

## ЗМІСТ/CONTENTS

Сторінки/Pages

### IV УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС «ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ» IV UKRAINIAN-POLISH CONGRESS «INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN OTORHINOLARYNGOLOGY»

10 червня 2022 року

.....5

#### Сателітний симпозіум «Спеціальні питання діагностики та лікування захворювань ЛОР-органів, краніофасціальної ділянки та органу зору»

.....35



**IV УКРАЇНО-ПОЛЬСЬКИЙ КОНГРЕС  
«ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ  
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»**

**IV UKRAINIAN-POLISH CONGRESS  
«INNOVATIVE TECHNOLOGIES  
IN OTORHINOLARYNGOLOGY»**

**10 червня 2022 року**



## НАШ ДОСВІД ЛІКУВАННЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЇ ПРИГЛУХУВАТОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ВНУТРІШНЬОВЕННОГО І ВНУТРІШНЬОТИМПАНАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ СТЕРОЇДІВ.

*Десва Ю.В., Науменко О.М., Коновалов С.Е.*

## OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF SENSONEURAL HEARING LOSS WITH THE USE OF INTRAVENOUS AND INTRATYMPANIC INJECTION OF STEROIDS.

*Dieieva Y., Naumenko O., Konovalov S.*

*Кафедра оториноларингології  
Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця  
Київ, Україна*

Вступ: Раптова нейросенсорна приглухуватість була вперше описана в 1944 Де Клейном який описав її якшвидку, найчастіше односторонню втрату слуху, яка часто супроводжується шумом у вухах, запамороченням. Хоча лікування цих пацієнтів в різних медичних закладах є різноманітним, введення стероїдів перорально чи внутрішньовенно вважається вибором протягом багатьох років. Однак велика кількість протипоказів мотивували дослідників на пошук альтернативних способів введення стероїдів. 1996 року Silverstein et al. впровадили внутрішньотимпанальну стероїдну перфузію при лікуванні цього захворювання. З того часу в літературі з'явилось кілька досліджень цього методу лікування. Різноманітність висновків, а також обмежена кількість проспективних контрольованих досліджень підштовхує на необхідності подальших досліджень у цій галузі.

Мета:

Порівняння терапевтичну ефективність внутрішньовенного та внутрішньотимпанального введення глюкокортикостероїдів при лікуванні гострої сенсоневральної приглухуватості.

Матеріали і методи:

Ми проаналізували дані 66 пацієнтів з раптовою сенсоневральною приглухуватістю які були розподілені на дві групи: А (n = 34) призначали дексаметазон внутрішньовенно, тоді як групі В (n = 32) - дексаметазон вводили внутрішньотимпанально. Пацієнти спостерігали за допомогою аудіометрії в 1-й день (початок лікування) на 7-й та 14-й день. До дослідження були включені лише пацієнти з тимпанограмою типу А. Пацієнти з кондуктивною або змішаною втратою слуху були виключені.

Результати та їх обговорення:

Всього 66 учасники були включені в аналіз. 34 з них були госпіталізовані до відділення оториноларингології Олександрівської клінічної лікарні інші пацієнти проходили лікування амбулаторно.

Було 45,5% чоловіків (N = 30) і 54,5% жінок (N = 36) із середнім віком 45 років. 34 (51,5%) пацієнтів були визначені в групу А, 32 (48,5%) - до групи В. Середня тяжкість первинної втрати слуху склала 50,2 дБ HL, а середній час до початку лікування - 4,0 дня. Середнє посилення слуху для групи А склало 25,5 дБ, тоді як для другої групи було 27,2 дБ. При проведенні аналізу отриманих результатів ми не отримали статистично значущих відмінностей між 2 групами в прирості слуху на 14 день від початку лікування (p = 0,51). Не було жодної істотної кореляції між рівнем початкової втрати слуху та середнім посилення слуху. Середній приріст слуху у пацієнтів старше 60 років був значно нижче в порівнянні з приростом слуху в інших вікових групах (p = 0,02).

Висновки.

Відповідно до результатів нашого дослідження, різниця у терапевтичній ефективності внутрішньотимпанальних та системних стероїдів не є значною. Отримані нами результати дослідження показали, що при лікуванні гострої сенсоневральної приглухуватості системне внутрішньовенне а також внутрішньотимпанальне введення стероїдів мають подібні результати.