії, що супроводжується церебростенічними розладами.

Ми вирішили поділитися деяким нашим актуальним досвідом протидії постковідної патології.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 18 реконвалесцентів COVID-19 з тривало протікаючими нюховими розладами (від 3 і більше місяців), перенесених захворювання у легких та середніх ступенях тяжкості (11 жінок, 7 чоловіків, віком від 34 до 56 років), які звернулися у клініку зі скаргами на тривалу постковідну гіпо та аносмію. У всіх пацієнтів був ретельно зібраний та запротоколюваний анамнез захворювання, було проведено традиційне

ринологічне, ендоскопічне обстеження, КРТ придаткових пазух носа, нюховий тест Sniffin Sticks до початку лікування, на 5 та 12-у добу терапії.

З об'єктивно виявлених аеродинамічних особливостей тільки у 4 чоловіків та 2 жінок було встановлено викривлення носової перегородки з вазомоторною відповіддю слизової оболонки носа, без порушення функції носового дихання на момент первинного огляду.

Зі скарг загального характеру хочемо відзначити, що у всіх пацієнтів спостерігалися, різною мірою неважкі, але стійкі симптоми зниження концентрації уваги, ослаблення пам'яті, стомлюваність.

При вихідній ольфактометрії було встановлено: легка гіпосмія від 0 до 4 у 11 пацієнтів, середня гіпосмія від 4 до 7 у 5 пацієнтів, рівний ступінь (аносмія) від 7 до 10 у 2 пацієнтів.

Результати та обговорення. Всім, хто звернувся, було проведено розроблений спільно з біотехнологічною лабораторією SmartCell комплекс оригінальної терапії з використанням поєднання інтраназального спрею з аутомезоконцентратом тромбоцитів та антихолінергічною терапією місцево. Застосовується спрей АМК по 2 краплі 2 рази на день до 10 днів у ніс та місцево на скати носа електрофорез з 0,05%

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