

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ
МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ**

(ДО 50-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ ЗДМУ)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

18 – 25 КВІТНЯ 2018 р.

30 ТРАВНЯ 2018 р.

М. ЗАПОРІЖЖЯ

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету: ректор Запорізького державного медичного університету, **проф. Колесник Ю.М.**

Заступники голови: проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О.

Члени оргкомітету: проф. Візір В.А.; доц. Моргунцова С.А.; доц. Компанієць В.М.; доц. Кремзер О.А., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Полковніков Ю.Ф.; д.мед.н., доц. Разнатовська О.М.; доц. Шишкін М.А.

Секретаріат: Підкович Н.В.; Баранова Н.В.

.....

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ

Синайко И. А., Кришталь В. М.
Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность темы состоит в том, что парезы и параличи гортани приводят к нарушению дыхательной, защитной, голосообразующей функций гортани [1, 5], что значительно ухудшает качество жизни больного, часто вызывают синдром «социального дискомфорта», приводя к снижению трудоспособности, а иногда даже инвалидизации [3] особенно у лиц голосоречевых профессий. Несвоевременная их диагностика с отсутствием адекватной медикаментозной терапии приводит к тому, что пациенты поступают в оториноларингологические стационары либо с декомпенсированным стенозом гортани, либо с дисфониями различной степени тяжести [2]. **Цель:** 1) изучить частоту заболеваемости больных с парезами и параличами гортани; 2) дать оценку голосовой функции у больных с парезом и параличом гортани, 3) усовершенствовать алгоритм диагностики на ранних этапах заболеваемости. **Материалы и методы:** в ЛОР- клинике ЗГМУ с 2017 по 2018 годы на обследовании и лечении находилось 30 пациентов с парезом и параличом гортани (26 женщин и 4 мужчин). Возраст пациентов варьировал от 45 до 73 лет, средний возраст составил $53,63 \pm 8,23$ года. Количество пациентов с односторонним парезом составляло 22 человека, двухсторонним – 8. Причинами пареза у 18 (60%) пациентов были хирургические вмешательства на щитовидной железе; у 3 (10%) – новообразования легкого и средостения; у 1 (3,33%) – травма шеи; бульбарный паралич у 2 (6,66%); идиопатические парезы гортани у 6 (20%) пациентов. Период обращения к фониатру с появления первых симптомов составлял от 14 дней до 1 года. При обращении в ЛОР-клинику пациенты предъявляли жалобы на дисфонию различной степени тяжести, дискомфорт и першение в глотке, повышенную утомляемость и недостаточную звучность голоса, битональность, ощущение нехватки воздуха при голосовой нагрузке, а пациенты с двухсторонним поражением гортани предъявляли жалобы на затруднение дыхания.

Все пациенты были обследованы по следующей схеме:

1. Сбор анамнеза заболевания.
2. Общеклинические обследования.
3. Специализированный фониатрический осмотр с использованием функциональных нагрузок, который включает в себя:
 - а) измерение времени максимальной фонации;
 - б) перцептивная оценка голоса с помощью общепринятой шкалы GRBAS предложенной Hirano.
4. СКТ головного мозга, органов шеи и грудной клетки.
5. Эндоскопическое исследование гортани, трахеи, пищевода, бронхов.
6. УЗИ лимфоузлов шеи и щитовидной железы.
7. Консультация эндокринолога, невролога, пульмонолога, торакального хирурга.

При проведении специализированного фониатрического осмотра с использованием функциональных нагрузок мы обнаружили, что у всех пациентов наблюдается дисфония различной степени тяжести. Максимальное время фонации (МВФ) было снижено, у мужчин от 6 до 14 с ($10 \pm 3,65$) при норме 20-21с, у женщин от 4 до 8 ($6,8 \pm 1,34$) при норме 14-16 с. При перцептивной оценке голоса по шкале GRBAS мы определили, что показатель силы голоса G I степени (легкой) у 4 (13,33%) пациентов, II степени (средней) – у 18 (60%), III степени (тяжелой) – у 8 (26,67%). Показатель грубости R: 0 – у 4 (13,33%), I степени – у 16 (53,3%), II степени – у 8 (26,67%), III степени – у 2 (6,67%). Показатель придыхания V: I – у 2 (6,6%), II – 15 (50%), III – 13 (43,3%). Показатель слабости, астеничности A: I – 7 (23,33%), II – 8 (26,67%), III – 15 (50%). Показатель сдавленности S: 0 – 2 (6,67%), I – 7 (23,33%), II – 18 (60%), III – 5 (16,67%). Таким образом, проводимым исследованием было установлено, что у больных с парезом и параличом гортани наиболее выраженные изменения были в показателях придыхания V и слабости, астеничности A, о чем свидетельствовали жалобы на повышенную утомляемость голоса и затруднение дыхания. **Выводы:** с целью оптимизации ранней диагностики парезов и параличей гортани и своевременной голосовой реабилитации необходимо привлечение врачей различных специальностей (эндокринолога, невропатолога, торакальных хирургов) и комплексное фониатрическое обследование всех пациентов.

СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ ШЕМИЧНОГО ГЕНЕЗУ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ФІБРИЛЯЦІЮ ПЕРЕДСЕРДЬ	115
Сидь Е. В., Яценко О. В. ВАРІАЦІЙ ПОЛІМОРФНОГО МАРКЕРА G-308A В ГЕНЕ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- α У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	116
Синайко І. А., Карабинова Ю. С. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ГИПОТОНУСНЫМИ ДИСФОНІЯМИ ПО ДАННЫМ ЛОР-КЛИНИКИ ЗГМУ.....	116
Синайко І. А., Кришталь В. М. АНАЛІЗ ЗАБОЛЕВАЄМОСТІ ПАРЕЗОВ И ПАРАЛИЧЕЙ ГОРТАНИ ПО ДАННЫМ ЛОР- КЛИНИКИ ЗГМУ.....	117
Сінча К. А. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ	118
Скрипник А. С., Дац В. В. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДЕЗАДАПТУЮЧИХ ФЕНОМЕНІВ У ДІТЕЙ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	118
Скрипникова Я. С., Бакаржі Л. Н., Гуц О. К. КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СИНДРОМУ ШЕЙТАУЕРА-МАРІ-СЕНТОНА	118
Скрипникова Я. С., Іванько О. Г. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТИПУ ВИГОДОВУВАННЯ ЇХ ДІТЕЙ.....	119
Смірнова І. В., Пахолов Б. В. АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНОГО СТАЖУ СЛУХАЧІВ ЛЕКЦІЇ З ПРОБЛЕМ ЕНДОДОНТІЇ	119
Сокрут М. В., Сияченко О. В., Климовицький Ф. В., Сокрут О. П., Пилипенко В. В. РІВЕНЬ МЕТАЛІВ, ЩО МІСТЯТЬСЯ В ЕНДОПРОТЕЗАХ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ, У ВОЛОССІ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ	119
Степанова Н. В., Скоба В. С., Скоба І. А., Прокопченко О. Є., Мікаєлян Г. Р. ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ ЗА ДОПОМОГОЮ «СІЧ - ТУРНИКЕТУ»	120
Стоян М. С., Свекатун В. Н. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДИК В КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ.....	121
Стоян М. С., Свекатун В. Н. СЕЛЕКТИВНО-СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОРГАНОУНОСЯЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ.....	121
Сюсюка В. Г., Першина В. Д., Смаровоз О. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ, ЯКІ ОБМОВЛЕНІ ТРИВОЖНІСТЮ	121
Таланова О. С., Степанова А. О. СПІВВІДНОШЕННЯ РОЗМІРІВ ШИЙКИ МАТКИ У ЖІНОК ДІТОРОДНОГО ВІКУ З НОРМАЛЬНОЮ ТА ЗМЕНШЕНОЮ МАСОЮ ТІЛА	122
Тарасевич Т. В., Лямцева О. В., Гараханова С. З., Міняйло І. С. СИНДРОМ ПАТАУ	122
Тертишний С. І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В СТОВБУРІ МОЗКУ ПРИ ПІВКУЛЬБОВИХ ІНФАРКТАХ.....	123
Тищенко Д. Р., Павлюченко М. І., Слінько О. М. КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРІОЗУ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ	123
Туманский В. А., Пирогова З. А. ПОЛИПЫ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ И ВЕРОЯТНОСТЬ МАЛИГНИЗАЦИИ.....	124
Туманский В. А., Шаврин В. А., Туманская Л. М. ОТ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ОСНОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ К ПОСТРЕАНИМАЦИОННЫМ ПОРАЖЕНИЯХ ЦНС И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ РАКА (К 50-летию кафедры патологической анатомии).....	125
Тяглая О. С., Крайдашенко О. В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ L- АРГИНИНА НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ОБСТРУКТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, КОМОРБИДНОЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	126
Usachova E. V., Smyrnova Daria LIVER FAILURE ASSESSMENT ASSOCIATED WITH POLINOSA MORBILLARUM.....	126
Федорова О. П., Пахомова С. П., Дудко О. В. ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ З ПОРУШЕННЯМ ПУРИНОВОГО ОБМІНУ	127
Федорова Е. П., Пахомова, С. П., Дудко Е. В. СКРИННИНГ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА	127