

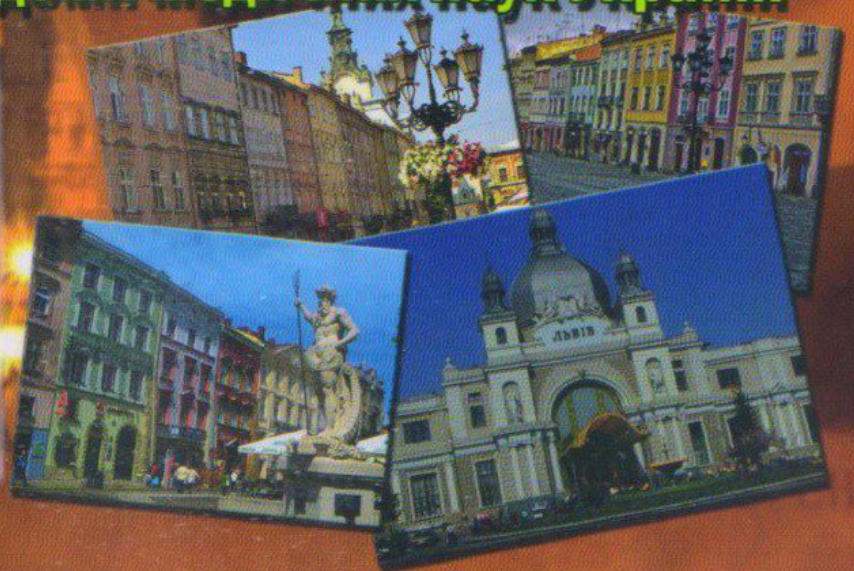
МАТЕРІАЛИ

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

Основна група була розділена на 2 підгрупи – пацієнти, які отримували базисну (неседа-тивний антигістамінний препара (АГП)т + мометазону фуроат(МФ) терапію та пацієнти, які отримували базисну терапію + макроміцети Трутовника (Астмаган) по 1 капс. 2 рази на день. Курс лікування становив 90 днів. Контрольну групу становили 25 здорових осіб. Комплексне імунологічне обстеження було проведено до та після проведеного лікування.

Висновки

1. У хворих на ПАР до лікування було достовірно підвищено показники імуноглобулінів усіх класів (Ig E, Ig M, Ig G, Ig A) порівняно з контрольною групою.

2. У хворих ПАР до лікування були достовірно збільшені показники протизапального цитокіну (ІЛ-4) та знижено показники ІФН- γ порівняно з контрольною групою.

3. Після проведення базового курсу терапії, що включає АГП + МФ показники Ig E, Ig M, Ig A, Ig G в першій підгрупі достовірно знижуються, але не досягають нормативних значень.

4. Після проведення курсу терапії, що включає АГП + МФ і Астмаган, показники Ig G досягають норми. Показники Ig E, Ig M, Ig A зменшуються майже на 20% ефективніше, ніж у першій підгрупі.

5. Рівень ІЛ-4 достовірно знижується в процесі лікування, показники ІФН- γ у процесі лікування достовірно збільшуються, причому лікування із застосуванням мікроміцетів показало велику ефективність.

6. Включення мікроміцетів до комплексу лікування пацієнтів з АР показало достовірно кращі показники стану імунної відповіді.

Виходячи з наведених вище отриманих нами даних, можна вважати патогенетично обгрунтованим та клінічно перспективним включення до складу терапії біомаси макроміцетів Трутовника-Астмаган (*Ganoderma lucidum* та *Ganoderma applanatum*) до комплексу лікування хворих на АР.

© С.М. Пухлік, К.Г. Богданов, В.К. Богданов, 2023

С.М. ПУХЛІК, І.В. ДОБРОНРАВОВА, О.В. ТИТАРЕНКО

ПОЛІМОРФНІСТЬ ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ КРОВОВИЛИВУ У ГОЛОСОВІ СКЛАДКИ. НАШІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Одеський національний медичний університет

У важкі роки, що переживає наша країна, коли жителі зіткнулися з проявами COVID-19 та його наслідками, тяготами та поневіряннями, стресами, пов'язаними з воєнними діями, нами було відзначено збільшення кількості пацієнтів із крововиливом у голосові складки.

Протягом 2020-2023 років ми спостерігали 17 молодих жінок віком від 17 до 27 років із крововиливами у голосові складки. Діяльність усіх пацієнток так чи інакше пов'язана з вокалом: студентки вокальних закладів, викладачі вокалу, артистки-вокалістки. Всім пацієнткам було проведено традиційне фоніатричне обстеження (вивчення скарг, анамнезу, фонаторної функції, фонаційного дихання) та вивчення психоемоційного стану за методиками РНП, САН. Методика психологічної діагностики "РНП" - визначає рівні

невротизації та психопатизації, виявляє преневротичні розлади, дозволяє оцінити "групу ризику" зі схильністю до розвитку неврастенічних реакцій, та провести своєчасну та адекватну коррекцію. Методика "САН" - допомагає оцінити емоційне тло людини за рахунок визначення показників самопочуття, активності та настрою. Вивчалось стан біоелектричної активності головного мозку.

Всім обстежуваним було встановлено діагноз: крововилив в голосову складку та гіпотонусна дисфонія.

При аналізі анамнестичних даних звернуло увагу схожість кількох моментів, які могли призвести до виникнення крововиливу в голосову складку. Усі пацієнтки займалися вокалом он-лайн. Відсутність безпосереднього контакту викладача з учнем, обмеження

невербального спілкування, яке зазвичай дозволяє краще зрозуміти співрозмовника, проблеми зі зв'язком, які періодично виникають та потребують посиленої напруги голосу, сигнали повітряної тривоги, які примушують переривати заняття, створюють додаткове навантаження на нервову систему, психоемоціональний стан та голосовий апарат як викладачів, так і студентів. Це призводить до виникнення великої кількості функціональних голосових порушень, до яких відносяться і гіпотонусна дисфонія. Так само має значення і дефекти у формуванні правильного голосоутворення, пов'язані зі спотворенням звуку при дистанційному навчанні.

Усі дівчата тяжко переносили стрес воєнного часу (12 з них перебували у еміграції). Стрес під час війни може проявлятися цілим рядом характерних симптомів. Причому це можуть бути як психоемоційні розлади, так і соматичні. Стреси військового часу відрізняються тим, що хронічний довгостроковий стрес і гострі короткострокові стресові епізоди, що періодично погіршують його, можуть бути фізіологічними та/або нервово-психічними (інформаційними, психоемоційними). У всіх пацієнток було визначено рівень невротизації (4-5 ступеня) та психопатизації (2-3 ступеня), були підвищені показники самопочуття та активності, показники настрою були знижені. Біоелектрична активність головного мозку була підвищена. Поєднання цих даних кваліфікувалося як гострий преневротичний стан та порушення психічної адаптації.

13 пацієнток перенесли COVID-19 із сильним кашлем, після якого досить рано відновили голосове навантаження без попереднього огляду фоніатра, і протягом 1-2 тижнів відчували дискомфорт під час співу, звуження діапазону, напругу при фонації. Відомо, що у основі патогенезу COVID-19 полягає ендова-

скулярне підвищення тромбоутворення, порушення мікроциркуляції, зокрема судин слизової гортані. У поєднанні з антиагрегантною терапією, необхідною для лікування COVID-19, при голосовому навантаженні можливе виникнення крововиливу в голосові складки. Крім того, при COVID-19 виникає пригнічення активності мукоциліарного кліренсу за рахунок інгібування рухливості вій епітелію та супроводжується загибеллю епітеліоцитів, що клінічно проявляється надмірною сухістю слизової оболонки глотки, гортані, носоглотки. А однією з необхідних умов нормальної фонаторної активності голосових складок є достатня вологість їхньої слизової оболонки. Сухість слизової оболонки може бути викликана не тільки запальним процесом, але і побічною дією використання деяких ліків, наприклад, кортикостероїдних, десенсибілізуючих препаратів, антибіотиків, особливо при місцевому застосуванні.

На підставі проведених досліджень ми дійшли висновку, що поєднання та різноманітність факторів, таких, як стреси, підвищене голосове навантаження, недостатньо правильне формування звуку при навчанні, патоморфологічні зміни в гортані, як наслідки COVID-19, раннє неконтрольоване професійне використання голосу після хвороби, самолікування або неправильно призначене лікування можуть призвести до зниження тону голосових складок, розвитку гіпотонусної дисфонії та такого грізного захворювання, як крововилив у голосову складку, що веде до тривалої непрацездатності, а можливо, і до інвалідизації професіоналів голосу.

© С.М. Пухлік, І.В. Добронравова, О.В. Тітаренко, 2023

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