

VI УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»

VI UKRAINIAN-POLISH CONGRESS
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES
IN OTORHINOLARYNGOLOGY»



19-20 квітня 2024 року
April 19-20, 2024

У 1 пацієнта з невеликою перфорацією – перенесеними клаптями «cross over technique», 4 пацієнта, що мали хрящово-кісткову опору носової перетинки – закриття перфорації носової перетинки проводилося за допомогою мукоперіостального клаптя з ніжкою з великої палатинальної артерії.

У 1 пацієнтки з дефектом у задніх відділах носової перетинки здійснювалося закриття перфорації носової перетинки за допомогою клаптя з ніжкою з задніх септальних гілок а. Sphenopalatine.

У 1 пацієнт зі значним викривленням носової перетинки та з перфорацією значних розмірів – застосовувалася «slide and patch technique» – що полягало у комбінованому застосуванні зміщеного клаптя носової перетинки та вільного лоскуту.

У 7 (77,8%) пацієнтів проведено успішне закриття перфорації носової перетинки, у 2ох (22,2%) пацієнтів розміри перфорації зменшилися на 2/3 попереднього розміру.

Висновки. Успішна пластика перфорації носової перетинки передбачає детальне обстеження пацієнта в передопераційному періоді, уважне планування хірургічного втручання з вивченням індивідуальних особливостей, а також специфічне ведення післяопераційного періоду.

Ключові слова: перфорація носової перетинки, мукоперіостальний клапоть, мукоперихондріальний клапоть, пластика перфорації носової перетинки.

ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ РИНИТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ НАЗАЛЬНИХ СПРЕЇВ НА ОСНОВІ КУЯЛЬНИЦЬКОЇ ГРЯЗИ

Чернишева І.Е.

EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CHRONIC RHINITIS WITH THE USE OF NASAL SPRAYS BASED ON KUYALNIK MUD

Chernysheva I.E.

Кафедра оториноларингології

Одеський національний медичний університет

Одним з найбільш розповсюджених захворювань в оториноларингології є хронічні риніти. Хронічні гіпертрофічні та вазомоторні риніти складають біля 62% патології носової порожнини. Ці захворювання можуть призвести до порушення якості життя та продуктивності праці пацієнтів, а також ймовірному розвитку ускладнень. В лікуванні данної патології актуальним є використання натуральних препаратів – ізотонічного та гіпертонічного розчинів екстракту з лікувальної грязі Куяльницького лиману з йодованою водою. Ці препарати в своєму складі мають унікальний складний органомінеральний комплекс активних речовин, які екстраговані з лікувальних грязей Куяльницького лиману, а також макро- та мікроелементи у природному співвідношенні.

Мета дослідження. вивчити ефективність використання назальних сольових спреїв на основі Куяльницької грязі в комплексному лікуванні хронічних ринітів.

Матеріали і методи. Група дослідження складалася з 66 пацієнтів: 33 жінки та 33 чоловіка.

I група – 22 хворих з хронічним інфекційним ринітом, які використовували спрей Доктор Лоріс + (ізотонічний розчин щільністю $1,0065 \pm 0,0005$ кг/м³).

II група – 22 хворих з вазомоторним та алергічним ринітом, які використовували спрей Доктор Лоріс + Форте (гіпертонічний розчин щільністю $1,02 \pm 0,005$ кг/м³).

III група (контрольна) – 22 хворих, які отримували традиційне комплексне лікування.

Результати. Кількість загострень та патогенної мікрофлори при бактеріологічному дослідженні в I-й групі скоротилося в порівнянні з контрольною групою.

У другій групі досліджуваних зменшився набряк слизової оболонки носа, за рахунок чого відновилося носове дихання, зникли головні болі, покращилась якість життя і продуктивність праці.

Висновки. Проведене дослідження довело, що санація порожнини носа та слизової оболонки носа спреями на основі Куяльницької грязі зменшує кількість патогенної мікрофлори, порушує вірусно-бактеріальні асоціації, поліпшуючи загальний стан організму, а також підвищує імунний захист.

Використання назальних спреїв знімає набряк слизової оболонки носа поліпшуючи носове дихання, відновлюючи функцію мукоцільярного кліренсу, що сприяє підвищенню якості життя пацієнта.

Унікальний склад спреїв на основі Куяльницької грязі відновлює слизову оболонку носа, сприяє заживленню пошкоджених тканин та нормалізує функцію носового дихання.

ЩЕ РАЗ ПРО ФАРИНГОМІКОЗ У ДІТЕЙ – ПРОБЛЕМА НЕ ВИРІШЕНА

Шевчук Ю.В., Бака Л.М.

ONCE AGAIN ABOUT PHARYNGOMYCOSIS IN CHILDREN – THE PROBLEM IS NOT SOLVED

Shevchuk Y., Baka L.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

КНП Київська дитяча клінічна лікарня № 2

Фарингомікози у дітей є достатньо поширеною патологією, котра являє собою мультидисциплінарну проблему до якої залучені педіатри, сімейні лікарі, оториноларингологи, стоматологи, інфекціоністи. Незважаючи на начебто, простоту вирішення даної проблеми, існують багато нюансів щодо діагностики та лікування даних пацієнтів.

Мета. поділитись нашим досвідом діагностики та лікування фарингомікозів у дітей.

Під нашим спостереженням в ЛОР-відділенні КНП «КМДКЛ 2» за період: 2022–2024 р. знаходились 132 хворих на фарингомікоз у віці від 0 місяців до 17 років. Переважна більшість (72%) були амбулаторними пацієнтами. Інші пацієнти (28%) знаходились на стаціонарному лікуванні в інфекційних, соматичних відділеннях та відділеннях реанімації та інтенсивної терапії.

Переважає кількість дітей (83%) мали в анамнезі антибактеріальну терапію, інколи 4–5 курсів. Необхідність та адекватність призначення системного антибіотику не завжди викликала позитивні враження. Серед інших, ми спостерігали пацієнтів, котрі отримували Ванкоміцин та Амікацин у реанімації новонароджених, дитину 4 місяців, що мала 9 епізодів гноетечі з вуха і отримала 4 курси антибіотикотерапії, пацієнтів, котрим призначали 4–6 курсів короткотривалої антибактеріальної терапії з приводу гострого тонзиліту. Також ми спостерігали пацієнтів, що мали імуносупресивні та імунодефіцитні стани.

Клініка та діагностика зазвичай не викликала проблем. Анамнез, типові та не типові скарги (кашель, наявність нашарувань в порожнині роту та глотці, дискомфорт в глотці, сухість); фарингоскопія (наявність вираженої гіперемії, нашарувань різної локалізації та поширеності) відсутність лімфаденіту, як правило, задовільний загальний стан, відсутність вираженого болю, інтоксикації допомагали встановити діагноз.

Гематологічні тести та бактеріологічні дослідження використовували рідко.

Лікування полягало в призначенні дієти, місцевих протигрибкових засобів: кандід у вигляді оральних крапель, ністатин + вітамін В-12, котрі маскувались медом, таблетки для розсмоктування, що містили деквалінію хлорид або універсальні антисептики. Старшим дітям застосовували полоскання стоматидином. Системних антимікотичні препарати (флюконазол) призначали у 8% випадків терміном на 7 днів. В подальшому призначали препарати, що нормалізували мікрофлору порожнини роту та глотки, перевагу віддавали препарату біогайя про дентіс.

Профілактика в першу чергу полягає в контролі призначення антибактеріальної терапії котра, на жаль, рутинно призначається без потреби за принципом «давайте призначимо легкий антибіотик про всяк випадок». Слід призначати антибактеріальну терапію лише при наявності явних показань, підтверджуючи необхідність використання антибіотику лабораторними та додатковими методами досліджень. Також важливим є адекватне застосування препаратів, що містять місцеві антисептики.

Висновок. Основними причинами виникнення фарингомікозів у дітей є антибіотикотерапія та імунодефіцити. Лікування даної патології у дітей як правило успішне при використанні засобів місцевого впливу.

Ключові слова: фарингомікоз, антибактеріальна терапія, антимікотичні препарати.