

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 І групи (112 пацієнтів) здійснена мікрогайморотомія у модифікації Рудакова. Пацієнтам ІІ 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 І 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.

**Матеріал та методи дослідження.** Для вирішення даної мети нами було обстежено 208 хворих на ХПРС віком від 25 до 45 років. В роботі були використані мікробіологічні методи ізоляції та ідентифікації вилучених від носіїв мікроорганізмів згідно із діючими нормативними документами МОЗ України. Чутливість виділених штамів *S. aureus* до хіміотерапевтичних препаратів вивчали на середовищі Мюллера-Хінтона (HiMedia, Індія) з застосуванням готових комерційних дисків (НИЦФ). Статистична обробка отриманих результатів проведена за допомогою стандартного пакету прикладних програм Biostat-4 та MicrosoftExcel 2000.

Результати мікробіологічних обстежень хворих виявили наявність штамів *S. aureus* і коагулазо-негативних стафілококів (CNS) (25 % і 65 %, відповідно). (Примітка: до CNS було включено *S. haemolyticus* – 93% від всіх виділених коагулазонегативних ізолятів та *S. cohnii*, *S. warneri* та *S. epidermidis*). Інші збудники, які були ідентифіковані як *S. pneumoniae*, *S. viridans*, *E.coli*, *P. aeruginosa* представлені значно меншою часткою (10 %).

У ході роботи визначена чутливість вилучених штамів стафілококів до 13 антимікробних препаратів різних груп, що мають найбільше

практичне значення для лікування стафілококової інфекції.

Встановлено, що найменшу активність відносно досліджених *S. aureus* мав азітроміцин та еритроміцин, відсоток чутливих до них штамів дорівнював 33,3 %. До метициліну кількість чутливих штамів *S. aureus* складала 83,3 %. До препаратів цефалоспоринового ряду – 98 % чутливих штамів. Слід відзначити, що частка чутливих штамів *S. aureus* до аміноглікозидів (амікацину, гентаміцину) дорівнювала 67%, відповідно. Аналогічні результати були отримані при визначенні чутливості до антибіотику лінкоміцину (67 %). Високу активність відносно стафілококів мав ципрофлоксацин, кількість чутливих штамів до нього складала 83,3%. Залишався високоактивним ванкоміцин щодо стафілококів, виділених від хворих на ХПРС (чутливість – 98%).

Таким чином, найбільшою активністю відносно штамів *S. aureus*, виділених зі слизової оболонки носової порожнини, крім ванкоміцину, мали антибактеріальні препарати цефалоспоринового ряду. Це робить їх антибіотиками вибору при емпіричному лікуванні істартової терапії хворих на хронічний поліпозний риносинусит стафілококової етіології.

© М.І. Яценко, О.В. Коцар, Ю.М. Калашник, Н.О. Шушляпіна, 2018

*Р.А. АБИЗОВ, С.С. САМОЙЛЕНКО, Н.В. БОЖКО (КИЇВ, УКРАЇНА)*

## **ВЧ-ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ БІЛЬ**

Біль як суб'єктивний феномен практично не піддається будь-якій об'єктивізації. За одним із влучних літературних висловів: «Біль - це сторожовий пес здоров'я, який може перетворюватись у дикого звіра». Кожний лікар знає, що біль може приносити нестерпні страждання пацієнту, знижувати якість його життя, збільшувати кількість звернень за невідкладною допомогою, а також кількість повторних госпіталізацій, призводити до втрати прибутків родини, деформувати психіку хворого і навіть повністю знищити людину як особистість (Л.Ф. Матюха, 2015).

Серед усіх видів болю особливе місце посідає післяопераційний больовий синдром. Він індукує розвиток хірургічної стрес-відповіді, яка полягає в сукупності ендокринних, метаболічних та запальних процесів і розвивається у відповідь на хірургічну травму та призводять до

порушення нормальної життєдіяльності усіх життєво важливих функцій та систем.

В ЛОР-клініці НМАПО ім. П.Л. Шупика з 2006 року в онкохірургії застосовується технологія ВЧ-електрозварювання (апарат ЭК-300М1). Окрім з'єднання тканин, що виходить з самої назви, вона дозволяє роз'єднувати тканини з мінімальним термічним та механічним руйнуючим впливом на оточуючі тканини. На брашні хірургічного інструменту подається струм в певній модуляції з визначеними хвильовими характеристиками, в результаті чого тканини “зварюються”, але залишаються практично живими, без утворення коагуляційного струпу внаслідок протеїн-асоційованої електротермічної адгезії тканин. Завдяки цьому досягається мала травматичність виконуваних маніпуляцій.

Так, в 2013-2017 р прооперовано 102 хворих з приводу раку гортані (в об'ємі ларингек-