

1

СПЕЦВЫПУСК

2019

ISSN 2528-8253



9 772528 825007 >

ОТО
РИНО
ЛАРИНГО
ЛОГИЯ

OTO
RHINO
LARYNGO
LOGY

Гимен Г.Э., Писанко В.Н., Чубко С.П. Доброчаественные новообразования ЛОР-органов у детей (опыт отдела ЛОР-патологии детского возраста)	123
Тишко Ф.О., Островська О.О., Щукина Н.Л., Затушевський О.В., Стась П.В. Реконструктивно-відновлювальна хірургія глотки, гортані, шийного відділу стравоходу в практиці усунення комбінованих післятравматичних рубцевих стенозів і атрезій та інших набутих і вроджених дефектів	96
Троян В.І., Назаренко К.Г., Сінайко І.О., Лобова О.В. Аналіз захворюваності та ефективності лікування хворих на рак гортані в ЛОР-клініці ЗДМУ за 2016-2018 роки	97
Троян В.И., Синайко И.А. Оптимизация лечения хронического фарингита у лиц голосоречевых профессий	97
Хоботова Н.В., Березнюк В.В., Тымчук С.Н., Ковтуненко А.В. Особенности психоэмоционального состояния у ЛОР-онкологических больных на этапах лечения	98
Хоружий І.В., Пасічник Ю.Б., Рудник О.Ф. Наш досвід ведення пацієнтів після тонзилектомії	99
Хоружий І.В., Пасічник Ю.Б., Рудник О.Ф. Наш досвід лікування вазомоторного риніту за допомогою напівпровідникового високоенергетичного лазера	100
Цьолко Т.Р. Мікроларингоскопічні операції в ЛОР-онкології	101
Чернишева І.Е. Особливості лікування рекурентного тонзиліту у вагітних	102
Чернокур А.А., Березнюк В.В., Соколенко Я.Б. Современные возможности ранней диагностики новообразований гортани	102
Шаменко В.А., Кокоркин Д.Н., Лобова Е.В., Жакова В.Н., Лихолат Е.В. Наш опыт лечения осложненных острых средних отитов у детей	103
Шевлюк П.П., Гусаков О.Д. Захворювання середнього вуха у дітей першого року життя	104
Шевлюк П.П., Скоробогатий В.В., Гусакова О.О., Гусаков О.Д., Каширін В.О., Кокоркін Д.М., Пузік С.А. Наш досвід використання електрохірургічного методу при втручанні на носових раковинах	105
Шевчук Ю.В., Бака Л.М. Наш досвід лікування фарингомікозів у дітей,	106
Шевчук Ю.В., Мозирська О.В. Взаємозв'язок гіпертрофії глоткового мигдалика з алергічними захворювання у дітей	107
Шкорботун Я.В., Криворученко О.Г. Порівняння впливу ендоскопічної гайморотомії з різними варіантами доступу на якість життя пацієнтів	124
Шкорботун В.О., Пелешенко О.О., Самойленко С.С., Божко Н.В. Клінічна компетентність та симуляційне навчання	125
Оториноларингологія, №1-с (2), 2019	147

Поэтому целью работы явилось: 1) дать оценку состояния голосовой функции у больных с хроническим фарингитом; 2) Проанализировать эффективность лечения хронического фарингита, сопровождающегося дисфонией, с использованием препарата фирмы «Ядран» Аква-марис прополис.

Материалы и методы: обследовано 22 пациента, лиц голосоречевых профессий с различными формами ХФ и нарушениями голосовой функции (20 женщин и 2 мужчин). Возраст пациентов варьировал от 19 до 54 лет, средний возраст составил $33,86 \pm 10,16$ года. Количество пациентов с катаральным 12 (54,54 %), гипертрофическим 7 (31,81 %), атрофическим 3 (13,63 %) фарингитом. При проведении специализированного фониатрического осмотра с использованием функциональных нагрузок мы обнаружили, что у всех пациентов наблюдается дисфония различной степени тяжести. Максимальное время фонации было снижено, у мужчин – $15,5 \pm 0,7$ с, при норме 20-21 с, у женщин – $10 \pm 1,45$, при норме 14-16 с.

При перцептивной оценке голоса по шкале GRBAS, показатель силы голоса G I степени (легкой) был у 4 (18,18 %) пациентов, II степени (средней) – у 18 (81,82 %). Показатель грубости R: 0 – у 4 (18,18 – 3 (1%), I степени – у 17 (77,27%), III степени – у 1 (4,55 %). Показатель придыхания V: I – у 18 (81,82 %), II – 4 (18,18%). Показатель слабости, астеничности A: I – 17 (77,27 %), II – 5 (22,83 %). Показатель сдавленности S: I – 4 (18,18 %), II – 15 (68,18 %), III – 3 (13,64 %).

© В.И. Троян, И.А. Синайко, 2019

Всем пациентам в схему включен спрей Аква-марис прополис 3 раза в день, в состав которого морская вода Адриатического моря, натуральными солями и микроэлементами. Равномерная дисперсия экстракта прополиса, глицерин и водорастворимые соли. Слизистая оболочка, а также наличие свободных радикалов обеспечивают защиту слизистой оболочки от действия свободных радикалов. Препараты способствуют укреплению стенок сосудов, противовоспалительную активность.

При оценке эффективности препарата Аква-марис прополис было повышено время максимальной фонации у мужчин до $19,6 \pm 0,8$ с, у женщин до $13,2 \pm 1,02$ с. Показатель силы голоса (легкой) у 12 (54,54 %) I степени (легкой) у 12 (54,54 %). Показатель грубости R: 0 – у 1 (13,6 %) I степени – у 3 (13,6 %). Показатель слабости, астеничности A: 0 – 20 (90,91 %), I – 1 (4,55 %), II – 1 (4,55 %). Показатель сдавленности S: 0 – 20 (90,91 %), I – 1 (4,55 %), II – 1 (4,55 %).

Выводы: проводимым исследованием установлено, что у больных с хроническим фарингитом наиболее выраженные нарушения при оценке голосовых расстройств по шкале GRBAS были в показателях силы и сдавленности S. Применение препарата Аква-марис прополис у пациентов с хроническим фарингитом позволило улучшить функцию.

Н.В. ХОБОТОВА, В.В. БЕРЕЗНЮК, С.Н. ТЫМЧУК, А.В. КОВТУНЕНКО (ДНЕПР, УКРАИНА)
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
У ЛОР-ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ**

Онкологические заболевания составляют существенную медицинскую, психологическую и психосоциальную проблему. Заболеваемость онкопатологией в Украине составила в 2018 году 384,9 на 100 тыс. населения, и показатели с каждым годом увеличиваются.

Современное развитие медицинской практики, разработка новых методов лечения онкологических заболеваний позволяют существенно улучшать состояние больных, на длительное время останавливать или замедлять болезнь, повышать качество жизни пациентов, но

остаётся неразрешённым большой пласт онкологических проблем, связанных с влиянием онкопатологии на психику больного, отягченной лечением онкологии, психосоциальной адаптацией переживших болезнь.

Цель: провести анализ психоэмоционального состояния больных раком гортани после хирургического лечения.

Материалы и методы

За период 2015-2018 года в ЛОР-онкологическом отделении ОКБ им. Мечниковых в Днепре пролечено 5460 пациентов с ди-

злокачественные опухоли ЛОР органов. У 58% госпитализированных пациентов диагностирован рак гортани.

Информация об онкологическом заболевании считается разрушительной для личности человека в результате высокого уровня психического стресса. Формируется треугольник – болезнь – пациент – врач в котором пациент «объединившись» с болезнью выступает против врача, против рационального лечения. Важную роль в данной ситуации играет не только высокий профессионализм ЛОР – онколога, а также умение и способность врача убедить пациента в единственном правильном и эффективном пути лечения с получением хорошего результата, с обязательным разъяснением возможных последствий при отказе от лечения. Такая правильная психологическая подготовка пациента позволяет не терять времени и провести правильное адекватное лечение пациента с максимально щадящим объемом операции.

По нашим наблюдениям у 40% больных после ларингэктомии формируются психические нарушения в виде астенических расстройств и реактивно-обусловленной депрессии в связи с затруднением общения (35% больных говорят шепотом, 30% общаются с помощью письма). Состояние этих больных характеризуется непродуктивной напряженностью, нестабильной эмоциональностью, преобладанием негативных и астенических переживаний. Ла-

рингэктомия позволяет радикально удалить опухоль, но приводит к потере голоса. Операция лишает больного полноценного общения и наносит психологическую травму, вызывает инвалидизацию больных, что является одной из основных причин отказа больных от операции.

За период 2015-2018 год работы нашей клиники 19 человек (0,7%) с диагнозом рак гортани, при первичном обращении, отказались от всех видов предложенного лечения. У 6 пациентов диагностирован рак гортани II ст., T2N0M0, у 11 человек – рак гортани III ст., T3N0M0 и у 2 пациентов – рак гортани IV ст., T3N2M0. Все эти пациенты были прооперированы спустя 6-7 месяцев после установления диагноза (12 человек - ургентно - в связи со стенозом гортани и 7 человек – планово - но уже с более тяжелыми клиническими проявлениями заболевания).

Выводы

1. Психотерапевтическая работа с пациентом у ЛОР-онколога занимает важное место в лечении рака гортани.
2. Процент неудач психотерапевтической работы с онкологическими больными составляет 0,7% в виде отказа от предложенного оперативного лечения у больных раком гортани II ст., T2N0M0 и III ст., T3N0M0.
3. Целесообразно участие в работе с онкологическими больными профессиональных психотерапевтов.

© Н.В. Хоботова, В.В. Березнюк, С.Н. Тымчук, А.В. Ковтуненко, 2019

І.В. ХОРУЖИЙ, Ю.Б. ПАСІЧНИК, О.Ф. РУДНИК (ТЕРНОПІЛЬ, УКРАЇНА)

НАШ ДОСВІД ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ

Незважаючи на великі досягнення сучасної медицини, період реабілітації після тонзилектомії був і залишається для пацієнта складним. Основна проблема – усунення больових відчуттів, не втрачає своєї актуальності і до сьогодні. Виражений больовий синдром пов'язаний з розвинутою нейрорефлекторною системою глотки, великою площею післяопераційної рани та ферментативними властивостями слини. Низькоенергетичне лазерне випромінювання червоного та інфрачервоного діапазону знижує рецепторну чутливість, зменшує інтерстиціальний набряк тканин і в результаті цього проявляється знеболююча дія. Зменшення тривалості фаз запалення і набряку тканин дає протизапальний і протинабряковий ефект. Підвищення швидкості крово-

току, збільшення кількості нових судинних коллатералей покращує регіонарний кровообіг, що разом з пришвидшенням метаболічних реакцій сприяє процесу фізичної і репаративної регенерації.

Метою роботи було оцінити ефективність магнітолазерної терапії в пацієнтів після тонзилектомії.

Під нашим спостереженням знаходилося 54 пацієнти, яким було встановлено діагноз хронічний декомпенсований тонзиліт та проведена двобічна тонзилектомія класичним методом.

Першій групі (27 пацієнтів) призначалось традиційне післяопераційне лікування, яке включало знеболюючі препарати, полоскання