

ДИНАМІКА СИМПТОМАТИКИ ПОРУШЕНЬ НЮХУ І СМАКУ У ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 ПІД ЧАС РІЗНИХ ХВИЛЬ ЗАХВОРЮВАННЯ ЗА 2020-22 РОКИ

Москалик О.Є., Семенюк О.О., Чорній О.В., Бариляк А.Ю., Крук М.Б., Крук М.М., Тинітовська О.І., Гаєвський В.Ю.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
кафедра оториноларингології
Львів, Україна

Актуальність: порушення нюху спостерігається при інфекційних і неінфекційних захворюваннях, проте викликало нову хвилю уваги як один з перших і часто єдиних симптомів SARS-CoV-2 (COVID-19). Проте з новими хвилями захворюванням і природньою мутацією збудника відбулася і зміна симптомів захворювання, утруднюючи затверджені раніше підходи до діагностики і лікування.

Мета: ретроспективна оцінка тенденційних змін симптоматики порушень нюху і смаку у пацієнтів із перенесеною інфекцією COVID-19 за 2021-22 рр у порівнянні з нашим попереднім дослідженням за 2020-21 рр.

Матеріали і методи: розроблено на базі нашої установи опитувальник для пацієнтів після перенесеного COVID-19, який містить 35 основних питань за темою дослідження у 3-х розділах. Під час першого дослідження (березень 2020 - травень 2021 рр) опитано 699 пацієнтів з України із перенесеною інфекцією COVID-19 шляхом дистанційного анкетування (перша група), під час другого дослідження (червень 2021 - листопад 2022 рр) опитано 389 пацієнтів (друга група).

Результати та їх обговорення: в обох групах переважали жінки (73% і 74% відповідно) і пацієнти з легким перебігом хвороби (58% і 65% відповідно). Діагностику захворювання проводили через наявність симптомів хвороби (72% і 80% відповідно), а лікування абсолютна більшість отримували амбулаторно (94% і 96% відповідно) без кисневої терапії (95% і 97% відповідно). Порушення нюху у пацієнтів виникало переважно після початку інших симптомів (у 81% і 78% відповідно), проте в першій групі найчастіше на 3-5 дні хвороби, в другій – на 1-3 дні ($p < 0,05$). В більшості випадків (58% і 65%) ознаки ураження нюху виникали раптово. Не повністю після хвороби нюх відновився у 39% і 31% пацієнтів відповідно. Відмічено достовірне швидше відновлення нюху у пацієнтів другої групи у порівнянні з першою групою ($p < 0,05$). Встановлено збільшення

кількості пацієнтів, які скаржилися на зміну нюхових уподобань (18% проти 21% у групах відповідно). Менший вплив нова хвиля захворювання мала на смак. Зокрема, достовірно зменшилася кількість пацієнтів, що повідомляли про зниження (37% проти 24%, $p<0,05$) і втрату – (41% проти 30%, $p<0,05$) смаку, проте число пацієнтів, у яких смак не відновився, утримується на попередньому рівні (17%). Між відновленням нюху і смаку спостерігався виразний прямий кореляційний зв'язок ($r=0,99$).

Висновки: З новим витком захворюваності на COVID-19 хемосенсорна дисфункція у пацієнтів стала проявлятися і регресувати швидше, що не дає можливості гіпотетично розрізняти штами лише за цією ознакою і потребує подальших досліджень

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ У ВОЙННОМУ КОНФЛІКТІ В ПЕРІОД ВІЙНИ РФ ПРОТИ УКРАЇНИ

О.М. Науменко, Ю.В. Дєєва, Ф.О. Тишко, І.О. Кузьмук, Ж.А. Терещенко

Кафедра отоларингології

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дєєва Ю.В

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вогнепальні пошкодження ЛОР-органів та суміжних областей в умовах воєнних конфліктів є масовими, здебільшого, комбінованими, забрудненими та небезпечними, як в період поранення, так і в віддаленому періоді. Особливо небезпечними є вогнепальні (кульові, осколочні) поранення в бойових умовах.

Смерть настає від больового шоку, асфіксії, масивних кровотеч, переохолодження, поранення мозку та внутрішніх органів в поєднанні з іншими областями організму.

В умовах бойових дій за статистикою більше половини летальних випадків настає протягом пів години від отримання поранення. Часто протягом цих 30 хвилин для пораненого єдиними доступними формами допомоги є самопоміччя або допомога товаришів. Надання медичної допомоги в зоні бойових дій здійснюється за можливості і негайно від нульового рівня та в необхідному обсязі: боротьба з шоком, зупинка кровотечі, накладання стерильних пов'язок, відновлення адекватного дихання (введення трахеостомічної трубки в гортань чи трахею через раньовий канал або через трахеостому, крікоконікостому і санація дихальних шляхів, аспірація крові, слизу та ін.); відновлення гемодинаміки, усунення гіповолемії, профілактика правця; введення езофагального зонда для харчування, проведення евакуації в профільні госпіталі.

1. Пошкодження носа та приносових синусів вимагають негайної зупинки кровотечі, відновлення форми та функції.
2. Пошкодження глотки комбінуються з пошкодженнями лицевого черепа та шиї з відривом гортані від під'язикової кістки, пошкодженням гортані та граничних областей. В таких випадках одночасно проводиться відновлювально-реконструктивні операції всієї ланки пошкодження одночасно.
3. Пошкодження гортані, трахеї та стравоходу потребують одночасного відновлення дихання, голосу, ковтально-розподільчої функції.
4. Пошкодження органу слуху. Зустрічаються рвані та кульові поранення вушної раковини та зовнішнього слухового проходу. В таких випадках надається первинна допомога, а в тилкових госпіталях проводяться реконструктивно-відновлювальні операції.
5. Розриви барабанних перетинок відбуваються в наслідок ударної хвилі або перелому основи черепа, що супроводжується ліквореєю. В таких випадках лікування доцільно проводити в нейрохірургічному відділенні. Травми середнього вуха зустрічаються як наслідок пошкодження черепа, нерідко комбінуються з пошкодженням основи черепа та внутрішнього вуха, що проявляється лабіринтною атакою та повною втратою слуху, що потребує складних та невідкладних хірургічних втручань.

Поранення ЛОР-органів, що поєднуються з порушенням дихання та травмами мозку потребують першочергової евакуації у прифронтові госпіталі «Голова і шия».

ЛАРИНГЕАЛЬНІ ПРОЯВИ ПРИ COVID- 19

С.М.Пухлік, І.В.Добронравова, О.В.Титаренко, М.В.Пилипук.

Каф. оториноларингології

зав.каф. - проф. С.М. Пухлік

Одеський національний медичний університет, МК/Л№11.

Одеса, Україна

COVID-19 - це потенційно тяжка гостра респіраторна інфекція, яку викликає коронавірус SARS-CoV-2. Коронавіруси – це велика родина респіраторних вірусів, які можуть спричинити захворювання різного ступню важкості: від безсимптомного, легкого до тяжкого перебігу інфекції. Одним із специфічних проявів цієї інфекції є виражена ларингеальна симптоматика, яка рідко зустрічалася раніше у післявірусному періоді.

Під нашим спостереженням протягом останніх 7 місяців (осінь-зима 2022-2023 років) знаходилося 11 осіб різного віку, статі та професійної приналежності. Хворі скаржилися на відсутність голосу (6 осіб) або значну захриплість (5 осіб), напругу при фонації, біль у горлі при спробі спілкування. До фоніатра хворі були направлені через два тижні хвороби після лікування у сімейного лікаря, де усі отримували антибактеріальну терапію, 4 особи – противірусну терапію (2 випадка – амізон - 3 дні, 2 випадка – новірин протягом 5 днів). За даними анамнезу життя виявлено, що проблеми з голосом у всіх пацієнтів виникли вперше. З анамнезу хвороби було з'ясовано, що почалося захворювання з субфебрильної температури, незначного кашлю,