

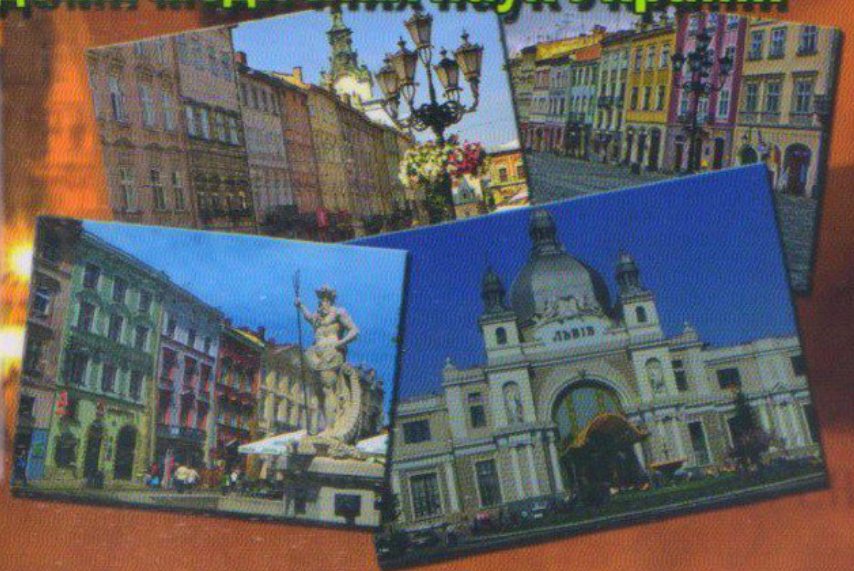
МАТЕРІАЛИ

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

Ці види пухлин мають інший клінічний розвиток і відрізняються в лікуванні. Зміна причини хвороби призвела до зміни стадійності. Папіломавірус-асоційовані форми раку гортані характерні для молодшого віку, тому збільшується кількість пацієнтів в ранній першій або другій стадії. Відповідно змінились і підходи в лікуванні раку гортані. Новим етапом в лікуванні стали мікроларингоскопічні операції, які дозволяють зберегти орган і голосоутворення. Паралельно збільшилась кількість папіломатозу гортані та доброякісних новоутворень. В Україні ця тенденція також присутня. На жаль, в нашій державі наявність папіломавірусу в крові визначається спорадично, що не дає змогу нам оцінити реальний рівень ВПЛ позитивних пухлин. Використання лазерної технології, роботохірургії дозволило досягнути значного функціонального і косметичного ефекту. По стандартах NCCN методом вибору при лікуванні раку гортані першої, другої і частково третьої стадії та гортаноглотки першої та частково другої стадії є ендоскопічне видалення.

За період з 2018 по 2023 рр. було проведено 240 операцій. 162 з них виконані з реконструктивною або діагностичною метою, 78 для видалення пухлини (38 – поліп гортані, 12 – папіломатоз гортані, 8 – рак гортані, 5 – кисти гортані, 8 – дисплазія або лейкоплакія, 5 – гемангіоми, 2 – хвороба Рейнке-Гайека).

Реконструкції проводились з метою відновлення повноцінного дихання і голосової функції. Ендоларингеальні втручання проводились у хворих з пролікованим раком гортані у 78 хворих, з парезом голосових зв'язок – 12, з післяопераційними дефектами гортані – 8. Також при появі післяопераційних грануляцій в ділянці рубця – 13, та при набрякових стенозах – 17. Окремо слід відокремити діагностичні операції – 34 випадки, які виконуються з метою отримання біопсійного матеріалу в важких випадках – при підслизових формах раку або при неефективності фібрларингоскопії. Середнє перебування пацієнта в стаціонарі складало одну добу.

Результати аналізу показали високу ефективність ендоскопічних маніпуляцій при патології гортані; особливо важливо є використання мікроларингоскопічної технології у хворих з раком гортані із застосування лазерної технології, що дозволяє конкурувати з відкритими методами хірургічних втручань та променевою терапією. Оскільки ендоларингеальна хірургія є в прийнятих стандартах лікування ЛОР-онкохворих в Україні, вважаємо за необхідним ширший розвиток ендоскопічної хірургії. Для надання сучасної допомоги крім ларингоскопічних інструментів необхідно мати лазерний маніпулятор для досягнення повноти абластики.

© Т.Р. Цьолко, 2023

І.Е. ЧЕРНИШЕВА

ВИКОРИСТАННЯ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛОР-ОРГАНІВ

Одеський національний медичний університет

Клінічна практика показала, що лазеротерапія в комплексному лікуванні пацієнтів з ЛОР-патологією за ефективністю нерідко перевершує інші види лікування та може з успіхом використовуватися практично у всіх ділянках медицини.

Низькоенергетичне лазерне випромінювання має протизапальну дію, стимулює обмінні, регенеративні і імунні процеси.

Метою роботи було вивчення ефективності лікування хворих з ЛОР-патологією з вико-

ристанням лазерного стаціонарного пристрою «Медик-2К». Апарат призначений для терапевтичної корекції стану організму людини шляхом локальної дії на рефлексогенні зони скануючим лазерним променем. Апарат «Медик-2К» має наступні види лікувальної дії: лазерний потік інфрачервоного (810 нм) та червоного (660 нм) лазерного випромінювання.

Апарат дозволяє виконувати сканування по 4 фіксованим програмам і здатен автоматично

відключатися після закінчення процедур. Зазвичай за один сеанс можна використати до трьох лікувальних факторів: один – до лазерної терапії (його мета – посилити проникаючу здатність і терапевтичну дію лазерного опромінювання); другий – сама лазерна скануюча терапія; третій – закріплююча дія попередніх факторів.

Апарат використовувався за такою методикою в комплексному лікуванні хворих на ЛОР-патологію.

Отит: тип лазера – 0,63-0,67 мкм (Ч) і 0,8-9,2 мкм (ІЧ); тип фігури – 4; потужність оптичного потоку для: Ч – 10-20 мВт; ІЧ – 40-150 мВт. Положення сканера – 50-80 см над ділянкою дії. Періодичність проведення процедур – щоденно. Кількість процедур на курс лікування – 5-8. Ділянка дії та час процедури на одне поле:

1) зовнішній слуховий прохід з хворого боку (плямою 1x1 см) – 3 хв;

2) зовнішній слуховий прохід із здорового боку (плямою 1x1 см) – 1,5хв;

3) соскоподібні відростки (плямою 2x2 см) – 2 хв;

4) проекція мигдаликів (пляма 2x2 см) – 1 хв

Гайморит: тип лазера – 0,63-0,67 мкм (Ч) і 0,8-9,2 мкм (ІЧ); тип фігури – 3; потужність оптичного потоку для – Ч – 10-20 мВт; ІЧ – 40-160 мВт. Положення сканера – 50-80 см надділянкою дії. Періодичність проведення процедур – щоденно. Кількість процедур – 7-10. Ділянка дії і час процедури на одне поле:

1) проекція мигдаликів (плямою 1x1 см) – 1 хв.;

2) крила носа (плямою 0,5x0,5 см) – 1 хв.;

3) проекція гайморових пазух (плямою 1x1 см) – 3 хв.;

4) паравертебрально на рівні С5-С7 (сканером шириною 2 см) – 2 хв.

Риніт: тип лазера – 0,63-0,67 мкм (Ч) і 0,8-9,2 мкм (ІЧ); тип фігури – 3; потужність оптичного потоку для: Ч – 10-20 мВт; ІЧ – 40-150 мВт. Положення сканера – 50-80 см над ділянкою дії. Періодичність проведення процедур – щоденно. Кількість процедур на курс лікування – 7-12. Ділянка дії і час процедури на одне поле:

1) спинка носа (плямою 0,5-0,5 см) – 1 хв.;

2) крила носа (плямою 0,5x0,5 см) – 0,5 хв.;

3) проекція мигдаликів (плямою 1x1 см) – 1 хв.;

4) проекція гайморових пазух (плямою 1x1 см) – 0,5 хв.;

5) паравертебрально на рівні С5-С7 (сканером 2x2 см) – 2 хв.

В лікуванні отитів безпосередній клінічний ефект встановлено у всіх 52 (90%) пацієнтів, в терапії гайморитів безпосередній ефект – у 24 хворих (75%), ринітів – 98 хворих (100%).

Таким чином, скануюча лазеротерапія є ефективним засобом в комплексному лікуванні хворих на отити, гайморити, риніти. Низькоенергетичну лазерну терапію за допомогою скануючих систем можна з великим успіхом поєднувати з медикаментозною терапією. В цьому випадку підвищується дія ліків, а їх дозування вдається зменшити.

© І.Е. Чернишева, 2023

О.Є. ЧЕРНЯКОВА¹, А.В. ЛУПИР², Н.О. ШУШЛЯПІНА²

ВПЛИВ ДЕКОНГЕСТАНТІВ НА МІКРОЦИРКУЛЯЦІЮ ПОРОЖНИНИ НОСА ТА БУЛЬБАРНОЇ КОН'ЮНКТИВИ

¹Відділення хірургії голови та шиї КНП ХОР «ОКЛ»

²Кафедра оториноларингології Харківського національного медичного університету

На сьогоднішній день проблема медикаментозного риніту (МР) є актуальною та недостатньо вивченою. Визначено, що у 2019-2020 рр. населення України витратило майже 2 млрд гривень на 40 млн упаковок деконгестантів. Також практичні лікарі повідомляють про те, що пацієнти, не радячись з лікарем, самостійно купують назальні деконген-

станти в аптеці, але при цьому в 2019 р. близько 3 млн їх призначень було здійснено саме лікарями.

За даними літератури деконгестанти оказують не тільки місцевий руйнівний ефект на носові структури, виявлено також системний вплив деконгестантів на стан мікроциркуляції (МЦ) в інших органах. Зокрема продемон-

Троян В.І., Сінайко І.О. Етіопатогенетичне обґрунтування лікування голосових розладів під час воєнного стану	133
Троян В.І., Сінайко І.О., Назаренко К.Г. Аналіз отоларингологічних ускладнень в пацієнтів з бойовою черепно-мозковою травмою легкого ступеню	134
Хоружий І.В. Особливості лікування пацієнтів з алергічно-грибковим риносинуситом	135
Цимар А.В., Бежук Ю.А. Лікувальна тактика при хронічному (рекурентному) тонзиліті та запальних процесах тканин пародонта	136
Цимбалюк Є.М., Шидловська Т.А., Серезько Ю.О., Клочков Є.І., Волкова Т.В. Ремодельовання середнього відділу гортані після відкритої резекції при раку гортані	137
Цьолко Т.Р. Ендоскопічна хірургія гортані	138
Чернишева І.Е. Використання лазеротерапії в лікуванні пацієнтів з захворюваннями ЛОР-органів	139
Чернякова О.Є., Лупир А.В., Шушляпіна Н.О. Вплив деконгестантів на мікроциркуляцію порожнини носа та бульбарної кон'юнктиви	140
Чорній О.В., Тинітовська О.І., Гаєвський В.Ю. Дослідження методів ефективного лікування храпу та апное сну	142
Шевлюк П.П., Гусакова О.О., Скоробогатий В.В., Кокоркін Д.М. Комбінована аденомотомія в дитячій практиці	143
Шевчук Ю.В., Бака Л.М. Терапія гострого риносинуситу у дітей: докази та досвід	144
Шевчук Ю.В., Дєєва Ю.В. Тактика лікування дітей на храп та апное сну у випадку гіпертрофії піднебінних мигдаликів	145
Шепеленко Н.В., Чубко С.П., Кобзарук Л.І. Переклад українською мовою, адаптація та валідація опитувальників CAP та SIR для оцінки слухо-мовленнєвого розвитку дітей з сенсоневральною глухотою – реципієнтів систем кохлеарної імплантації	146