

денням діагностичних заходів, виникає необхідність пошуку точних, простих та доступних методів дослідження, що дозволяють підвищити якість верифікації клінічного діагнозу, особливо на первинному рівні лікувально-профілактичних закладів. Тому на сучасному етапі науково-технічного прогресу приваблює увагу, модифікована дистанційна інфрачервона термографія (ДІТ) з цифровою обробкою термограм.

Мета дослідження: Підвищення якості діагностики хворих з гострими навколоносовими синуситами на основі використання дистанційної інфрачервоної термографії (ДІТ).

Матеріали та методи дослідження: Обстежено 300 осіб (жінок – 139, чоловіків – 161) віком від 19 до 91 років. З них, хворих на гострий синусит – 200 осіб (моносинусит – 82, білаторальний синусит – 57, полісинусит – 61), та група контролю – 100 осіб. Дані ґрунтуються на аналізі результатів обстеження пацієнтів і комплексному лікуванні хворих з гострими навколоносовими синуситами. Вік пацієнтів коливався 19-91 років.

Усім хворим та пацієнтам групи контролю проводила ДІТ ННП термографом 3-го покоління на базі мікроболометричної матриці форматом 384x288 елементів зі спектральним діапазоном чутливості 8 ÷ 14 мкм з вбудованим екраном. Технічні можливості термографу та його діагностичні переваги при запаленні ННП порівнювались з аналогічними приладами попередніх років (Радуга-2 та ТВ-03) зі спектральним діапазоном чутливості 3 ÷ 5 мкм, рентгенографії ППН та КТ ППН.

Результати: При оцінці інформативності термографів третього покоління на базі мікро-

болометричної матриці в діагностиці ГРС встановлено, що чутливість фіксації термографічних зображень на 89-91% вища, ніж при використанні термографів Радуга-2 та ТВ-03. Частота відтворення кадрів від 20% до 90% вища, що призводить до можливості в реальному часі проводити термоскопічну діагностику зображень. А температурний дозвіл чутливіший майже в 3 рази від аналогічних параметрів, отриманих термографами Радуга-2 та ТВ-03.

Інформативність методу ДІТ при діагностиці захворювань навколоносових синусів у порівнянні з рентгенографією ННП становила 70%, проти 66%, специфічність – 95%, проти 90,9%, та точність – 78% проти 68,75% ($p < 0,05$). У порівнянні з КТ ННП відзначено, що чутливість при застосуванні КТ є істотно вищою і становить 92% проти 70% при ДІТ але має істотно нижчу специфічність: 82,6% при КТ та 95% при термодіагностиці ($p < 0,05$).

Чутливість ДІТ ННП передньої групи була істотно вищою за чутливість рентгенографії ННП ($p < 0,05$) і становила: при моносинуситах 84% проти 66%, при білаторальних синуситах – 73% проти 66%, та при полісинуситах – 66% проти 59% відповідно. Але була істотно нижчою у порівнянні з КТ ННП, де ці показники при дослідженні гострих риносинуситів відповідали 88%, 94%, 88% ($p < 0,05$).

Висновки: Уніфікована тепловізійна методика кількісного та якісного аналізу розподілу й динаміки змін аномальних теплових полів людини в діагностиці гострих синуситів не потребує значних матеріальних витрат є спрощеною й достатньо інформативною, та може бути запропонована до широкого використання в практиці лікаря оториноларинголога.

© М.І. Яценко, М.В. Калашник, О.О. Карчинський, 2018

*М.І. ЯЦЕНКО, М.В. КАЛАШНИК, О.В. БОНДАРЕНКО, О.О. АНОХІНА, Є.В. ДЬОМІНА
(ХАРКІВ, УКРАЇНА)*

ОБҐРУНТУВАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ТАКТИКИ ЛІКУВАННЯ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ СИНУСИТІВ ОДОНТОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ

Актуальність. Одонтогенний верхньощелепний синусит (ОВС) – запальне захворювання слизової оболонки верхньощелепної пазухи (ВЩП), викликане одонтогенною інфекцією. Дане захворювання є досить поширеним і складає від 26 до 40% серед всіх запальних захворювань верхньощелепної порожнини (Тимо-

феєв А.А., Весова Є.П., Ушко Н.А.). Джерелом інфекції є хронічні запальні процеси в області великих та малих верхніх корінних зубів, які прилягають до нижньої стінки пазухи, сторонні тіла ВЩП (пломбірувальний матеріал, імпланти, гранульоми верхівок коренів зубів). На сьогоднішній день не відпрацьована загальноприйнята

тактика ведення пацієнтів з даною патологією, що визначає доцільність пошуку шляхів подальшого вирішення цієї проблеми.

Мета: ґрунтуючись на даних ретроспективного аналізу, вивчити показання та ефективність до використання різних методик видалення сторонніх тіл з ВЩП.

Матеріали та методи. На базі ЛОР клініки ХНМУ за період з 2014-2017 рр. на стаціонарному лікуванні знаходилося 1286 пацієнтів на хронічний верхньощелепний синусит. З них у 186 (14,5%) пацієнтів виявлений верхньощелепний синусит одонтогенної природи (жінок 103, чоловіків 83), в віці від 21 до 56 років. Для точного визначення розміру та місцезнаходження стороннього тіла, пацієнтам проводили рентгенографію та спіральну комп'ютерну томографію навколососових пазух носу.

Результати дослідження. Перші клінічні ознаки захворювання у більшості пацієнтів відмічались після перенесеного ГРВІ. Пацієнти скаржилися на порушення функції носового дихання, зниження нюху, відчуття тяжкості та дискомфорту в області проблемного синусу, біль з ірадіацією в скулову область та зуби, закладеність носу. Всі пацієнти за методом проведення хірургічного втручання з приводу видалення сторонніх тіл з ВЩП розподілялись на дві клінічні групи. Хворим I групи (112 пацієнтів) здійснена мікрогайморотомія у модифікації Рудакова. Пацієнтам II групи (74 пацієнта) – ендоскопі-

чне втручання. В залежності від змін слизової оболонки синусу та місцезнаходження стороннього тіла проводилася радикальна або мікрогайморотомія з видаленням пломбірувального матеріалу та інших сторонніх тіл, обов'язково під контролем рентгенологічного дослідження. Основним показанням для проведення ендоскопічної гайморотомії були невеликі терміни знаходження стороннього тіла в синусі та відсутність виражених змін з боку слизової оболонки пазухи. Ця методика є більш фізіологічною, оскільки забезпечує умови нормального функціонування муко-циліарного кліренсу, чим сприяє скороченню періоду реабілітації хворих на 30% в порівнянні з пацієнтами I групи. Ефективність лікування оцінювали по відсутності ускладнень і появи рецидивів захворювання в післяопераційному періоді та елімінація сторонніх тіл з ВЩП.

Висновки. Ендоскопічна хірургія ВЩП стає дедалі популярним методом, але в деяких випадках класична гайморотомія є неминучою. Аналізуючи результати досліджень, всі методи дозволяють видалити стороннє тіло з ВЩП. Лікування хворих на верхньощелепний синусит одонтогенного походження потребує диференційного підходу у виборі методу оперативного втручання. Однак необхідно чітко розрізняти тактику втручання, ґрунтуючись на даних СКТ та рентгенографії по стану слизової оболонки та локалізації стороннього тіла ВЩП.

© М.І. Яценко, М.В. Калашник, О.В. Бондаренко, О.О. Анохіна, Є.В. Дьоміна, 2018

М.І. ЯЦЕНКО, О.В. КОЦАР, Ю.М. КАЛАШНИК, Н.О. ШУШЛЯПІНА (ХАРКІВ, УКРАЇНА)

МІКРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИБІОТИКОЧУТЛИВОСТІ ШТАМІВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ВИДЛЕНИХ ВІД ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПОЛІПОЗНИЙ РИНОСИНУСИТ

В Україні широка поширеність хронічного поліпозного риносинуситу (ХПРС) у структурі захворюваності ЛОР-органів має важливе медико-соціальне значення. При хронічних риносинуситах по даним різних авторів мікробна флора відрізняється значною варіабельністю з частотою розповсюдженості *Staphylococcus aureus* – 10-12%. Одним із найбільш частих проявів стафілококової інфекції є ураження органів дихання. Верхні дихальні шляхи несуть високе мікробне навантаження, оскільки їх слизова оболонка першою протистоїть дії різноманітних

факторів зовнішнього середовища. Найбільш небезпечними джерелами стафілококової інфекції є не хворі з гострою, клінічно вираженою формою інфекції (які зазвичай ізолюються), а носії. Санація стафілококових бактеріоносіїв – одна із найважливіших проблем сучасної медицини. Носії золотистого стафілококу є групою ризику до розвитку у них гнійних захворювань.

Метою даної роботи було встановлення поширеності циркуляції штамів *S. aureus* серед хворих на хронічний поліпозний риносинусит та визначення їх антибіотикочутливості.