

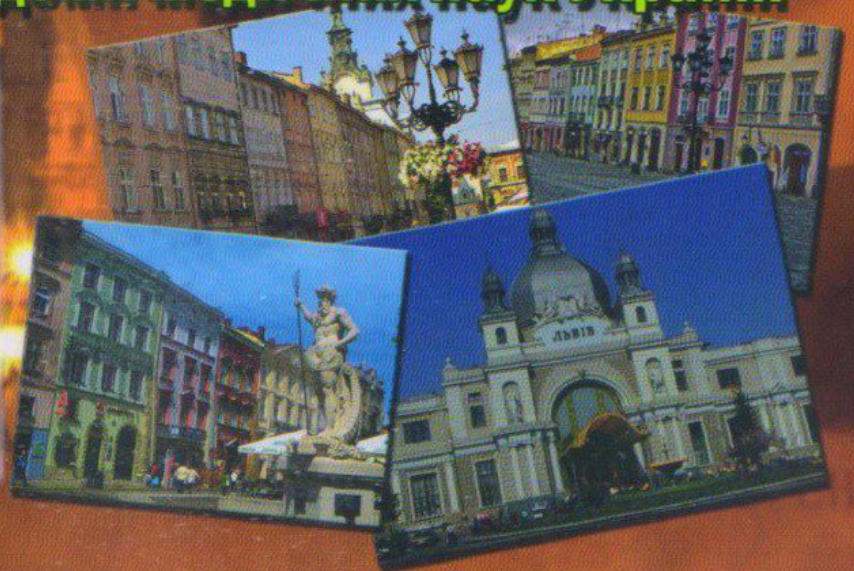
МАТЕРІАЛИ

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

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 додаткових 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%

розчином прозерину.

АМК спреї є біотехнологічний продукт, що ґрунтується на використанні олігопептидів та факторів росту, отриманих з тромбоцитів власної крові пацієнта. В основі АМК лежить завдання отримання кріолізату тромбоцитів людини високого ступеня якості із мінімального об'єму крові пацієнта, гарантованої для достатнього клінічного ефекту. Прозерин, відомий як «золотий стандарт», є інгібітором ацетилхолінестерази та потенціює дію ендogenous ацетилхоліну. Недолік останнього як хімічного медіатора гальмує передачу нервового імпульсу.

Оцінка нюхового тестування на 5-у та 10-у добу від початку терапії показала: при легкій гіпосмії поліпшення у всіх 11 пацієнтів та повне відновлення у 3 з них 10-у добу – відновлення у всіх спостережуваних; при середній гіпосмії у 4 – на 5-у добу покращен-

ня, на 10-у добу – відновлення у 4 та покращення – у 1; при тяжкій – покращення у 1 на 5-у добу, значне поліпшення – на 10-у добу, у 1 пацієнта – без змін.

У всіх фіксованих спостереженнях жодних побічних ефектів не спостерігалось, пацієнтові 56 років, зі стійкою постковідною аносмією більше 4-х місяців спільно з невропатологами рекомендовано тривале застосування аутомезоконцентрату тромбоцитів разом з мікроіригаторами, часткове відновлення через 1 місяць, продовжує лікування.

Висновок. Наші спостереження дозволяють рекомендувати колегам поєднане використання терапії біотехнологічних препаратів та антихолінестеразної терапії у лікуванні стійких постковідних сенсоневральних гіпосмії.

© С.М. Пухлік, О.В. Цепколенко, 2023

С.М. ПУХЛІК, А.П. ЩЕЛКУНОВ, О.А. ЩЕЛКУНОВ

ВІВЧЕННЯ МІКРОБІОТИ, ПРИ ПАТОЛОГІЇ РОТОГЛОТКИ, ЯКІ УТВОРЮЮТЬ БІОПЛІВКИ

Одеський національний медичний університет

Хронічні запальні захворювання носа та лімфоїдного глоткового кільця Пирогова-Вальдейера є однією з найважливіших проблем отоларингології.

Мікробіота ротової порожнини дуже гетерогенна і включає від кількох сотень до кількох тисяч різноманітних видів. Порушений баланс біоплівок ротової порожнини формує схильність до багатьох захворювань; бактеріальні спільноти відіграють вирішальну роль у підтримці фізіологічних, метаболічних та імунологічних функцій.

Нині відомо, що більше 99% бактерій існують у природних екосистемах над вигляді вільно плаваючих клітин, а вигляді прикріплених до субстрату біоплівок (Biofilms). Деякі дослідники вважають, що планктонну форму можна розглядати лише як спосіб переміщення мікробної клітини від однієї поверхні до іншої, тобто як короточасний стан у житті бактерій. Більш того, для жодного виду бактерій не описано існування тільки в планктонному стані за всіх можливих умов зростання.

Утворення біоплівок та їх функціонування – приклад складного соціальної поведінки бактерій, регульованої і керованої як сигналами з довкілля, та й міжклітинними зв'язками. В даний час явище міжклітинного спілкування бактерій, що отримало назву "quorum sensing" - QS (почуття кворуму), розшифровано та описано. Цей тип міжклітинного спілкування та утворення біоплівок відіграє ключову роль у взаєминах бактерій з живими організмами. Перевага колективної поведінки бактерій визначається глибокими змінами у метаболізмі бактеріальних клітин при досягненні ними певної критичної густини.

Мета дослідження: провести обстеження хворих на хронічну патологію глотки та лімфоглоткового кільця використовуючи дані кількісного визначення флори в осередку запалення та здатність даних мікроорганізмів утворювати біоплівки, здійснити пошук найбільш оптимальних препаратів, що впливають на біоплівки шляхом їх руйнування.

Виходячи з опублікованих даних, частота

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