

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

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ  
«ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ В  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ»**

**30 вересня – 1 жовтня 2024 р.**

Івано-Франківськ – 2024

## ТРИВАЛА РЕМІСІЯ ПІСЛЯ КРІОДЕСТРУКЦІЇ ХОНДРОМИ ВУХА

*Кафедра оториноларингології Одеського національного медичного університету*

**Актуальність.** Типовим місцем локалізації хондром є хрящова тканина вушної раковини, яка розвивається рідко і найчастіше у людей молодого віку. Хондрома вуха є доброякісним утворенням з тканини гіалінового хряща, практично безболісним, представлене пухлинним вузлом, розташованим на широкій ніжці і покритим незмінною шкірою. Зростання захворюваності пов'язане з популярністю пластичної хірургії зовнішнього вуха, пірсингу, травматичних ушкоджень із залученням тканин вуха. Утворення росте дуже повільно. Існуючі методи лікування ефективні і поширені, однак будь-яке пошкодження гіпертрофованої тканини прискорює її зростання. Тому після пробного, або неповного видалення спостерігаються часті рецидивування хондром. Спосіб лікування вибирається за результатами обстеження: хірургічне лікування, радіохвильова хірургія, криодеструкція. Відсутність схем високоєфективного лікування і профілактики хондром, підвищені вимоги до якості життя пацієнтів з дефектами вушної раковини, роблять цю проблему актуальною.

**Метою дослідження** є оцінювання якості лікування пацієнтів та тривалість ремісії після кровотручання при хондромі вуха.

**Матеріали та методи:** в дослідженні брали участь 14 пацієнтів (9 осіб жінок віком  $24,2 \pm 0,1$ ; 5 – чоловічої, віком  $34,4 \pm 0,1$ ), яким було проведено кровотручання з приводу хондром вуха. Період спостереження – 2,5 роки. Метод лікування криохірургічний – застосовується рідкий азот, що охолоджує тканини до  $196^{\circ}\text{C}$ , впливає на аномальні клітини – крижані кристали руйнують мікроструктуру клітин, кровоносних судин, призводить до порушення живлення та подальшого гіпертрофічного зростання клітин.

**Результати та їх обговорення.** Першопричиною звернення, що спостерігались, було формування м'якого тканинного новоутворення значних розмірів, що порушувало естетичність органу. Спостерігалися 14 пацієнтів молодого віку з посттравматичними ушкодженнями зовнішнього вуха. У зоні ушкодження виявлено розростання гіпертрофованої тканини – хондрому вушної раковини.

Найчастіше зустрічались жінки (9 осіб) з виникненням косметичного дефекту після пірсингу вушної раковини. Утворення виникало через 3-4 місяці після маніпуляції, або у період вагітності. У чоловіків, хондрома з'явилася внаслідок травматичного пошкодження вушної раковини. У 2х випадках травма супроводжувалася інфікуванням рани. Після зняття проявів гострого запалення, за кілька місяців з'явилися розрощення, які були видалені хірургічно, однак ріст відновився. Всім хворим, віднесеним до групи спостереження, видалення хондром вуха проведено криохірургічним методом із застосуванням насадки – аплікатора з індивідуальним поліетиленовим ковпачком, який дозволяє зменшити травмування цілісності шкірного покриву, прискорює період відтавання, що є необхідною умовою для попередження інфікування рани.

В результаті спостереження виявлена закономірність: криохірургія як первинний метод впливу на хондрому вушної раковини дає максимально ефективні результати. Хондрома, що виникла після хірургічної обробки тканини, може поєднуватися з колоїдними рубцями, що вимагають повторних втручань, що подовжують період одужання.

**Висновки.** Використання криохірургічного методу при лікуванні хондром вуха, дозволяє поліпшити безпосередній клінічний результат і зменшити можливість рецидиву захворювання. З наукової точки зору інтерес представляє кожен випадок спостереження за результатом втручання із застосуванням того чи іншого методу впливу при хондромі вуха, що дозволить вибрати правильний метод лікування, домогтися тривалої ремісії, або одужання, зробити реабілітацію максимально ефективною та якісною.

**Ключові слова:** хондрома вуха, рецидиви, криодеструкція, лікування.

## ЗМІСТ

<i>Андрєєв О., Дедікова І., Тагунова І.</i> Тривала ремісія після кріодеструкції хондроми вуха	3
<i>Барил'як А.Ю., Москалик О.Є., Савка І.І., Крук М.М.</i> Наш досвід хірургічного лікування патології основної пазухи	4
<i>Безега М.І.</i> Остеоми синусів: спостерігати не треба видаляти?	5
<i>Безега М.І.</i> Місцеві препарати з комплексною дією в схемі лікування бактеріального риносинуситу	6
<i>Безега М.І., Кожушко К.С.</i> Врахування локалізації та площі ураження барабанної перетинки при лікуванні військовослужбовців з акубаротравмою	7
<i>Безега М.І., Полянська В.П., Зачепило С.В., Гасюк Ю.А.</i> Видовий склад та популяційні зміни мікробіоти піднебінних мигдаликів у пацієнтів з гострим вірусним тонзилітом	8
<i>Безега М.І., Сонник Н.Б., Лобурець В.В., Лобурець А.В.</i> Лікування гострих назофарингітів у дітей	10
<i>Березнюк В.В., Березнюк І.В.</i> Особливості ендоскопічної отомікрохірургії при акубаротравмі	11
<i>Березнюк І.В., Березнюк В.В.</i> Ендоскопічна асистенція при кохлєарній імплантації у дітей	12
<i>Березнюк І.В., Березнюк В.В.</i> Ендоскопічна ендоауральна мікрохірургія вродженої холєстеатоми у дітей	13
<i>Белякова І.А., Федорченко Д.Г.</i> Сучасні методи діагностики та лікування доброякісного пароксизмального позиційного запаморочення	14
<i>Богданов К., Тагунова І., Андрєєв О., Богданов В.</i> Тривала ремісія при хронічному дерматиті зовнішнього слухового проходу	15
<i>Борисенко О.М., Актінова К.Г.</i> Чи впливає діаметр шийки протезу на результати стапедопластики?	16
<i>Борисенко О.М., Белякова І.А., Вальчишин С.В., Федорченко Д.Г.</i> Сучасні методи діагностики хвороби Мен'єра	17
<i>Борисенко О.М., Сребняк І.А., Гринько І.І., Тєсл'юк В.Р., Актінова К.Г.</i> Синдром дегієценції верхнього півколового каналу: що робити?	19
<i>Бурлака Ю.Б., Доні Д.О., Кізім В.В., Чемеркіна І.О.</i> Особливості розподілу вмісту вільних амінокислот в плазмі крові за комбінованого впливу онкологічної патології та вірусного інфікування	20
<i>Бур'ян О.В., Юрєвич Н.О., Лупир А.В., Калашник-Вакулєнко Ю.М.</i> Застосування субментального шкірно-м'язового клаптя в реконструкції дефекту дна порожнини рота в хірургії раку порожнини рота	21
<i>Гавриленко Ю.В., Калита І.М., Білецька М.А.</i> Ефективність комплексного лікування гострого фарингіту у дітей і дорослих	22
<i>Гавриленко Ю.В., Лайко А.А., Сіяченко В.В., Рубан І.І.</i> Риногенні орбітальні ускладнення у дітей з гострим риносинуситом	23
	145