

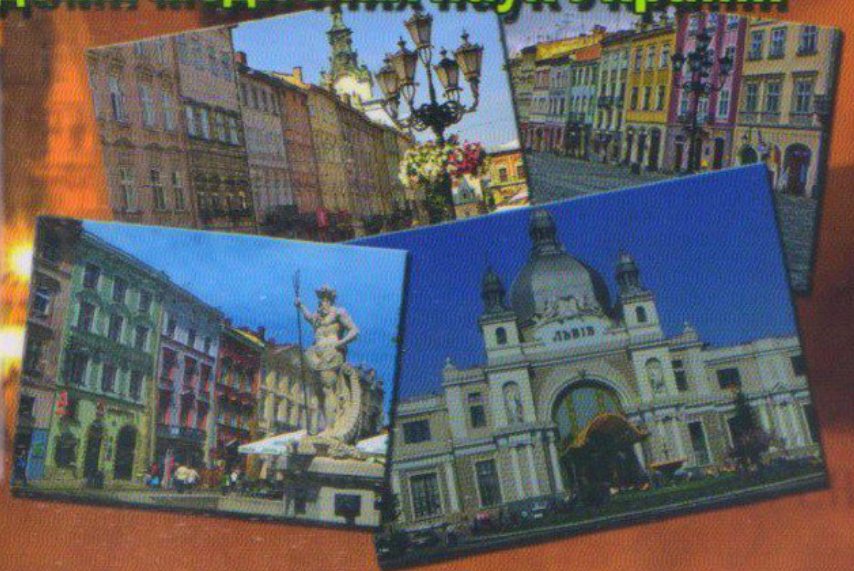
# МАТЕРІАЛИ

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

## МЕЛАНОМА ДОДАТКОВИХ ПАЗУХ НОСА, КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

<sup>1</sup>Державна установа: КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка» Рівненської обласної ради, Центр мікрохірургії вуха та сурдоневрології;  
<sup>2</sup>Державний заклад: «Луганський державний медичний університет»

Пацієнт, 77 років, звернувся зі скаргами на затруднене носове дихання, слизисті виділення з носа, біль в ділянці обличчя зліва, що турбують на протязі декількох місяців. Пририно-, фарингоскопії, ендоскопічному обстеженні видно додаткову тканину лівої половини носової порожнини, носоглотки. На КТ візуалізується м'якотканинний компонент лівої верхньощелепної пазухи, лівої половини решітчастого лабіринту, лівої половини основної та лобної пазух, носоглотки зліва. Взято біопсію. Згідно з рекомендаціями NCCN Version 2.2002, визначена тактика лікування. I етап – перев'язка зовнішньої сонної артерії зліва, ринотомія по Муру зліва,

гайморотомія по Денкеру, видалення пухлини синусів зліва. Новоутвір видалений радикально, із збереженням цілісності орбіти, верхньої щелепи, із збереженням їх функцій. Гістологічне дослідження – безпігментна нодулярна меланома слизової оболонки. Виписаний на 7 добу в задовільному стані. Подальше ведення пацієнта – згідно плану комбінованого лікування. Даний випадок є статистично рідкісним в практиці лікаря-отоларинголога.

© Н.В. Данилюк, О.О. Гальміз, В.Д. Капущак, 2023

*І.В. ДЕСДИКОВА, В.В. КОЛЕСНІЧЕНКО*

## ОЦІНКА МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ СТІЙКОЇ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ ПРИ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЯХ

*Кафедра оториноларингології Одеського національного медичного університету*

Поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) серед дитячого населення становить 65,70-83,33 %, а серед деяких категорій, таких як діти з депривацією слуху – 100%.

Для оцінки розмірів верхніх дихальних шляхів, стоматологи-ортоданти користуються, в тому числі, конусно-променевою комп'ютерною томографією (КПКТ) та обробкою зображень на спеціальному програмному забезпеченні з побудовою панорамних та тривимірних реконструкцій дихальних шляхів. Об'єм орофарингеальної ділянки вимірюють на 3D реконструкціях на серединно-сагітальному та аксіальному зрізах на підставі такого діагностичного критерію, як загальний об'єм дихальних

шляхів ротоглотки. Ширину верхнього відділу глотки вимірюють від точки на задній внутрішній стінці м'якого піднебіння (посередині м'якого піднебіння) до найближчої гортанної стінки. Ширину нижнього відділу глотки вимірюють від точки перетину заднього відділу язика та нижньої межі нижньої щелепи до найближчої точки задньої поверхні глотки. Під час проведення КПКТ можна оцінити стан всіх зубів, кісток щелеп та гайморових пазух для виключення супутньої патології. На нашу думку, таке вкрай важливе дослідження може показати лише зворотній зв'язок впливу неправильно розвинутої зубощелепної системи на деякі відділи респіраторного тракту.

**Метою** нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку зменшеного загального об'єму ротоглотки при ЗЩА з фактом будь-якої причини стійкої назофарингеальної обструкції (СНФО).

До основної групи №1 увійшло 63 пацієнти з ЗЩА, які були направлені до отоларингологів ортодонтами після фіксації зменшеного загального об'єму ротоглотки після КПКТ. Основна група №2 включала 94 пацієнта, причиною звернення до отоларинголога яких було ротове дихання та будь-яка форма ЗЩА. Групою порівняння послужили 35 пацієнтів з ЗЩА без скарг на стійке утруднення носового дихання (УНД). Вік пацієнтів коливався від 6 до 18 років, серед них було 106 осіб чоловічої статі та 86 жіночої. Вибірка репрезентативна по статті і віку. Обстеження включало: збір анамнезу, ендоскопічний огляд ЛОР-органів, риноманометрію, консультацію стоматолога-ортодонта та алерголога (за потреби).

Навіть серед пацієнтів контрольної групи у 6 з 35 (17,14%) випадків виявилася хоча б одна причина УНД. Тільки у 22 з 63 (34,9%) пацієнтів основної групи №1 при  $P > 0,05$  та у 73 з 94 (77,66%) основної групи №2 при  $P$

$< 0,01$  була виявлена будь-яка причина СНФО (гіпертрофія глоткового чи/та піднебінних мигдаликів, викривлення носової перетинки чи/та алергічний риніт, поліпозний риносинусит тощо).

**Висновки.** 1) Зменшений об'єм орофарингеальної ділянки при КПКТ лише у 34,9% ( $P > 0,05$ ) випадків демонструє наявність стійкої назофарингеальної обструкції у пацієнтів з ЗЩА і може служити лише контролем ефективності ортодонтичної корекції. 2) У 17,14% пацієнтів з ЗЩА без скарг на стійке утруднення носового дихання виявляється принаймні одна причина назофарингеальної обструкції при обстеженні оториноларингологом. 3) Ендоскопічний ЛОР-огляд та риноманометрія дозволяють у 77,66% випадків ( $P < 0,01$ ) визначитися з наявною причиною стійкого утруднення носового дихання. 4) 22,34% дітей мають зубощелепні аномалії з ротовим диханням без стійкої назофарингеальної обструкції і, можливо, мають звичку тримати рот відкритим.

© І.В. Дедикова, В.В. Колесніченко, 2023

Ю.В. ДССВА

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ВІРУСНИМ РИНОСИНУСИТОМ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України

**Актуальність.** Нераціональна антибіотикотерапія гострих риносинуситів є серйозною проблемою сьогодення, яка сприяє появі резистентних до антибіотиків штамів бактерій, що в свою чергу викликає потребу в пошуку нових засобів лікування. Перспективною групою препаратів для зниження ризиків пов'язаних із застосуванням антибактеріальних засобів є рослинні препарати. Згідно сучасних міжнародних настанов та низки проведених вітчизняних, та міжнародних досліджень певні групи фітопрепаратів можуть посідати важливе місце в лікуванні риносинуситів, водночас знижуючи потребу в прийомі антибіотиків та інших фармаце-

втичних засобів. Тому використання рослинного мукоактивного препарату Синувіт може бути однією із важливих опцій лікування гострого вірусного риносинуситу.

**Мета:** Дослідити ефективність та безпечність семиденного курсу лікування гострого риносинуситу у хворих з використанням мукоактивного препарату Синувіт.

**Матеріали і методи:** Для проспективного відкритого дослідження було добровільно (за письмовою згодою) залучено 41 хворого, яких далі розподілено на 2 однорідні групи згідно віку та гендеру. Критеріями включення були пацієнти віком від 18 до 75 років із встановленим діагнозом гострий вірусний

<b>Дедикова І.В., Колесніченко В.В.</b> Оцінка методів діагностики стійкої назофарингеальної обструкції при зубощелепних аномаліях	31
<b>Дєсва Ю.В.</b> Ефективність застосування рослинних препаратів у хворих з гострим вірусним риносинуситом	32
<b>Дєсва Ю.В.</b> Гострі захворювання глотки – сучасне лікування топічними лікарськими засобами	33
<b>Дєсва Ю.В., Бондаренко Я.В.</b> Вплив акустичних електронних гаджетів на слух у молоді	35
<b>Дєсва Ю.В., Коновалов С.Е., Бабченко Н.В.</b> Стан мукоциліарного кліренсу у пацієнтів з викривленням носової переділки та синдромом постназального стікання за результатом сахаринового тесту	36
<b>Євчева А.Ф.</b> Вплив техногенних агентів на збільшення раку шкіри людини в Одеській області	37
<b>Євчева А.Ф., Євчев Ф.Д.</b> Комплексна оцінка стану злоякісних новоутворень шкіри зовнішнього носа	38
<b>Євчева А.Ф., Євчев Ф.Д.</b> Помилки в діагностиці злоякісних новоутворень шкіри зовнішнього носа	40
<b>Заболотна Д., Ісмагілов Е., Кізім Я., Шафінський О.</b> Наш досвід ендоскопічного ендоназального видалення остеом фронто-етмоїдальної зони	41
<b>Заболотна Д.Д., Молдованов І.А.</b> Оцінка впливу дієти з підвищеним вмістом омега 3, обмеженою кількістю омега 6 та елімінацією ацетилсаліцилової кислоти на синоназальні симптоми у хворих на хронічний поліпозний риносинусит з непереносимістю нестероїдних протизапальних препаратів	42
<b>Заболотна Д.Д., Нестерчук В.І., Цвірінько І.Р., Руденька К.Л., Лисиця Л.О., Сарнацький К.С.</b> Орбітальні ускладнення при гострому та хронічному риносинуситі	43
<b>Заболотна Д.Д., Пелешенко Н.О., Нестерчук В.І., Савченко Т.Д., Гайдук В.Д., Шафінський О.В.</b> Функціональна риносептопластика у пацієнтів після перенесених поранень	44
<b>Заболотна Д.Д., Цвірінько І.Р., Черняк Є.М., Сарнацький К.С.</b> Наш досвід ендоскопічної дакріоцисториностомії у пацієнтів з патологією нососльозних шляхів	45