

ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

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

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«Сучасні дослідження, хірургічні та терапевтичні підходи в оториноларингології»** (20-21 травня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія KB №23640-13480P,
видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою
«Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Волощук Н.В. Фіброларингоскопія в діагностиці захворювань гортані у дорослих та дітей	120
Плаксивий О.Г., Чифурко Т.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Яковець К.І., Мельник Є.С. Малігнізація гігантської інвертованої папіломи носа	120
Пухлік С.М. Некоторые маркеры воспаления дыхательных путей у больных с аллергическим ринитом и сопутствующей бронхиальной астмой	88
Пухлік С.М. Поиск новых решений в профилактике и лечении аллергического ринита	89
Пухлік С.М., Дедикова І.В., Колесніченко В.В. Аналіз протирецидивного лікування хворих на алергічні риніти, які ускладнюються поліпозним риносинуситом	83
Пухлік С.М., Євчева А.Ф. Патогенез і канцерогенез поверхневих новоутворень шкіри зовнішнього вуха і носа	84
Пухлік С.М., Колесніченко В.В. Особливості застосування розчину транексамової кислоти при виконанні тонзилектомії відносно ризику виникнення періопераційних кровотеч	85
Пухлік С.М., Суворкіна А.О. Чи існує алергічний фарингіт?	86
Пухлік С.М., Чурсина А. Оценка эффективности и безопасности сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии при поллинозах у детей	87
Пухлік С.М., Щелкунов А.П. Совершенствование методов диагностики и лечения шилоподъязычного синдрома	87
Руденко Л.М., Лайко А.А., Гавриленко Ю.В., Осадча Т.М. Застосування психокорекційної програми у дітей, хворих на хронічний тонзиліт і цукровий діабет 1-го типу	122
Скоробогатий В.В., Шевлюк П.П., Гусакова О.О., Гусаков О.Д., Каширін В.О., Кокоркін Д.М. Ще раз про лікування ронхопатії	90
Соннік Н.Б., Подовжній О.Г., Куролес Т.В., Лобурець А.В. Гіпертрофія лімфоглоткового кільця у поєднанні з пномаліями вуздечок язика та губ у дітей	91
Терещенко Ж.А., Дідковський В.Л., Литовченко Н.М. Обґрунтування симультанного хірургічного лікування одонтогенних риносинуситів грибкового походження: тактика та показання	92
Тімен Г.Е., Писанко В.М., Вінничук П.В., Миронюк Б.М., Хоменко М.Г. Кохлеарна імплантація у дітей з аномалією розвитку завитки	93
Тинітовська О.І. Визначення мікробіоценозу верхніх дихальних шляхів у пацієнтів з різним станом лімфоглоткового кільця	94
Титаренко О.В., Титаренко О.А., Лисовецкая В.С., Доброправова И.В. Центральные слуховые расстройства	95

них та вторинних кровотеч після операції. З огляду на ці дані, транексамову кислоту мож-

на рекомендувати як потенційно корисну при виконанні тонзилектомії.

© С.М. Пухлік, В.В. Колесніченко, 2019

С.М. ПУХЛИК, А.А. СУВОРКИНА (ОДЕССА, УКРАИНА)

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ФАРИНГИТОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ

Хронические фарингиты (ХФ) – это одна из наиболее распространенных патологий верхних дыхательных путей, встречается у 3-5 % взрослого населения и относится к одной из малоизученных видов патологии в современной оториноларингологии. ХФ занимают ведущее место по обращаемости в амбулаторной практике оториноларингологов. Однако статистические данные по этой патологии неполные, так как большое количество пациентов могут проходить лечение у специалистов общей практики, гастроэнтерологов, невропатологов и других смежных специалистов. Все существующие источники по данной тематике подчеркивают, что этиология и патогенез хронических фарингитов изучены недостаточно. Основа патогенеза ХФ остается спорной, и на сегодняшний день актуальным остается поиск причинно-следственных связей патологических изменений в верхних дыхательных путях с влиянием смежной и сопутствующей патологии.

Хронический фарингит – это хроническое воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки. Здесь следует подчеркнуть, что суффикс «ит», обычно подразумевающий воспалительную патологию, на самом деле охватывает целый ряд состояний, которые не всегда связаны с инфекцией.

Глотка является аэродигестивным перекрестком, который участвует в процессах дыхания, глотания, фонации, вкуса и обоняния. Поэтому симптомокомплекс, возникающий при этой патологии, разнообразный, включает в себя: боли в горле, першение, жжение, кашель, поперхивание, ощущение комка в горле, неприятный привкус во рту, нарушение глотания, а в некоторых случаях и нарушение сна, аппетита, ощущение нервозности. Существует единая концепция болезней верхних дыхательных путей, которая получила широкое признание. Однако большинство обращает внимание на влияние риносинусита, игнорируя при этом факторы глотки в нижних дыхательных путях,

особенно при аллергической природе фарингита, который до сегодняшнего дня остается не до конца освещенным (Shabih H.1991). Наиболее вероятным симптомом при хроническом фарингите аллергической природы остается ощущение щекотания в глотке, вероятно спазматического явления, сравнимого с тем, что вызывает чихание. Вероятнее всего, он является аллергическим, так как он не присутствует ни при парестезиях глотки органического происхождения, ни при многих дизестезиях, которые свидетельствуют о психосоматическом процессе.

В современной науке выделяют патологии слизистых оболочек аллергической этиологии. Аллергический конъюнктивит или симптомы конъюнктивы присутствуют у 30-71% пациентов с аллергическим ринитом. Blochmichel E 1993, Leonardi A 2015. Эозинофильный эзофагит считается специфической формой пищевой аллергии. Petr Hruz 2014. Почему же глотка, которая подвергается влиянию как респираторных, так и пищевых аллергенов, выпала из внимания современной науки.

Исходя из вышеизложенного, нами разработан диагностический алгоритм обследования таких больных. В него входит: тщательный сбор анамнеза жизни (вредные привычки, условия работы, контакт с вредными веществами), анамнез заболевания, алергоанамнеза по времени возникновения проявлений аллергии (персистирующая или интермиттирующая формы), по коморбидности (АР, БА, аллергический эзофагит

и пр.); выявление причинно значимых аллергенов (дыхательные и/или респираторные), взаимосвязь с оральной аллергией и др., наличие хронических заболеваний ЖКТ, психогенных заболеваний (используем психосоматический опросник, отсутствие местных симптомов воспаления); клинический осмотр, исследование глоточной слизи на клеточный состав, назоцитограмма, ОАК, IgE.

Разработанный диагностический алгоритм позволит проводить выявление аллергической природы хронического фарингита с высо-

кой долей вероятности. Это даст основание применять этиопатогенетическое лечение, что станет целью следующего исследования.

© С.М. Пухлик, А.А. Суворкина, 2019

С.М. ПУХЛИК, А.П. ЩЕЛКУНОВ, А.А. ЩЕЛКУНОВ (ОДЕССА, УКРАИНА)

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ

Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей в летнее время фиксируются все чаще, несмотря на то, что, согласно мнению большинства исследователей и врачей, летнее время давно считается сезоном наивысшей резистентности организма. Вместе с тем, нами было обращено внимание на частые заболевания острым гнойным риносинуситом на курортах Одессы в период с июня по сентябрь месяцы. Работа нами проводилась на протяжении 15ти лет. В результате нами было доказано, что в развитии данного заболевания инициирующую роль играла грибковая флора, сенсibiliзирующее действие её на слизистую больных, что было доказано иммунологическими, бактериологическими методами, приквестами с грибковыми аллергенами. В процессе дальнейшей работы нами было обращено внимание на течение некоторых острых риносинуситов, которые развиваются вне связи с сезоном, а по симптоматике сходны с острыми риносинуситами купального сезона. Данным больным проводилось общее клиническое исследование. У всех были взяты мазки со слизистой носовой полости на наличие грибковой флоры и проведена идентификация состава грибковой флоры этой области.

У больных определяли в ротоглоточном секрете секреторную форму IgA, интерлейкин-1 β , γ -интерферон, лактоферрин. Кроме того, в окрашенных по Романовскому-Гимза мазках из осадка ротоглоточного секрета определяли клеточные элементы.

В микологических исследованиях, проведенных у данной группы больных преобладали комбинации *Asp.niger* и *Cand. albic.* или только *Cand. albic.* Так же как и у больных острым риносинуситом купального сезона. Микробный состав мазков был совершенно разный. Таким образом, проведенные исследования позволили выявить факт повышенной грибковой «загрязненности» слизистой оболочки полости носа,

что позволяет предполагать, что риносинуситы купального сезона, так же как и исследуемая патология может быть индуцирована грибковой флорой и играть ведущую этимологическую роль.

В данной группе больных, также как и у больных с купальными риносинуситами, по сравнению с контролем выявлялся более высокий уровень sIgA, лактоферрина и интерлейкина-1 β , тогда как содержание γ – интерферона было достоверно более низким только в группе купальных риносинуситов, и у обследуемой группы больных.

Выявлялось существенное различие в клеточном составе ротоглоточного секрета в группах острых гнойных риносинуситов – более высокое содержание по сравнению с контролем нейтрофильных лейкоцитов и клеток эпителиального ряда, а в группе с риносинуситами купального сезона и у обследуемых больных дополнительно определялось более высокое содержание клеток мерцательного эпителия. В качестве контрольной группы и групп сравнения использовались ранее полученные нами данные. При проведении приквестов с грибковыми аллергенами кожная реакция у обследуемых больных была аналогичной больным купальными риносинуситами, то есть была выявлена выраженная сенсibiliзация к грибам. При сборе анамнеза у данных обследуемых больных выявлена, с нашей точки зрения, важная деталь - практически все из них работали или жили в сырых помещениях где присутствовали колонии грибов. Исключение контакта с грибами резко улучшало состояние больных. Также нами применялись такие же схемы лечения, как и у больных купальными риносинуситами, что давало улучшение состояния данной категории больных. Ввиду недостаточного количества обследованных больных, для получения более достоверных данных, работа требует продолжения.

© С.М. Пухлик, А.П. Щелкунов, А.А. Щелкунов, 2019