

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ****ОРГАН СЛУХУ ПРИ COVID-19**

Кіцера Ол. Ол.  
м. Львів, Україна

COVID-19 супроводжується респіраторними симптомами з боку дихальних шляхів. До симптомів COVID-19 раніше відносили утруднення носового дихання, гіпосмію, біль в горлі. Становить інтерес вивчення впливу SARS-CoV-2 на орган слуху, адже наукових даних на сьогодні є мало. Коронавірус здатний проникати в нервову тканину і пошкоджувати нейрони, що веде до порушення функціонування органів чуття. Найпоширенішим наслідком є втрата нюху та смаку. Однак можливе також погіршення слуху і навіть глухота.

Пацієнти, що заразилися коронавірусом, можуть відчувати шум у вухах і в подальшому втратити слух. Навіть при безсимптомному перебігу хвороби, відзначено шкідливу дію вірусу на зовнішні волоскові клітини органу Корті. Однак, втрата нюху, смаку і слуху не є обов'язковими клінічними проявами коронавірусної інфекції.

Наше дослідження методом добровільного анкетування 690 хворих показало, що скарги на вушний шум пред'являли 10,1 % досліджених, а на зниження слуху – 3,8 %.

Аудиометричне дослідження проводилось хворим, які перенесли коронавірусну інфекцію, в період 1...4 місяці після видужання, і мали прояви з боку органу слуху: вушний шум, закладання вуха, зниження слуху.

Обстеження показало нормальні дані у 32 %, сенсоневральне однобічне чи двобічне зниження слуху – у 56 %, комбіноване зниження слуху – у 12 %. Зниження слуху за даними аудіометрії було в межах 25...50 дБ середньої величини порогів сприйняття.

При імпедансометрії тип тимпанограми А зареєстровано у 88 % пацієнтів, тип С – у 11 %, тип В – у 1 %. Однак дослідження барофункції слухової труби виявило її дисфункцію у 76 % випадків.

Отже, погіршення слуху та інші прояви патології вуха є досить частою знахідкою при COVID-19, як одне з ускладнень, а можливо, проявів цієї недуги. Необхідно продовжити дослідження з метою розробки правильної діагностично-лікувальної і профілактичної тактики.

**ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРОЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ**

Крук М. М.  
м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Патологія носа та принососових пазух займає одне з провідних місць серед захворювань ЛОР-органів, актуальним є своєчасна та достовірна діагностика патологічних процесів. Одним з найбільш ґрунтовних і сучасних керівництв з діагностики гострої та хронічної патології носа та принососових пазух є EPOS (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps) 2020 року. Лабораторні центри з новітнім обладнанням можуть допомогти в проведенні дообстежень.

Згідно EPOS 2020 гострі риносинусити поділяються на вірусні, поствірусні та бактерійні. Донедавна гострий вірусний риносинусит не потребував додаткової лабораторної діагностики, проте пандемія COVID-19 внесла свої корективи. За наказом МОЗ України, що періодично оновлюється, хворі з підозрою на COVID-19 або ознаками інших ГРВІ (перебіг яких, як правило, відбувається по типу гострого вірусного риносинуситу), мають проходити скринінгове обстеження на визначення антигену SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів на визначення антигену SARS-CoV-2 або виявлення РНК SARS-CoV-2 з використанням методу ПЛІР. Із додаткових обстежень хворих на COVID-19 важливим параметром є NLR (Neutrophil to Lymphocyte ratio) для прогнозування і управління ризиками захворювання. У діагностиці гострого бактерійного риносинуситу однією з п'яти ймовірних ознак є підвищення ШОЕ та/або концентрації С-реактивного білка в сироватці крові. CRP (C-reactive protein) є одним із ранніх маркерів ураження тканин, при бактерійному процесі його значення можуть перевищувати 100 мг/л вже через 12–18 годин. До маркерів бактерійних інфекцій також відноситься прокальцитонін, що був рекомендований FDA (2016 р.) як для тяжких, так і для стабільних хворих з респіраторними інфекціями. Новим чутливим маркером запалення за даними А. Havelka зі співавторів.