

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ОТОЛАРИНГОЛОГІВ
ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С.КОЛОМІЙЧЕНКА АМН УКРАЇНИ

Журнал
**ВУШНИХ,
НОСОВИХ
І ГОРЛОВИХ
ХВОРОБ**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 3-с

травень – червень
2007

Київ – “Просвіта”

Спеціальний випуск “Журналу вушних, носових і горлових хвороб” присвячено роботі XXI Асамблеї Міжнародної Академії оториноларингології – хірургії голови та шиї та Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства оториноларингологів «Запальні та алергічні захворювання ЛОР-органів» (21-23 травня 2007 р.).

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

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 23.04.2007 р.
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 500 прим.

Виробничо-торговельна фірма “Просвіта”, Київ-32, б-р Т.Шевченка, 46

щити концентрацію препарату в рідині внутрішнього вуха, у порівнянні з їх вмістом ніж при парентеральному використанні.

Під нашим наглядом знаходилось 23 дитини із сенсоневральною приглухуватістю та глухотою (12 жіночої та 11 чоловічої статі) віком від 4 до 18 років. Ураження слуху було двобічним у 12 і одностороннім у 11 хворих (всього 35 спостережень). Гострий процес (звернення в клініку з скаргами на погіршення слуху не пізніше 21 доби після виникнення хвороби) у 5, а хронічний (22 доби – 11 років) у 18 випадках.

Перед початком лікування у хворих проводили ЛОР-огляд, суб'єктивну аудіометрію, отоакустичну емісію, ресстрацію КСВП, імпедансометрію.

Терапію починали із застосування дезінтоксикаційних (реосорбілакт 150-250 мл в/в крап.), дегідратаційних (сечогінні) та кортикостероїдних препаратів на протязі 3-х діб. Після цього переходили до медикаментів, що покращують кровообіг та метаболічні процеси у нервовій тканині, вітаміни, біостимулюючі та антихолінестеразні препарати, фізіотерапію. Це отримували всі пацієнти на протязі до 20 діб.

Паралельно з цим хворим з інтракохлеарним ураженням з першої доби проводили шунтування барабанної порожнини і щоденно на протязі 5 днів 1 раз на добу заповнювали савит тупрані 30 мг (1,0) розчину преднізолона, чи 4 мг (1,0) дексаметазона, чи 2,5 мг (1,0) вітаміна В₁. Вітамін В₁ використовували тільки у хворих з хронічною СНП. Після цього хворим проводили ендауральний фонофорез зазначених препаратів.

Узагальнений аналіз результатів лікування (із застосуванням кортикостероїдів) при статистичній обробці, з використанням критерію t Вилкоксона засвідчив достовірне зниження порогів звукосприйняття на всіх обстежуваних частотах при гострій (9 спостережень) та хронічній (27 спостережень) сенсоневральній приглухуватості. Відповідно змінювались і результати мовного тесту.

Однак "індивідуальний" аналіз результатів показав, що нормалізації слуху досягнуто у 4 з 5 хворих з гострою СНП (7 спостережень). Покращення звукосприйняття отримали у 8 з 18 з хронічною СНП (11 спостережень) та у одного з гострим двобічним перцептивним ураженням слуху (2 спост.). Покращенням звукосприйняття вважали зниження його порогів на 5 дБ і більше щонайменше на двох частотах, або появлення перенці "нової частоти".

Використання інтратимпанального введення 0,0025 % розчину Вітаміна В₁ у хворих з двобічною хронічною сенсоневральною приглухуватістю супроводжувалось покращенням слуху у 2 з 3 хворих (4 спост.).

Таким чином, включення в комплексне лікування методики інтратимпанального введення медикаментів (кортикостероїдні гормони, вітамін В₁) у дітей з патологічним процесом на рівні внутрішнього вуха дає можливість підвищити ефективність лікування хворих з гострою та хронічною СНП. За нашими попередніми висновками використання даного методу підвищує ефективність лікування до 100 % при гострій та 55,6 % при хронічній СНП.

© Г.Е.Тімен, В.М.Писанко, Л.І.Кобзарук, Б.М.Миронюк, В.В.Кобзарук, С.П.Чубко, 2007

*Г.Э.ТИМЕН, В.П.ЯЦЕНКО, В.Н.ПИСАНКО, С.П.ЧУБКО, Ю.П.ТЕРНИЦКАЯ, С.Н.АЛХИМОВА
(КИЕВ, УКРАИНА)*

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К АНАЛИЗУ ВИДЕОИЗОБРАЖЕНИЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ НА КТ И МРТ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КРОВОПОТЕРИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ювенильная ангиофиброма основания черепа (ЮАОЧ) является одним из наиболее тяжелых заболеваний в структуре хирургической патологии ЛОР-органов. Основная проблема, с которой сталкиваются хирурги, во время ее удаления, является профузное кровотечение.

Для предупреждения массивной кровопотери во время операции используются достаточно сложные методы, среди которых: эмболи-

зация сосудов, питающих опухоль, управляемая глубокая гипотония, имбиция основания опухоли различными растворами, перевязка наружной сонной артерии и т. п.

Для прогнозирования, а, следовательно, профилактики будущей интраоперационной кровопотери нами разработан модифицированный подход к анализу видеоизображений ЮАОЧ на КТ и МРТ.

КТ и МРТ исследования представляют возможность в серошкальном цветовом градиенте получить достаточно четкую структурированность ткани опухоли, особенности ее топографического расположения. А между тем, оказалось, что можно использовать эти данные для оценки степени кровенаполнения опухоли, что, бесспорно сказывается на кровопотере во время операции. Суть модифицированного анализа видеоизображения КТ и МРТ заключается в выделении в структуре опухоли сосудистого компонента. На представленном этапе исследования, подобные попытки предпринимались как в серошкальном, так и в цветовом градиенте при сохранении основных компонентов текстурной характеристики ЮАОЧ.

В данном сообщении приведены технические данные подобной интерпретации при переводе серошкального видеоизображения опухоли в цветовую гамму, что конкретизировало выявление степени ее кровенаполнения в разных участках.

Мы предполагаем, что при модифицированном подходе к анализу КТ и МРТ черепа больных с ЮАОЧ (перевод серошкальной шкалы в цветовую на основе компьютерных технологий) можно будет заранее получить сведения о тотальном кровенаполнении опухоли, и на этом основании предпринять профилактические меры для предотвращения массивной кровопотери в интраоперационном периоде.

© Г.Э.Тимен, В.П.Яценко, В.Н.Писанко, С.П.Чубко, Ю.П.Терницкая, С.Н.Алхимова, 2007

Ю.В.ТИМОШЕНКО, О.В.КОСТЫЛЕВА (ХАРЬКОВ, УКРАИНА)

К ВОПРОСУ О РЕДКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ АБСЦЕССА ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОЙ КЛЕТЧАТКИ

Среди многочисленных осложнений воспалительных процессов паратонзиллярной клетчатки наименее освещенными в литературе, редко встречающимися в практике оториноларингологов и стоматологов являются возникающие при этом воспаления слюнных желез.

Под наблюдением в ЛОР-клинике ХМАПО находилось 12 больных с абсцессом паратонзиллярной клетчатки и сиалоденитами в возрасте от 19 до 36 лет (мужчин-8, женщин-4).

Абсолютное большинство больных (75%) отмечали появление припухлости и болей в области слюнной железы на 3-4 день после возникновения воспаления в паратонзиллярной клетчатке. У всех больных сиалоденит был отмечен на стороне абсцесса паратонзиллярной клетчатки. Инфекция в слюнную железу может проникать гематогенным, лимфогенным и по протяжению путем. Наличие лимфоидной ткани в слюнных железах и участие этой ткани в патологическом процессе при инфекционных заболеваниях, позволяют считать одним из вероятных лимфогенный путь заноса инфекции в слюнные железы. Следует иметь в виду, что с околоушными лимфоузлами сообщается носоглотка и лимфоидные образования глотки. Инфекция из этих областей, вызывая лимфаденит околоушной области, может создать картину, напоминающую сиалоденит. Дальнейшее развитие воспалительного процесса, инфицирование

лимфоузлов может вовлечь в процесс и слюнную железу.

При контактном сиалодените заболевание возникает при распространении процесса из флегмонозных очагов пограничных областей.

Значительное число авторов рассматривают слюнные железы как региональный комплекс тимиколимфатической системы.

Наблюдаемые больные были обследованы общеклинически, произведено ультразвуковое исследование миндалин, паратонзиллярной клетчатки и слюнных желез. У всех 12 больных клинически и при ультразвуковом исследовании выявлен абсцесс в паратонзиллярной клетчатке и воспалительный процесс в слюнных железах с одноименной стороны, и лимфаденит. Всем больным было произведено вскрытие абсцесса паратонзиллярной клетчатки, назначена адекватная противовоспалительная, дезинтоксикационная, дегидратационная терапия, антигистаминные препараты. По мере санации очага в паратонзиллярной клетчатке, отмечается ликвидация процесса в слюнных железах. Однако у 3 больных отмечено абсцедирование заинтересованных слюнных желез, потребовавшее вскрытия гнойника. При бак.-исследовании у этих больных выявлена идентичная микрофлора, выделенная из полости паратонзиллярного абсцесса и из гнойника, образовавшегося в слюнных железах. Это подтверждает гематогенный

ЗМІСТ

<i>Clement P.A.R.</i> Outcome of FESS in Children	2
<i>Clement P.A.R.</i> Medical Management of Chronic Rhinosinusitis in Children	2
<i>Negm H.</i> Management of bilateral vocal fold paralysis with airway obstruction	3
<i>Jahnke V.</i> Chemoradiation in Loco-regionally Advanced Head & Cancer: Results of a Multi-center Study	3
<i>Karchev T.</i> Significance of M-cells in homeothermic body	3
<i>Абизов Р.А., Голубок-Абизова Т.М., Ромась О.Ю.</i> Спрей "Аква-Маріс" в комплексному лікуванні хворих з патологією носа та приносних пазух	4
<i>Абизов Р.А., Самойленко С.С., Лакіза С.О., Шингірей Н.В., Ромась О.Ю.</i> Наша тактика післяопераційного ведення хворих з ранніми стадіями інфільтративного раку гортані	5
<i>Абизов Р.А., Абизов В.Р., Шкоба Я.В., Удод М.П.</i> Особливості лікування хронічного сфеноїдиту, ускладненого викривленням носової перегородки	8
<i>Абизов Р.А., Шкоба Я.В., Абизов В.Р.</i> Принципи лікування хворих з шило-під'язиковим синдромом	8
<i>Абизов Р.А., Шкоба Я.В., Лакіза С.О.</i> Аналіз основних причин хибного діагнозу та давності злоякісних пухлин ЛОР-органів	9
<i>Абизов Р.А., Савчук Л.В., Шингірей Н.В.</i> Досвід застосування електрозварювальних технологій при закритті глотково-стравохідного співустья у ларингектомованих хворих	10
<i>Азаров И.В., Синяченко В.В.</i> Использование эвказолина при проведении лечебно-диагностических процедур в полости носа и носоглотке у детей	10
<i>Александров А.Д., Пухлик С.М.</i> Диагностика вестибулярных нарушений	11
<i>Александрова М.Г., Бондаренко Г.А., Уткина А.В.</i> Наш опыт предоперационной подготовки больных с "аспириновой бронхиальной астмой"	12
<i>Александрук Н.В., Попович В.І., Легун О.М., Кравець В.П., Кудерська Н.М.</i> Динаміка слухової функції при комплексному лікуванні остеопорозу	13
<i>Альтшулер Н.Э., Петунина Н.А., Элькун Г.Б., Хасанова Э.Р., Заббарова И.М.</i> Функциональные и структурные изменения щитовидной железы у больных хроническим тонзиллитом	14
<i>Андреев С.В., Чернявская М.С., Соколова И.П.</i> К вопросу о лечении полипозного риносинусита	15
<i>Андреев В.Н., Гинькут В.Н.</i> Использование магнитолазерной терапии в послеоперационном ведении ринологических больных	16
<i>Антонів Т.В., Казанова Н.І., Григорьєва І.Н.</i> Рання діагностика та сучасні методи лікування при гемангіомах ЛОР-органів	16
<i>Антохи И., Ветричан С., Антохи А., Чернолев Э., Бажуреану А.</i> Хроническое гнойное воспаление среднего уха с исходом в тимпаносклероз	18
<i>Анютин Р.Г., Ивкина С.В.</i> Микроциркуляция крови в слизистой оболочки полости носа при ринитах и гайморите	19
<i>Апраксин М.А.</i> Динамика микроциркуляции крови в слизистой оболочке ротоглотки у больных хроническим компенсированным тонзиллитом при лечении их аппаратом "Тонзилор"	20
<i>Багиров М.М., Сергиенко А.В., Багирова И.М., Снежко В.И., Константинова А.В.</i> Эндоскопическая диагностика и неотложная помощь при рубцовых стенозах гортани и трахеи	21
<i>Багиров М.М., Сергиенко А.В., Багирова И.М.</i> Особенности обеспечения вентиляции легких при проведении ларинготрахеобронхоскопии по поводу стенозирующих заболеваний гортани и трахеи	22
<i>Балабанцев А.Г., Богданов В.В., Лукашин Н.В., Бойко Т.А.</i> Ларингофарингеальный рефлюкс	23
<i>Балабанцев А.Г., Богданов В.В., Шереш А.А., Крылова Т.А.</i> Наш опыт применения плазморефа в лечении полипозного риносинусита	24
<i>Балабанцев А.Г., Поберский Д.А., Богданов В.В.</i> Отдаленные результаты противорецидивной терапии у больных полипозным риносинуситом	25
<i>Бачинська М.І., Попович В.І., Рижик В.М., Дудій В.Ф., Ванченко В.М., Бачинський І.В.</i> Віддалені результати комплексного лікування фронтитів	26
<i>Безега М.И., Римар В.В.</i> Новые подходы к хирургическому лечению острых мастоидитов	26
<i>Безшапочный С.Б.</i> Особенности лечения аллергических ринитов и полипозных риносинуситов с применением препарата "Ринитал"	27
<i>Безшапочный С.Б., Жусупов Б.З.</i> Комбинированный препарат для перорального приема "Мили Носик" в лечении ЛОР-патологии у детей	27

Сидоренко Н.А., Сидоренко Н.Н. Роль хламидийно-микоплазменной инфекции в развитии ЛОР-патологии у детей с заболеваниями нижних дыхательных путей	246
Скаржинські Г., Бариляк Р., Мрувка М., Поровські М., Млотковська-Клімек П., Подскарбі-Фаст Р., Лазецка К., Сіташ Л. Принципи вибору кохлеарного імпланту, обумовлені рештками слуху і анатомічними особливостями пацієнта	247
Сквірський В.В., Зленко О.Т., Сквірська І.В. Антиоксидантна терапія в лікуванні поліпозних риносинуситів	247
Скорая Н.В., Окул Т.І., Резніченко Ю.Г., Скорий Є.Г., Малюга В.Г. Особливості діагностики та лікування ЛОР-органів у дітей з муковісцерозом	248
Соломенцева О.Н., Рачкаускене И.Г. Слухопротезирование у детей с сочетанной патологией	249
Тарасова Г.Д., Ларина Л.А. Распространенность аллергического ринита среди близнецов в России	250
Тверезовський М.В. Моніторингове спостереження за етіопатогенетичними збудниками штамів грибів, виділених від хворих на риносинусити на території АР Крим	251
Тимен Г.Э., Кудь Л.А., Писанко В.Н. Новый взгляд на лечение острых и обострение хронических риносинуситов у детей	252
Тімен Г.Е., Писанко В.М., Кобзарук Л.І., Миронюк Б.М., В.В. Кобзарук, С.П. Чубко Локальне використання медикаментів при лікуванні дітей з сенсоневральною приглухуватістю	252
Тимен Г.Э., Яценко В.П., Писанко В.Н., Чубко С.П., Терницкая Ю.П., Алхимова С.Н. Модифицированный подход к анализу видеоизображений ангиофибромы носоглотки на КТ и МРТ для прогнозирования кровопотери во время оперативного вмешательства	253
Тимошенко Ю.В., Костылева О.В. К вопросу о редких осложнениях абсцесса паратонзиллярной клетчатки	254
Тимченко М.Д., Мельников О.Ф., Калиновська Л.П., Тимченко С.В. Вплив засобів з протизапальними властивостями на перебіг експериментального хронічного катарального риніту у щурів	255
Титаренко О.В., Пухлик С.М., Лисовецкая В.С. Нарушение слуха при гипотиреозе	256
Тишко Ф.О. Викривлення носової перегородки та її корекція	256
Тишко Ф.О. Рациональна хірургія паралітичних стенозів гортані	257
Тишко Ф.О., Гичка С.Г. Грибкове враження піднебінних мигдаликів як симптом декомпенсованого хронічного тонзиліту	258
Тишко Ф.О., Дідковський В.Л., Терещенко Ж.А. Застосування відеоендоскопії для діагностики та лікування хронічних стенозів гортані і трахеї	259
Тишко Ф.О., Майстренко І.В. Страхова медицина в правовому полі відносин між лікарем та пацієнтом	260
Тишко Ф.О., Павлова О.В. Синдром хронічного фарингіту	261
Тишко Ф.О., Заболотний Д.І. Клінічна класифікація риніту	262
Тишко Ф.О., Терещенко Ж.А., Дідковський В.Л. Принципи діагностики та лікування хворих з новоутвореннями гортані	263
Ткаченко В.Н. Профилактика возможных осложнений при тимпанопункции с применением нового устройства (на примере лечения больных подострым секреторным средним отитом)	263
Ткаченко В.Н. Щадящая ринопластика – устранение деформаций наружного носа с помощью разработанного нами инструмента	264
Ткачук И.В. Патологические изменения функциональной активности клеток мерцательного эпителия при ожоговых поражениях	265
Ткачук И.В., Киселев А.С. Состояние околоносовых пазух у тяжело обожженных	266
Толчинский В.В., Трофимова Е.Н. Лазерная увулопалатопластика	267
Троян В.И., Желтов А.Я., Лисицина Л.Я. Эндоскопическая диагностика и лечение пораженной глотки и гортани у больных туберкулезом легких	268
Троян В.И., Костровский А.Н., Троян Е.В. Профилактика и лечение радиоэпителиитов	269
Фрейтор Т.М., Гончарук В.П., Назарук Е.И. Хронический фарингит в практике отоларинголога	270
Хайбуллаев Н.Н., Богданов В.В., Балабанцев А.Г., Кобицкий М.М. Паратонзиллярный абсцесс. Актуальные вопросы диагностики и лечения	270
Хижня Я.В. Показники ендогенної інтоксикації у хворих на хронічний тонзиліт	272
Худиев А.М. Современные подходы консервативного лечения синуситов	272
Цимар А.В., Крук М.Б. Мікробіологія хронічного тонзилофарингіту	273
Цимар А.В., Крук М.Б. Лікування грибкового верхньощелепового синуситу	274