

ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

1-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії
медичних наук України»

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної весняної конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХІРУРГІЧНІ ТА ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»** (20-21 травня 2019 р.).

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

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія KB №23640-13480P, видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою
«Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

вило - 80%. По результатам исследований показателей микроциркуляции, выполненных с помощью компьютерной капилляроскопии у здоровых добровольцев скорость кровотока в покое у женщин составила $539 \pm 0,35$ мкм/с, а у мужчин – $617 \pm 0,72$; ширина периваскулярной зоны – $93,6 \pm 9,0$ мкм; сладж-феномен отсутствовал. У пациентов с длительным нарушением носового дыхания отмечалось снижение скорости кровотока, что составило $320 \pm 0,5$ мкм/с, ширина периваскулярной зоны – $100 \pm 0,45$ мкм/с; сладж-феномен, что соответствует II ст. нарушения микроциркуляторного русла.

Таким образом, капилляроскопия является дополнительным методом исследования, позволяющим выявить, насколько системным является нарушение микроциркуляции у больных с хроническими заболеваниями носа и уточнить механизмы развития данной патологии. Полученные результаты позволяют говорить о перспективности дальнейшего развития этого метода. Возможной областью его приложения может быть ранняя диагностика осложнений у пациентов с длительным отсутствием носового дыхания, а также оценка эффективности лечения.

© М.И. Яценко, Н.О. Шушляпина, О.Г. Аврунин, Н.А. Юревич, Д.А. Горолюк, 2019

*М.І. ЯЦЕНКО, Н.О. ЮРЕВИЧ, Н.О. ШУШЛЯПИНА, А.В. ЛУПИР, В.В. АЛЕКСЄЄВА
(ХАРКІВ, УКРАЇНА)*

ПАТОЛОГІЯ ЛОР ОРГАНІВ ЯК ПРИЧИННИЙ ФАКТОР ДИСФУНКЦІЇ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ

Зубощелепна система та ЛОР органи тісно пов'язані топографоанатомічно і фізіологічно, тому багато питань клініки, діагностики та лікування хворих з патологією даних областей вимагають для свого рішення взаємної участі лікарів оториноларингологів і стоматологів.

Метою дослідження стало проведення аналізу взаємозв'язку, а також сучасних можливостей лікування осіб з захворюваннями ЛОР органів і зубощелепної системи.

Проведено комплексне оториноларингологічне обстеження (збір скарг, анамнезу, ЛОР - огляд з використанням ендоскопічної апаратури, оцінка нюхової і дихальної функції, спіральна комп'ютерна томографія навколосинових синусів у хворих (80) із захворюваннями зубощелепної системи.

У 68 (85%) хворих із захворюваннями зубощелепної системи мало місце різного ступеня порушення носового дихання (хронічний риніт, викривлення носової перегородки), що у 57 (84%) хворих стало однією з причин виникнення карієсу в зубах, у 35 (51%) - порушення прикусу, у 5 (7%) - аномалії положення окремих зубів, 10 (15%) - катарального гінгівіту, 12 (18%) - стоматиту. У 12 (15%) хворих діагностовано хронічний періодонтит 7, 6, який в 50% призвів до одонтогенного гаймориту.

У 28 (35%) осіб виявлено хронічні захворювання лімфаденоїдного кільця глотки. У 10 пацієнтів (13%) захворювання ЛОР органів симулювали справжню проблему в зубощелепній системі і у 6 (8%), навпаки, через спільність інервції.

Один пацієнт (1%) після проведеної гайморотомії відмічав зміну чутливості зубів на температурні подразники і зниження їх електрозбудливості. В цьому випадку можлива неправильна оцінка істинного стану зубів, невиправдане лікування і навіть видалення їх.

У 1 хворого виникло порушення мови, рівноваги, запаморочення, шум і вібрація у вусі, зниження слуху при утрудненому прорізуванні 8+8 зубів. У двох хворих (3%) хронічний періодонтит 8+8 в стадії загострення ускладнився паратонзиллярним абсцесом.

З огляду на викладене, можна сказати, що стоматологи та оториноларингологи повинні мати на увазі можливе залучення в патологічний процес суміжних областей, пам'ятати про етіопатогенетичні зв'язки захворювань зубощелепної системи і ЛОР органів, що значно покращить діагностику та лікування даного контингенту хворих.

© М.И. Яценко, Н.О. Юревич, Н.О. Шушляпина, А.В. Лупир, В.В. Алексеева, 2019