

**UDRUŽENJE OTORINOLARINGOLOGA REPUBLIKE SRPSKE
BANJA LUKA**

**XXIII SIMPOZIJUM OTORINOLARINGOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

ZBORNİK RADOVA

**18.-20. MAJA 2017. GODINE
PRIJEDOR**

**XXIII SIMPOZIJUM OTORINOLARINGOLOGA
REPUBLIKE SRPSKE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

ZBORNİK RADOVA

IZDAVAČ

Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske
Banja Luka

TIRAŽ

100 CD-ova sa elektronskim oblikom Zbornika

ŠTAMPA

D.O.O. „Mojić“ Bijeljina

XXIII SIMPOZIJUM OTORINOLARINGOLOGA REPUBLIKE SRPSKE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

„AUDIOLOGIJA I VESTIBULOLOGIJA”

18.-20. maja 2017. godine - Prijedor

- **Organizator:**
 - Udruženje otorinolaringologa Republike Srpske
- **Predsjednik:**
 - Prim. dr Zoran Trifković
- **Sekretar:**
 - Mr sc. med. Aleksandra Aleksić
- **Organizacioni odbor:**
 - Prim. dr Zoran Trifković
 - Dr Relja Mrkajić
 - Dr Siniša Mutić
 - Dr Mirjana Stupar-Hofman
- **Naučni odbor:**
 - **Predsjednik:**
 - Doc. dr Dmitar Travar
 - **Članovi:**
 - Prof. dr Vojko Đukić
 - Prof. dr Zoran Komazec
 - Prof. dr Snežana Ješić
 - Prof. dr Dragoslava Đerić
 - Prof. dr Robert Trotić
 - Prof. dr Sanja Špirić
 - Prof. dr Slobodan Spremo
 - Doc. dr Radoje Simić
 - Doc. dr Mirjana Gnjatić
- **Mjesto održavanja:**
 - Hotel „Prijedor”, Prijedor
- **Datum održavanja:**
 - 18.-20.maja 2017. godine

SADRŽAJ

KORELACIJA IZMEĐU TEŽINE SIMPTOMA ENDOSKOPSKOG, MIKROBIOLOŠKOG I RADIOLOŠKOG NALAZA KOD PACIJENATA SA NOSNOSINUSNOM POLIPOZOM	6
<i>ALEKSANDRA ALEKSIĆ, DMITAR TRAVAR, MIRJANA GNJATIĆ, NATAŠA GUZINA-GOLAC, ZORICA NOVAKOVIĆ, ŽELJKO MARKIĆ, VOJIN VOJINOVIĆ, VLADIMIR VRANJEŠ, DRAGAN KOPANJA</i>	
POREMEĆAJI SLUŠNE FUNKCIJE I SKRIVENE LEZIJE TEMPORALNE KOSTI	7
<i>DRAGOSLAVA ĐERIĆ</i>	
SAVREMENA DIJAGNOSTIKA I LASERSKA HIRURGIJA KARCINOMA LARINKSA.....	8
<i>VOJKO ĐUKIĆ</i>	
ULOGA I ZNAČAJ PSIHOAKUSTIČKE ANALIZE GLASA POMOĆU GIRBAS SKALE I UPITNIKA ZA SAMOPROCJENU GLASA VHI-10 U PROCJENI KORELACIJE STEPENA DISFONIJE.....	9
<i>MIRJANA GNJATIĆ, ALEKSANDRA ALEKSIĆ, DALIBOR VRANJEŠ, DMITAR TRAVAR, LJILJANA JOVANOVIĆ, DANIJELA RADULOVIĆ</i>	
PREVENCIJA I TRETMAN PROFESIONALNOG GLASA	10
<i>NATAŠA GUZINA-GOLAC, ALEKSANDRA ALEKSIĆ, ZORICA NOVAKOVIĆ</i>	
BOLESTI GORNJEG RESPIRATORNOG SISTEMA U DEŽURNOJ AMBULANTI OPŠTE MEDICINE	11
<i>NEVENA JELIĆ-JAKOVLJEVIĆ</i>	
ZNAČAJ RANOG PREPOZNAVANJA MENIEROVE BOLESTI – PRIKAZ SLUČAJA	12
<i>NEVENA JELIĆ-JAKOVLJEVIĆ</i>	
MOGUĆNOST HIRURŠKOG LEČENJA KONDUKTIVNE NAGLUVOSTI DECE SA RETRAKCIJAMA BUBNE OPNE.....	13
<i>SNEŽANA JEŠIĆ</i>	
KOMPLIKACIJE FUNKCIONALNE ENDOSKOPSKE SINUSNE HIRURGIJE	14
<i>MIROSLAV KENDRIŠIĆ, DANICA RANITOVIĆ-RADIVOJEV, JOVAN RADMANOVIĆ, SINIŠA RADOVANOVIĆ</i>	
VESTIBULARNA FUNKCIJA NAKON KOHLEARNE IMPLANTACIJE.....	15
<i>SLOBODANKA LEMAJIĆ-KOMAZEC, ZORAN KOMAZEC</i>	
ZNAČAJ RANE INTERVENCIJE KOD NAGLUVOSTI I GLUVOĆE	16
<i>ZORAN KOMAZEC, SLOBODANKA LEMAJIĆ-KOMAZEC</i>	
ULOGA SAVREMENE RADIOTERAPIJE U OČUVANJU SLUHA KOD PACIJENATA SA MALIGNIM TUMORIMA REGIJE GLAVE I VRATA.....	17
<i>GORAN MAROŠEVIĆ,¹ SANJA ŠPIRIĆ,² DUŠAN MILEUSNIĆ,¹ DRAŽAN JAROŠ¹</i>	
PROBLEM VERIFIKACIJE KARCINOMA OROFARINKSA NA TERITORIJI JUŽNOG BANATA	18
<i>GORAN MITEVSKI, VELJKO BOŽIĆ, IVAN ROMČEV</i>	

METASTAZE MALIGNIH TUMORA U LIMFNIM ŽLJEZDAMA VRATA BEZ POZNATOG PRIMARNOG ISHODIŠTA	19
<i>ZORICA NOVAKOVIĆ¹, NEBOJŠA JOVIĆ², MARINKO KARALIĆ³, DMITAR TRAVAR¹, ALEKSANDRA ALEKSIĆ¹, NATAŠA GUZINA GOLAC¹, ZVONKO IGLIĆ⁴</i>	
MOGUĆNOSTI TRETMANA AKUTNOG NAPADA HEREDITARNOG ANGIOEDEMA GLAVE I VRATA OD KUĆE DO BOLNICE	20
<i>MIRKO POPOVIĆ¹, MIRZA MARKIŠIĆ¹, TAMARA JOVIĆEVIĆ²</i>	
ANALIZA NAJČEŠĆIH UZROKA VRTOGLAVICA. MOGUĆNOST TRETMANA PACIJENATA	21
<i>ZORICA PUŠARA, ŽELJKO PEJIĆ, MILAN CVIJIĆ</i>	
BRANHIJALNE ANOMALIJE: HIRURŠKO-AUDIOLOŠKI PROBLEM.....	22
<i>RADOJE SIMIĆ</i>	
FUNKCIONALNI I HIRURŠKI REZULTATI NAKON STAPEDOTOMIJE KOD PACIJENATA SA OTOSKLEROZOM	23
<i>SLOBODAN SPREMO¹, DALIBOR VRANJEŠ¹, ZVONKO IGLIĆ²</i>	
VESTIBULARNA MIGRENA	24
<i>SANJA ŠPIRIĆ</i>	
INDIKACIJE I KONTRAINDIKACIJE ZA PRIMENU BAHA (BONE ANCHORED HEARING AID) IMPLANTA U LEČENJU NAGLUVOSTI KOD DECE	25
<i>VLADAN ŠUBAREVIĆ</i>	
OSTEOM SPOLJAŠNJEG SLUŠNOG KANALA.....	26
<i>TODOROVIĆ MIROLJUB, PAVIĆEVIĆ VLADIMIR,¹ BOLJEVIĆ TANJA</i>	
TIMPANOSKLEROZA; HIRURŠKE MOGUĆNOSTI I POSTOPERATIVNI REZULTATI	27
<i>DMITAR TRAVAR</i>	
DJELATNOST SUVREMENOG AUDIO-VESTIBULOLOŠKOG CENTRA U DIJAGNOSTICI I TERAPIJI AUDIO-VESTIBULOLOŠKIH POREMEĆAJA	28
<i>ROBERT TROTIĆ¹, MIHAEL RIES¹, JAKOV AJDUK¹, IVA KELAVA¹, ANDRO KOŠEĆ¹, DALIBOR MATKOVIĆ²</i>	
UTICAJ SEPTOPLASTIKE I FUNKCIONALNE ENDOSKOPSKE SINUSNE HIRURGIJE NA PLUĆNE PARAMETRE	29
<i>ŠEKIB UMIHANIĆ</i>	
MORFOLOŠKE PROMJENE I FUNKCIONALNI REZULTATI U HIRURŠKOM TRETMENU HRONIČNE UPALE SREDNJEG UHA	30
<i>DALIBOR VRANJEŠ, SLOBODAN SPREMO, DMITAR TRAVAR, SANJA ŠPIRIĆ, PREDRAG ŠPIRIĆ, MIRJANA GNJATIĆ</i>	
ŠUM U UHU - IMA LI LEKA	31
<i>NOVAK VUKOJE</i>	

Korelacija između težine simptoma endoskopskog, mikrobiološkog i radiološkog nalaza kod pacijenata sa nosnosinusnom polipozom

Aleksandra Aleksić, Dmitar Travar, Mirjana Gnjatić, Nataša Guzina-Golac, Zorica Novaković, Željko Markić, Vojin Vojinović, Vladimir Vranješ, Dragan Kopenja

*Klinika za bolesti uha, grla i nosa,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

Istraživanje je sprovedeno kao prospektivna studija u Klinici za bolesti uha, grla i nosa Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka, u periodu od juna 2016. do maja 2017. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 65 pacijenata oba pola, starijih od 18 godina. Ispitanici su podijeljeni u dvije grupe: eksperimentalna grupa, 45 ispitanika sa hroničnim rinosinuzitisom i nosnosinusnom polipozom (HRSsNP) kod kojih je indikovano operativno liječenje nakon neuspjeha konzervativne terapije, kontrolna grupa, 20 zdravih ispitanika, kod kojih je indikovana septoplastika i koji na osnovu anamneze, kliničke slike i standardne radiografije paranazalnih šupljina nemaju hronični rinosinuzitis. Dijagnozu HRSsP smo postavili na osnovu EP³OS kriterija. Intenzitet simptoma kod ispitanika je procjenjen na osnovu subjektivne procjene pacijenata VAS analognom skalom na dan uključanja u studiju. Oboljenje je, na osnovu skale, klasifikovano kao blago, umjereno teško i teško. Klinička procjena težine oboljenja kod pacijenata eksperimentalne grupe je procijenjena na osnovu endoskopskog skora. Nalaz CT-PNS je gradiran prema Lund-Mackay scoring sistemu. Metodom brisa smo tokom operativnih zahvata uzimali materijal za bakteriološku analizu sekreta srednjeg nosnog hodnika. Podaci o prisustvu bronhijalne astme su dobijeni na osnovu anamnestičkih podataka i uvidom u raniju medicinsku dokumentaciju. Cilj studije je bio da ispitamo vezu između težine simptoma, kliničkih simptoma i znakova kod pacijenata sa HRSsNP.

Poremećaji slušne funkcije i skrivene lezije temporalne kosti

Dragoslava Đerić

*Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu
Klinika za ORL i MFH, Klinički centar Srbije, Beograd*

U temporalnoj kosti, složene morfološke građe, u kojoj je smešten organ čula sluha i ravnoteže, mogu da se lokalizuju različiti patološki procesi. Klasifikacija ovih lezija je veoma složena i bazirana na različitim aspektima. Topografski, najčešće se dele na lezije u spolnjem, srednjem i unutrašnjem uvu, a mogu nastati primarno, ili se razvijaju sekundarno, širenjem iz drugih regija. U kliničkom smislu, značajno je kliničko ispoljavanje patoloških procesa temporalne kosti. Kliničke manifestacije su raznolike (poremećaj slušne funkcije, zujanje, vrtoglavica, otalgija i drugo), a ukazuju na otolosko oboljenje ili su znaci sistemski poremećaj u organizmu. U praksi, značajan je nastanak i razvoj simptomatologije (akutan, hroničan, progresivan) u cilju adekvatnog dijagnostičkog i terapijskog pristupa. Savremen koncept podrazumeva dijagnostiku zasnovanu na dokazima, prema utvrđenim standardima, za postizanje preciznosti i efikasnosti, na dobrobit pacijenata. Osnovni principi persanizovana medicine, bazirani su na identifikaciji molekularne/geneticke osnove oboljenja i uticaju ovih dokaza na izbor modaliteta lečenja. Cilj našeg rada je da na osnovu iskustva i podataka iz literature prikažemo retke lezije temporalne kosti, njihove kliničke karakteristike, diferencijalno dijagnostičke aspekte i mogućnosti izbora dijagnostike i terapije.

Savremena dijagnostika i laserska hirurgija karcinoma larinksa

Vojko Đukić

*Klinika za ORL i MFH, Klinički centar Srbije,
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu*

Karcinom je bolest koji napada sve oblike života na zemlji. Nastao je kad i sam život, kada je živa materija postala sposobna za deobu. Lečenje bolesnika sa karcinomom predstavlja izazovnu borbu za život koja je puna zamki jer je maligna bolest nepredvidiva u onkološkom i kliničkom ponašanju. Učiniti malignu bolest što manje nepredvidivom znači pre svega dobro je proceniti. Precizna procena lokalizacije i proširenosti karcinoma larinksa, osigurava najbolji vid lečenja, smanjuje rizik pojave recidiva i metastaza, pa najvećem broju bolesnika obezbeđuje petogodišnje preživljavanje i bolji kvalitet života. Uz procenu lokalizacije i proširenosti potrebno je utvrditi patohistološki tip tumora, komorbiditete i želje i očekivanja bolesnika. Optimalna konzilijarna analiza svih parametara neophodna je u savremenoj koncepciji pristupa malignoj bolesti larinksa i odluci o terapiji za svakog bolesnika pojedinačno.

Pored klasičnih metoda (anamneza, indirektna laringoskopija, laringomikroskopija, ultrazvuk), u proceni lokalizacije i proširenosti i ostalih neophodnih parametara danas koristimo CT, MR, kontaktnu endoskopiju, autofluorescentnu endoskopiju (AFE), narrow band imaginig (NBI), optičku koherentnu tomografiju (OCT) i pozitronsku emisionu tomografiju (PET/CT).

Laserska hirurgija kao nekontaktna, skoro beskrvna, hirurgija na daljinu omogućava endoskopski pristup i odstanjenje tumora T1, T2, a u izabranim slučajevima i T3 tumora. Brojne su prednosti ove hirurgije zbog ne otvaranja struktura vrata i larinksa, manjeg postoperativnog morbiditeta, boljeg funkcionalnog rezultata. Onkološka radikalnost i trajno izlečenje se postiže u oko 85-95 % slučajeva. Osnovni uslovi za lasersku hirurgiju su dobra procena lokalizacije i proširenosti, kao i vidljivost granica tumora.

U seriji od 301 bolesnika sa glotisnim i supraglotisnim karcinomima larinksa lečenih laserskom hirurgijom u periodu od 1995. do 2009. godine postigli smo onkološku radikalnost od 94 % (5-godišnje preživljavanje).

Savremena dijagnostika i terapija omogućavaju veću onkološku radikalnost i bolji kvalitet života bolesnika.

Uloga i značaj psihoakustičke analize glasa pomoću GIRBAS skale i upitnika za samoprocjenu glasa VHI-10 u procjeni korelacije stepena disfonije

Mirjana Gnjatić, Aleksandra Aleksić, Dalibor Vranješ, Dmiatar Travar, Ljiljana Jovanović, Danijela Radulović

*Klinika za bolesti uha, grla i nosa,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

Uvod: Poremećaji glasa kao oblik poremećaja su stari koliko i civilizacija. Programi vokalne terapije i rehabilitacije počivaju na iskustvima *Gutzmann-a (1910.)*, *Froeshels-a (1932.)* i *Van Riper-a (1939.)*. Psihoakustička analiza glasa i govora je jednostavna standardizovana metoda kojom se procjenjuju intenzitet, raspon i razumljivost glasa. U savremenoj fonijatriji obavezan dijagnostički test predstavlja subjektivna procjena koliko poremećaj glasa i govora utičena život svakog pacijenta. Jedan od najpopularnijih je VHI (indeks hendikepa glasa) čija je skraćena verzija VHI-10 u veoma često upotrebi. Standardizovani upitnici su važni kao dokumentacija od prvog pregleda, zatim kroz kontrolne preglede, radi procjene rezultata liječenja. U upotrebi je nekoliko mjernih instrumenata, najpopularnija je takozvana GIRBAS skala.

Cilj rada: Utvrditi korelaciju i stepen povezanosti između VHI-10 i GIRBAS skale u procjeni stepena disfonije prije i nakon sprovedene fonijatrijske rehabilitacije.

Materijal i metode: Rad je obuhvatio 65 pacijenata uzrasta od 10 do 83 godine koji su praćeni kroz fonijatrijski kabinet zbog neke vrste poremećaja osnovnih karakteristika glasa (disfonija). Na osnovu standardnih statističkih procedura su rađena ispitivanja senzibilnosti i povezanosti provedenih procedura u dijagnostici stepena disfonije (deskriptivna statistika, Hi-kvadrat test, ...)

Rezultat: Sprimovana neparametrijska korelacija GIRBAS i VHI10 skale ukazuje na postojanje statistički značajne jako slabo pozitivne korelacione veze između vrijednosti parametara ($\rho = 0,262$, $p = 0,0045$)

Zaključak: Subjektivnom akustičkom analizom (psihoakustička analiza) procjenjuje se kvalitet glasa. GIRBAS skala i VHI su jednostavne primjenjive metode koje omogućavaju praćenje i evaluaciju rezultata logopetskog tretmana odnosno fonijatrijske rehabilitacije glasa. Naš rad je pokazao postojanje pozitivne korelacije između te dvije metode.

Prevenција i tretman profesionalnog glasa

Nataša Guzina–Golac, Aleksandra Aleksić, Zorica Novaković

*Klinika za bolesti uha grla i nosa,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

Prevenција profesionalnih glasova zahtijeva razumjevanje interakcije anatomije i fiziologije u postanku glasa, uz razvijenu svijest o interakciji vokalizacije, akustike i ne-vokalnih komponenti same izvedbe.

Profesionalni korisnici glasa ne uključuju samo elitne vokalne profesionalce, pjevače i glumce, nego i sveštenike, učitelje, voditelje, menadžere, ljekare i sve ostale profesionalce kod kojih je kvalitet glasa esencijalan za profesionalnu djelatnost. Visoki vokalni zahtjevi na radnom mjestu mogu imati zdravstvene posljedice kako za pojedinca tako i za produktivnost.

Najčešći etiološki razlozi poremećaja profesionalnog glasa su funkcionalni i organski.

Za elitne vokalne profesionalce sa aspekta vokalne pedagogije je suštinsko adekvatno klasifikovanje glasa, koje pored akustičko-pedagoškog nalaza zahtijeva i anatomsko–fiziološki nalaz fonijatra. Vokalna higijena ima izuzetan uticaj na funkciju glasa kod elitnih vokalnih profesionalaca.

Eliminacijom zloupotrebe glasa, kao najčešćeg etiološkog faktora glasovnih poremećaja vokalnih profesionalaca, uz adekvatnu impostaciju, ataku, kontrolu visine i glasnoće postizemo kvalitetan profesionalni glas .

Ključne riječi: vokalni profesionalci; vokalna higijena

Bolesti gornjeg respiratornog sistema u dežurnoj ambulanti opšte medicine

Nevena Jelić-Jakovljević

DZ „Dr Simo Milosević”, Čukarica, Beograd

Uvod: Infekcije gornjih disajnih puteva su grupa najčešćih akutnih infektivnih (zaraznih) bolesti u ljudskoj populaciji, koje primarno zahvataju glavne strukture gornjih disajnih puteva, uključujući nos, sinusne šupljine, grlo i glasne žice. Predstavljaju jedan od glavnih razloga zašto posećujemo lekara. Iako se mogu javiti u toku cele godine, najčešće su u toku jesenjih i zimskih meseci u godini, na šta utiču faktori spoljašnje sredine i brojni socijalni faktori. Glavni izazivači ovih infekcija su virusi.

Cilj: Ispitati učestalost javljanja pacijenata sa simptomima oboljenja gornjeg respiratornog sistema izabranom lekaru u toku dežurstva.

Metod: Ispitivanje je sprovedeno u ambulanti opšte medicine. Podaci su sakupljeni iz protokola dežurstava u 2016. godini.

Rezultati: Tokom 2016. godine je zabeleženo ukupno 908 poseta pacijenata tokom dežurstva, među njima je bilo 500 (55,06%) žena i 409 (44,93%) muškaraca. Najčešći razlozi dolaska u dežurnu ambulantu bile su infekcije gornjeg respiratornog trakta. Sa simptomima infekcije gornjeg respiratornog sistema javilo se 292 pacijenta (32,15%). Od svih bolesti disajnog sistema najčešći je bio akutni faringitis 139 pacijenata (53,05%), zatim akutni tonzilitis 42 pacijenta (16,03%), akutni sinusitis 33 (12,59%), otitis 19 (7,25%), nazofaringitis 17 (6,48%) i akutni laringitis 12 (4,58%). Najzastupljenija terapija za većinu dijagnoza je bila antibiotska, a najpropisivaniji antibiotik penicilin. Primećen je i značajni porast oboljenja u zimskim mesecima.

Zaključak: Tegobe vezane za gornji respiratorni sistem su jedan od najčešćih razloga dolaska pacijenata u dežurnu ambulantu. Zapaženo je i zabrinjavajuće često propisivanje antibiotika iako je većina ovih infekcija najčešće virusnog porekla.

Značaj ranog prepoznavanja Menierove bolesti – Prikaz slučaja

Nevena Jelić-Jakovljević

DZ „Dr Simo Milošević“, Čukarica, Beograd

Uvod: Menierova bolest (MB) je bolest unutrašnjeg uva koja se manifestuje karakterističnim trijasom simptoma vrtoglavicom, osećajem zujanja i punoće u obolelom uhu. Etiologija je još uvek nejasna. Okidač može biti stres, imunološki poremećaj, poremećaj metabolizma vode i elektrolita, vaskularni poremećaji i druga stanja. Smatra se da je MB posledica povećanog pritiska tečnosti (endolimfe) u unutrašnjem uhu.

Cilj: Ukazati na značaj ranog prepoznavanja Menierove bolesti.

Metod: Medicinska dokumentacija i anamneza pacijenta.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 45 godina se javio izabranom lekaru sa naglo nastalim simptomima vrtoglavice, osećajem zujanja i punoće u ušima koji su praćeni vegetativnim simptomima mučnine i povraćanja. Navodi da je te simptome osetio par dana pre javljanja lekaru i da su trajali po par sati. Pacijent je upućen u laboratoriju, kao i kod specijaliste ORL. Narednog dana se ponovo javio sa laboratorijskim nalazima i nalazom specijaliste. U laboratorijskim nalazima nije bilo značajnih odstupanja od referentnih vrednosti. Specijalista ORL je postavio sumnju da se radi o Menierovoj bolesti. Audiometrijsko ispitivanje je pokazalo gubitak sluha u nižim frekvencama. Pacijent je konzervativno lečen antivertiginoznim lekovima, sedativima i kortikosteroidima. Nakon terapije simptomi su se smirili i audiogram je pokazao popravljanje sluha.

Zaključak: Kod naglo nastalih vrtoglavica treba uvek imati na umu i Menierovu bolest jer je jako bitno prepoznati je u ranoj fazi kako ne bi došlo do trajnog oštećenja sluha.

Mogućnost hirurškog lečenja konduktivne nagluvosti dece sa retrakcijama bubne opne

Snežana Ješić

*Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu,
Klinika za otorinolaringologiju i maksilofacijalnu hirurgiju
Kliničkog centra Srbije, Beograd*

Oštećenje provodljivosti lanca slušnih košćica kod dece sa retrakcijama bubne one ima dva aspekta. S jedne strane manifestuje se konduktivnom nagluvošću, sa s druge strane postoji oštećenje lanca ali je sluh normalan. Naša predhodna istraživanja ukazala su da kod dece stanje bubne opne, stepen retrakcije kao i stanje sluha ne korelišu sa stanjem lanca. Zbog toga se veoma često odlučujemo za eksplorativnu hirurgiju.

Analizirani su preoperativni i intraoperativni parametri ušiju sa retrakcijama bubne opne kod šezdesetoro operisane dece, kao i audiološki uspeh hirurškog lečenje oštećenog lanca različitim metodama osikuloplastike. Najčešća je bila pojava pars tensa retrakcije (43%), kombinovana sa atik retrakcijom (33.3%), najredje atik retrakcija (23.5%). U 46.6% ekplorisanih ušiju utvrđen je nedostatak dugog kraka inkusa, 8.3% nedostatak dugog kraka i suprastruktura stapesa, u 3.3% samo suprastruktura stapesa, u 5% lanac je bio fiksiran, a u 36.6% intaktna i pokretan. U preko polovine slučajeva sa nedostatom dugog kraka inkusa sluh je bio normalan, a oštećenje provodljivosti više od 40dB utvrđeno je u slučajevima sa nedostatkom stapesa i fiksiranim nepokretnim lancem.

Osikuloplastika je rađena kod 35 ušiju sa retrakcijama i to u slučajevima kada lanac nije bio fiksiran. Od 28 ušiju sa nedostatkom dugog kraka inkusa kod 17 sa manjim defektom rađena je interpozicija komadićem autologe hrskavice između ostatka dugog kraka i glavice stapesa, a kod većih defekata u 4 primena parcijalne PORP proteze, transpozicija tela inkusa u 4, a rotacija manubrijuma u 2. Od 7 ušiju sa nedostatkom suprastruktura stapesa on je bio izolovan u 2, a kombinovan sa nedostatkom dugog kraka u 5 operisanih ušiju. Ovi defekti rešavani su ili primenom autologe hrskavice kao kolumele ili totalne osikularne proteze TORP. Kao kriterijum uspeha uzimano je zatvaranje GAP-a do 20 dB.

Prema ovom kriterijumu audiološki uspeh utvrđen je u oko 63% operisanih ušiju u period praćanja od 20 meseci. Statistička analiza Fišerovim dvosmernim testom pokazala je da nema razlike u audiološkom rezultatu između primenjenih metoda.

Komplikacije funkcionalne endoskopske sinusne hirurgije

Miroslav Kendrišić, Danica Ranitović–Radivojev, Jovan Radmanović, Siniša Radovanović

Opšta Bolnica Sremska Mitrovica

Funkcionalna endoskopska hirurgija sinusa (FESS) je metoda izbora u eksploraciji nosa i paranazalnih sinusa. Iako je hirurška tehnika značajno unapređena, i dalje se suočavamo sa komplikacijama koje su dokaz da ne postoji idealna metoda. Javljaju se u određenom procentu bez obzira na činjenicu koliko je hirurg vešt i pažljiv u toku rada. Komplikacije FESS su krvarenje, orbitalni hematoma, cerebrosposinalna likvorea, lezija mišića oka, meningitis, pneumatocefalus, intrakranialno krvarenje, amauroza, povreda unutrašnje karotidne arterije. U manje komplikacije ubrajamo kruste u nosu, sinehije, stenoza ušća sinusa epifora i neuralgija. U literaturi se pored ove podele susreće i podela na rane i kasne komplikacije ove intervencije. Sve gore navedene komplikacije su rane, izuzev sinehija, stenoza ušća sinusa i epifore (koja može biti i rana i kasna).

U Opštoj bolnici u Sremskoj Mitrovici je u periodu 2007.-2015. urađeno 469 operacije metodom FESS. Retrospektivnom studijom je proverena učestalost i vrste komplikacija nakon FESS-a. Pacijenti su praćeni mesečnim i tromesečnim kontrolnim pregledima tokom osam godina. Zastupljenost komplikacija u datom periodu: periorbitalni hematoma (2,9%, kruste 12,8%, sinehije 1,7%, stenoza ušća 0,8%, epifora 0,4%).

Broj i vrsta komplikacija u našoj ustanovi odgovara literaturnim podacima. Za prevenciju većeg broja komplikacija, neophodna je dobra dijagnostika (CT paranazalnih sinusa), adekvatna oprema, obučeni hirurški tim i teorijsko poznavanje mogućih komplikacija ove tehnike.

Ključne reči: FESS, komplikacije, učestalost.

Vestibularna funkcija nakon kohlearne implantacije

Slobodanka Lemajić-Komazec, Zoran Komazec

*Klinika za bolesti uva, grla i nosa, Klinički centar Vojvodine,
Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet*

Ispitivanje vestibularne funkcije nakon kohlearne implantacije predstavlja dijagnostički izazov, s obzirom da postoji diskrepanca između subjektivnog osećaja vestibularne simptomatologije i objektivnih audioloških testova. Efekti kohlearne implantacije na vestibularnu funkciju mogu biti različiti: trauma usled insercije elektrode, intraoperativni gubitak perilimfe, reakcija “tipa stranog tela” ili labirintitis, postoperativna perilimfatična fistula, endolimfatični hidrops, električna vestibularna stimulacija indukovana implantom. Mehanizmi postoperativnih vrtoglavica su: akutna (tranzitorni vestibularni deficit različitog porekla), hronična (perzistentna vrtoglavica usled disfunkcije sakularne makule) i moguća ko-aktivacija donjeg vestibularnog nerva električnom stimulacijom. U literaturi se za procenu vestibularne funkcije nakon kohlearne implantacije najčešće primenjuje cVEMP, kalorični test kod odraslih i Video Head Impuls test. Ispitivanje funkcije lateralnog polukružnog kanala upotrebom visokofrekventnog video head impuls testa kod dece nakon kohlearne implantacije pokazala se kao metoda izbora, s obzirom da je ispitivanje vestibularne funkcije i tumačenje dobijenih rezultata u ranom dečijem uzrastu znatno kompleksnije u poređenju sa adultnom populacijom. Funkcionalno ispitivanje vestibulo-okularnog refleksa lateralnog polukružnog kanala pokazuje da postoji razlika u vrednostima odgovora između dece sa dijagnostikovanim dubokim senzorneuralnim gubitkom sluha i normalno čujuće dece, bez postojanja vestibularne simptomatologije. Takođe, kod dece sa kohlearnim implantom ne postoji razlika u gainu vestibulo-okularnog refleksa između implantiranog i neimplantiranog uva.

Značaj rane intervencije kod nagluvosti i gluvoće

Zoran Komazec, Slobodanka Lemajić-Komazec

*Klinika za bolesti uva, grla i nosa KC Vojvodine,
Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu*

Senzorni sistem omogućava nam komunikaciju sa spoljašnjom sredinom. Prijem senzornih sistema zavisi od integriteta specijalizovanih receptorskih ćelija koje kodiraju fizičke stimuluse i transdukuju ih u električne signale koji bivaju upućeni ka CNS. Senzorna oštećenja su često udružena sa drugim neurološkim oboljenjima što rezultuje i neurokognitivnim oštećenjima. Uspostavljanje senzornog iskustva neuroprotetskim sredstvima, iako lošije od normalnog senzornog funkcionisanja dozvoljava razvoj proksimalnih kognitivnih sposobnosti zavisnih od njihovog iskustva – npr. većina pravovremeno implantirane gluve dece razvija govor. Međutim, ređe se posmagtraju efekti na kognitivne, distalne, efekte koji nisu direktno vezani za senzorni nedostatak – npr. efekat na radnu memoriju i pažnju. Ograničenje slušnog iskustva tokom razvoja može uticati na neurokognitivne funkcije. Stoga, senzorni poremećaji – naročito oni koji su nastali u detinjstvu – mogu imati štetne efekte na neurokognitivni razvoj, dok ponovno uspostavljanje senzorne funkcije neuroprotetskim sredstvima kao što je kohlearni implant mogu ponovo uspostaviti ili reorganizovati neurokognitivne efekte senzornog gubitka.

Juvenilni mozak se adaptira veoma brzo na okruženje i stoga je visoko senzitivna na izostanak senzornih inputa. Razvoj aferentnih auditivnih puteva počinje nakon što je započeta kohlearna funkcija i nastavlja se nakon toga. S obzirom da je humana kohleja funkcionalna 24-26 sedmice nakon koncepcije neki procesi mogu da ledijaru kohlearnu funkciju već in utero. Čak i pre nastanka auditivne funkcije gubitak slušnih ćelija može rezultovati nerazvijanjem subsekventnih auditivnih neurona u moždanom stablu. Iz tog razloga vreme nastanka kohlearnog deficita in utero može značajno uticati na funkcionalni integritet slušnih puteva i, kao krajnji rezultat na funkciju mozga koji odgovara na ovaj senzorni input.

Uloga savremene radioterapije u očuvanju sluha kod pacijenata sa malignim tumorima regije glave i vrata

Goran Marošević,¹ Sanja Špirić,² Dušan Mileusnić,¹ Dražan Jaroš¹

¹*IMC Centar za radioterapiju Banja Luka, Univerzitet u Banja Luci*

²*Klinika za ORL, UKC RS Banja Luka, Univerzitet u Banja Luci*

Radioterapija sa ili bez hemoterapije se koristi u liječenju malignih tumora regije glave i vrata kao definitivni tretman ili kao postoperativna terapija. Prema podacima iz literature smanjenje ili gubitak sluha kod ovih pacijenata se povezuje sa hemoterapijom i radioterapijom pa čak i kod radioterapije raka laringsa. Ovi podaci su vezani za metodologiju konvencionalne radioterapije i u malom broju konformalne radioterapije, gdje se nije moglo sa sigurnošću utvrditi koju dozu su zaista primile kohlee ili u drugom slučaju iste se nisu mogle bolje zaštititi. Gubitak sluha kod pacijenata starije životne dobi i veoma heterogene grupe, može biti i iz drugih razloga, tako da ove rezultate treba uzeti sa rezervom.

Savremena radioterapija daje jasan uvid u ciljni volumen a tako i u okolne zdrave organe. Takođe je u mogućnosti maksimalno zaštititi zdrave strukture pa čak i one jako blizu ciljnog volumena. Audiometrija prije sprovođenja radioterapije i u daljem kontrolisanju pacijenata je veoma važna kako u potvrdi navedenog tako i u ranom otkrivanju recidiva nazofaringealnog karcinoma.

Problem verifikacije karcinoma orofarinksa na teritoriji Južnog Banata

Goran Mitevski, Veljko Božić, Ivan Romčev

Opšta bolnica Pančevo, Srbija

Višedecenijski rad na borbi protiv karcinoma orl regije iskazao je problem u radu sa novootkrivenim karcinomima orofarinksa koji su pristupačni i lekarima opšte prakse i pokazao zabrinjavajući procenat ne prepoznavanja ove bolesti.

Iz registara orl odeljenja došli smo do broja od 824 registrovana i verifikovana karcinoma orl regije sa teritorije grada Pančeva i Južnog Banata. Od toga imali smo 237 ili 28,7% pacijenata sa karcinomima usne, orofarinksa, jezika i tonsilla. Stavljamo akcenat na problem ove regije karcinomske bolesti pošto su promene koje se verifikuju na njima vidljive, neshvatljivo je kako se tako izražene promene ne prepoznaju ili sa zakašnjenjem upute na orl službu.

Od 1976. godine do 2016. godine imamo pokazatelje da se broj novootkrivenih i verifikovanih karcinoma regije pristupačne i lekarima opšte prakse uvećao - u prvih šest godina studije bilo je 10 pacijenata sa karcinomima ove regije da bi ih u poslednjih 6 godina verifikovali 67 što je 6 puta više.

Porast pacijenata i visok stepen G2 i G3 stadijuma sa kojima se srećemo na prvom pregledu, pokazuju da se prevencija ne sprovode, da je stepen edukacije populacije ali i zdravstvenog kadra nizak, da je neophodno uspostaviti orl dispanzersku službu i pored rada u ambulati razviti i edukativni rad po ambulantama opšte prakse, da je neophodno uticati na promenu stažerske politike - samo specijalista orl može da edukuje mladog kolegu da obrati pažnju i uradi prateće radnje koje će sutra spasiti nečiji život. U rešavanju problema moraju pomoći sve institucije društva, lokalna samouprava, ministarstvo zdravlja ali i kolege koje rade na problemu. Sprovesti pravu profesionalnu prevenciju na svim nivoima uz medijsku i zvaničnu podršku zajednice. Raditi na povećanju broja zaposlenih koji treba da odgovore na sve veće zahteve pacijenata, edukacija na svim nivoima, vraćanje orl u obavezan stažerski program.

Metastaze malignih tumora u limfnim žljezdama vrata bez poznatog primarnog ishodišta

*Zorica Novaković¹, Nebojša Jović², Marinko Karalić³, Dmitar Travar¹, Aleksandra Aleksić¹,
Nataša Guzina Golac¹, Zvonko Igljić⁴*

¹Klinika za bolesti uha, grla i nosa, UKC RS, Banja Luka

²Klinika za MF hirurgiju, VMA, Beograd

³Klinika za MF hirurgiju, UKC RS, Banja Luka

⁴Privatna ORL ordinacija "Dr Igljić", Prijedor

Metastatski tumori na vratu sa nepoznatim primarnim tumorom je jedan od najtežih problema u onkologiji glave i vrata. Oni predstavljaju heterogenu grupu metastatskih tumora kod kojih primarna lokalizacija ne može biti otkrivena detaljnom anamnezom, pažljivim kliničkim pregledom i opširnim dijagnostičkim postupcima. Metastaze u cervikalnim limfnim čvorovima karcinoma nepoznate primarne lokalizacije zastupljene su između 3% do 9% od ukupnog broja bolesnika sa karcinomima glave i vrata. U petogodišnjem periodu (od januara 2010. do decembra 2015. godine) u Klinici za maksilofacijalnu hirurgiju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, Banja Luka liječena su 42 bolesnika, 3 osobe ženskog pola i 39 osoba muškog pola, prosječne životne starosti 52,71 godinu. Metastaze su najčešće bile lokalizovane u gornjem jugularnom lancu. Dominirali su planocelularni karcinomi 88,1%. Najveći broj metastaza je bio N2 kategorije 57,14%. Operabilne metastaze planocelularnog karcinoma liječene su metodom radikalne ili funkcionalne disekcije vrata, a postoperativno je primjenjena radioterapija. Kod bolesnika sa metastatskim anaplastičnim ili nediferentovanim karcinomom u terapiji je primjenjena hemio i radioterapija. Bez znakova bolesti je bilo 42,86 % bolesnika koji su prosječno praćeni 50,72 mjeseca. 19 bolesnika je umrlo, a prosječno su praćeni 11,70 mjeseci. Prije nego što se postavi dijagnoza metastatskog tumora sa neutvrđenom primarnom lokalizacijom, po sprovođenju osnovne dijagnostike kojom nije otkriven primarni tumor, potrebno je detaljnije istraživanje, prema dijagnostičkom planu „korak po korak“.

Ključne riječi: metastatski tumori na vratu, radikalna i funkcionalna disekcija vrata, hemioterapija, radioterapija

Mogućnosti tretmana akutnog napada hereditarnog angioedema glave i vrata od kuće do bolnice

Mirko Popović¹, Mirza Markišić¹, Tamara Jovičević²

¹*Klinika za ORL i MFH, KCCG, Podgorica, Crna Gora*

²*Centar za medicinsku genetiku i imunologiju, KCCG, Podgorica, Crna Gora*

Uvod: Akutni napad hereditarnog angioedema (HAE) glave i vrata predstavlja potencijalnu opasnost po život, zbog mogućeg ugrožavanja disajnog puta i ugušenja u roku od, čak, 20 minuta. Otok usana i lica kod HAE predstavlja blažu formu, dok je otok jezika, poda usta, a naročito larinksa, životno ugrožavajući. Stečeni i histaminergični angioedemi imaju sličnu kliničku sliku i iziskuju urgentnu, i nešto drugačiju terapiju. Bez obzira na etiologiju angioedema, prioritetni zadatak u tretmanu je očuvanje disajne funkcije.

Cilj: Da se na osnovu literaturnih podataka i sopstvene kazuistike ukaže na složenost problema i neke mogućnosti terapije.

Materijal i metode: Rad predstavlja retrospektivnu analizu 46 pacijenata liječenih od angioedema glave i vrata u periodu od 2 godine u Klinici za ORL i MFH, KCCG u Podgorici.

Rezultati i diskusija: Od 46 hospitalizovanih ili opserviranih pacijenata liječenih od angioedema glave i vrata, 47,8 % (22/46) su bile žene, a 52,2% (24/46) muškarci, starosti od 20 do 81 godine. Svi pacijenti su, prethodno, u Hitnoj pomoći dobili antihistaminike i kortikosteroide. Ako se stanje nije popravljalo, uključivane su po 2 doze svježe smrznute plazme. Zbog respiratorne ugroženosti dva pacijenta su traheotomisana. Smrtnih slučajeva nije bilo. U radu se navode terapijske mogućnosti za zaustavljanje akutnog napada HAE glave i vrata i obezbjeđivanja disajne funkcije od mjesta zadesa do klinike.

Zaključak: Optimalni tretman akutnog ataka HAE glave i vrata podrazumijeva davanje specifične terapije na mjestu gdje se pacijent zatekao. Dalji postupak zavisi od razvoja simptoma i stepena ugroženosti funkcije disanja. Apsolutni prioritet je očuvanje ili uspostavljanje prohodnosti disajnog puta.

Analiza najčešćih uzroka vrtoglavica. Mogućnost tretmana pacijenata

Zorica Pušara, Željko Pejić, Milan Cvijić

JZU Opšta Bolnica Gradiška, ORL odjeljenje, Gradiška

Uvod: Veliki broj pacijenata u ORL ambulancama se žali na vrtoglavicu kao jedini ili glavni simptom.

Cilj: Cilj rada je bio da prikazemo u kojim odnosima stoje najčešće dijagnoze kod odraslih pacijenata (djeca nisu obuhvaćena u ovom radu) koji se jedino ili prije svega žale na vrtoglavicu, te da analiziramo uspješnost standardnih terapijskih modaliteta.

Materijal i metode: Prospektivna klinička studija 60 pacijenata, koje je autor pregledao i pratio u šestomjesečnom periodu. Svi pacijenti su svojim potpisom dali saglasnost za učešće u izradi ovog rada. Dijagnozu uzroka vrtoglavice smo postavili na osnovu: audiološko-vestibulološke anamneze; kliničkog otorinolaringološkog pregleda i audiološko-vestibulološkog ispitivanja. U statističkoj analizi dobijenih rezultata korišteni su neparametrijski metodi za ispitivanje razlike.

Rezultati: Najučestaliji uzrok vrtoglavice je BPPV (50.8 %), neuronitis n. vestibularis (16.9 %), Morbus Menier (15.3%), vrtoglavice centralnog porijekla. BPPV je učestaliji u ženskoj populaciji, kod pacijenata koji u anamnezi imaju povredu glave, AUPV, migrenu, hiruršku inetrvciju (stapedotomija). U 80% slučajeva je zahvaćen zadnji polukružni kanal, u 20% slučajeva je zahvaćen horizontalni polukružni kanal (geotropna varijanta hBPPV, učestalija), ekstremno rijetko gornji polukružni kanal. Repozicioni manevar (CRP) uspješan u 87.5%, Gufoni manevar uspješan 71% slučajeva. Pacijenti sa akutni unilateralnim perifernim vestibularnim deficitom su se oporavljali u prosjeku 3 do 4 nedelje zavisno od lokalizacije oštećenja, prirode patološkog procesa, promena CNS-a, vaskularnih poremećaja i opštih oboljenja.

Zaključak: Oštećenja perifernog vestibularnog aparata su ubjedljivo učestalija, a od njih najviše BPPV. Najčešći oblik BPPV-a je kanalolitijaza zadnjeg polukružnog kanala, čini oko 30% svih vrtoglavica. Uspeh CRP-a bez tranzicije u neku drugu formu BPPV-a je 87,5 %.

Ključne riječi: vrtoglavica, klasifikacija, terapija

Branhijalne anomalije: hirurško-audiološki problem

Radoje Simić

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić”,
Novi Beograd, Srbija*

Branhijalne anomalije (sinusi, fistule, ciste, kožno-hrskavičave izrasline) nastale od zaostalih ili nespojenih embrionalnih struktura škržnih, ili preciznije ždrelnih lukova (ž.l.), mogu biti udružene sa otološkim anomalijama i oštećenjima sluha. Najčešći su branhio-oto-renalni (BOR) i branhio-otički (BO) sindromi.

Prikazujemo našu seriju od 93 pacijenata (p) sa branhijalnim anomalijama u periodu od 10 godina: sa fistulama i sinusima I ž.l. (9 p. = 10%), fistulama, cistama i sinusima II ž.l. (57 p. = 61%), cistama sa sinusima piriformne fose (III i IV ž.l.) (10 p. = 11%) i kožno-hrskavičavim izraslinama na koži bočne strane vrata (17 p. = 18%). U istom periodu operisano je 43 pacijenata sa 53 preaurikularne anomalije (sinus sa ili bez ciste i akscesorni tragus). Posebno su prikazani pojedinačni pacijenti kod kojih u sklopu sindroma branhijalnih lukova postoje otološke anomalije i problemi sa sluhom. Rezultati pokazuju značajno veći procenat otoloških anomalija i oboljenja, kao i oštećenja sluha kod pacijenata sa anomalijama I ž.l. i sindromima I i II ž.l.

Skrining na sluh po rođenju je nesumnjivo od velike koristi. Za svu decu sa branhijalnim anomalijama, uključujući i one sa preaurikularnim jamicama, sinusima i kožno-hrskavičavim apendiksima neophodan je ORL pregled. Deca sa anomalijama I ž.l., dismorfičnim izgledom lica i pozitivnom porodičnom anamnezom na oštećenje sluha, kao i obostranim fistulama II ž.l. udruženim sa preaurikularnim jamicama (sinusima) zahtevaju detaljnu audiološku obradu. Obavezan je i ultrazvučni pregled bubrega i urotrakta. Anomalije III/IV ž.l. su skoro uvek izolovane.

Funkcionalni i hirurški rezultati nakon stapedotomije kod pacijenata sa otosklerozom

Slobodan Spremo¹, Dalibor Vranješ¹, Zvonko Igljić²

¹ *Klinika za bolesti uha grla i nosa, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

² *Ambulanta ORL „Dr Igljić“, Prijedor*

Otoskleroza je osteodistrofijsko oboljenje koštane kapsule labirinta koje fiksacijom baze stapesa dovodi do progresivne provodne nagluvosti.

Cilj rada: Analiza kliničkog nalaza i karakteristika sluha kod pacijenata koji su operativno liječeni u Klinici za bolesti uha grla i nosa UKC Banja Luka. Analizirali smo stanje sluha 1 mjesec i 6 mjeseci nakon stapedotomije. Na osnovu prosječnih vrijednosti praga sluha, veličine vazdušno koštane pukotine i skora testova razumljivosti, procijenili smo funkcionalne i hirurške rezultate operacije.

Metode: Pored kliničkog pregleda i detaljne anamneze, vršena su audiometrijska i timpanometrijska ispitivanja. Analizirali smo audiološke rezultate kod 36 bolesnika sa oštećenjem sluha uzrokovanim otosklerozom koji su operisani u period 2009. – 2016. godine. Poređenjem predoperativnih i postoperativnih rezultata ustanovili smo da je pure tone average (prosečni prag sluha za područje slušnih frekvencija) pure tone average vazdušne provodljivosti i koštano-vazdušna pukotina statistički znatno popravljeni.

Zaključak: Stapedotomija je operativni zahvat kojim se uspješno poboljšao sluh kod pacijenata sa otosklerozom.

Vestibularna migrena

Sanja Špirić

Klinika za bolesti uha, grla i nosa, UKC RS, Banja Luka

Prema novijim istraživanjima vestibularna migrena je drugi po učestalosti uzrok rekurentne vrtoglavice. Smatra se da kod vrtoglavice povezane sa migrenom postoji i značajna povezanost sa Menijerovom bolešću u etiopatogenetskom smislu.

U kliničkoj slici dominira spontana, blaga i kontinuirana vrtoglavica koja može, ali i ne mora biti u korelaciji sa migrenom. Tegobe se pogoršavaju pri pokretima glave, očiju ili tijela. Kod ovih pacijenata je često prisutna nemogućnost vizuelne fiksacije uzrokovana fotofobijom. Pacijent navodi prisustvo tinitusa i povećanu osjetljivost na zvuk.

U dijagnostičkom smislu nalazimo znakove kohlearne lezije, spontani ili pozicioni nistagmus tokom napada i, ponekada, jednostranu vestibularnu hipofunkciju.

Terapija može biti medikamentozna, rehabilitaciona i higijensko dijetetska. Standardna antimigrenozna terapija daje loše rezultate

Indikacije i kontraindikacije za primenu BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implanta u lečenju nagluvosti kod dece

Vladan Šubarević

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić",
Beograd, Srbija*

BAHA aparat ili sistem, svakako spada u jedan od najmodernijih aparata za pomoć pacijentima sa teškim oštećenjem sluha, a u pojedinim situacijama je i metoda izbora. Glavna indikacija su oštećenja sluha kod kongenitalnih atrezija i mikrocija uva, naročito kod obostranih, gde je neophodna rana re/habilitacija sluha u cilju razvoja govora, a ne postoje druge mogućnosti za slušnu amplifikaciju. Dok je dete malo, u uzrastu odojčeta i bebe, moguće je koristiti Soft band BAHA sistem, a čim se steknu uslovi za operativno lečenje isto treba i sprovesti, kako bi se sluh približio svom optimumu. Indikacije za primenu BAHA sistema su i u svim drugim slučajevima kada konvencionalnim putem nije moguće obezbediti slušnu amplifikaciju, kao što su hronični gnojni otitisi, teški oblici hronične upale spoljašnjeg uva, trauma spoljašnjeg uva, ali i kod jednostranog potpuno gubitka sluha ili neuspeha konvencionalnim aparatima.

Tehnologija BAHA sistema i dalje napreduje i osavremenjuje se, tako da su od prošle godine u upotrebi BAHA aparati sa magnetnim sistemom, koji su u značajnoj meri poboljšali komfor i kvalitet života pacijenata.

Osteom spoljašnjeg slušnog kanala

Todorović Miroljub, Pavićević Vladimir,¹ Boljević Tanja

Opšta bolnica „Danilo I” Cetinje, Crna Gora

¹KC Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Osteom predstavlja benigni pendularni tumor lamelarne kosti. Najčešće se javlja u spoljašnjem slušnom kanalu, mastoidu, skvami temporalne kosti. Uzrok je nepoznat. Javlja se samostalno ili u sklopu sindroma, pendularno ili gigantski, komaktan, trabekularan ili mješovit. Nekad se sreću solitarni ili multipli, simetrični ili asimetrični. Asimptomatski je. Može izazvati nagluvost, vrtoglavicu i paralizu facijalnog nerva. Terapija je hirurška, uz moguće komplikacije. Najčešće su: laceracija kože, oštećenje koštanog zida kanala, oštećenje mastoidnog nastavka, rupture bubne opne, prekid lanca slušnih koščica, oštećenje unutrašnjeg uha,

Na našem odjeljenju operisano je za proteklih pet godina 30 pacijenata. Pet pacijenata operisano je retroaurikularnim pristupom zbog veličine tumora.

Za uspješnost intervencije neophodan je pravilan tretman, koji podrazumijeva klinički pregled, audiološku obradu, CT piramide temporalne kosti i pravilan hirurški pristup.

Ključne riječi: osteom, mastoid

Timpanoskleroza; hirurške mogućnosti i postoperativni rezultati

Dmitar Travar

*Klinika za bolesti uha grla i nosa,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

Uvod: Timpanoskleroza je patološki proces srednjeg uha koji se karakteriše degeneracijom kolagenih i elastičnih vlakana fibroznog dijela bubne opne i lamine proprije sluznice srednjeg uha, koji za posledicu ima gubitak sluha. Usled raznih etioloških faktora dolazi do degenrativnih procesa kolagenih i elastičnih vlakana koji se transformišu i hijalinu strukturu u koju se vremenom talože kristali kalcijuma. Timpanosklerotične promjene mogu da nastanu na svim strukturama srednjeg uha i zavisno od njihove proširenosti i histoloških karakteristika zavisi gubitak sluha. Zbog velikih razlika u proširenosti i histopatološkim karakteristikama timpanosklerotičnih plakova u literaturi imamo više klasifikacija timpanoskleroze, a najčešće primjenjivana klasifikacija je po Weiling Kerr-u, na 4 grupe.

Metode: Zavisno od stepena skleroze po Weiling Kerr-u primjenjivali smo različite hirurške potupke u cilju poboljšanja sluha i eradikacije patološkog procesa. Postoperativni nalazi su praćeni na osnovu audiometrijskih nalaza preoperativno i 3mjeseca do 4 godine postoperativno.

Rezultati: Analizirani rezultati postoperativnih nalaza su pokazali različit stepen poboljšanja sluha, a najbolji rezultati su postignuti kod bolesnika sa fiksiranim inkudomaleornim kompleksom grupa II po Weiling Kerr-u.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da kod većeg broja bolesnika sa timpanosklerozom hirurškim liječenjem smo postigli zadovoljavajući rezultat.

Djelatnost suvremenog audio-vestibulološkog centra u dijagnostici i terapiji audio-vestibuloloških poremećaja

Robert Trotić¹, Mihael Ries¹, Jakov Ajduk¹, Iva Kelava¹, Andro Košec¹, Dalibor Matković²

¹*Zavod za otologiju, Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice”, Vinogradska 29, Zagreb, Hrvatska, EU*

²*Hrvatska komora fizioterapeuta, Derenčinova 1, Zagreb, Hrvatska, EU*

Suvremeni audio-vestibulološki centar je centar u kojem se suvremenim znanjem, vještinama, metodama i tehnikom dijagnosticiraju, prate i rješavaju svi problemi u vezi sluha i ravnoteže. Na našim prostorima, od pedesetih godina prošlog stoljeća, osnovani su centri za sluh i ravnotežu pri djelatnostima za otorinolaringologiju. Bili su to najčešće neprimjereni prostori, daleko od toga da bi bili suvremeni. Audiologija i vestibulologija doživljavane su kao „nužno zlo“ i nepotrebnii trošak ulaganja u skupu opremu. Tada se rijetko razmišljalo dugoročno, da bi takvi centri, napretkom tehnike i tehnologije, kad-tad u budućnosti mogli prerasti u centre izvrsnosti u dijagnostici i terapiji sluha i ravnoteže, ali i prerasti u centre koji finansijski generiraju dobit cijeloj otorinolaringologiji kao struci. Suvremeni audio-vestibulološki centar ima 10 izazova. To su: optimalno iskorištavanje prostora, pedantno planiranje postojećeg prostora, izvedba optimalnog prostora, povećanje ambulantnog prostora, ugodnost za pacijente, dobar i kvalitetan rad, trajna edukacija, uvođenje novih postupaka, dobra suradnja audio-vestibulologije i industrije, i, na koncu, dobro poslovanje. Ukoliko audio-vestibulološki centar sve to ima, možemo ga nazvati suvremenim. Kao takav bit će sigurno značajan faktor u dobrom poslovanju ukupne otorinolaringologije, jer svojom djelatnošću donosi oko trećinu zarade cjelokupnoj djelatnosti otorinolaringologije.

Uticaj septoplastike i funkcionalne endoskopske sinusne hirurgije na plućne parametre

Šekib Umihanić

Klinika za bolesti uha, grla i nosa, UKC Tuzla

Cilja rada je bio ispitati subjektivne parametre („NOSE“ skala), parametre aktivne prednje rinomanometrije i parametre tjelesne pletizmografije i gasne analize krvi prije operacije deformisanog nosnog septuma i nosne polipoze i tri mjeseca poslije operacije. Analizirano 110 ispitanika, od čega po 40 (36,4%) sa nosnom polipozom odnosno devijiranim nosnim septumom, dok je 30 (27,3%) ispitanika pripadalo kontrolnoj grupi. U cjelokupnom uzorku je dominirao muški spol sa 74/110 (67,3%). Rezultati istraživanja su pokazali da u ispitanika nakon operacija deformisanog nosnog septuma i nosne polipoze nastaju statistički značajne promjene u svim parametrima „NOSE“ skale. U komparaciji parametara aktivne prednje rinomanometrije u grupi pacijenata sa deformiranim septumom prije i poslije operativnog zahvata, signifikantne razlike su detektovane u vrijednostima FSUMI, FSUME, FEL i REL. Analiza mjerenja tjelesne pletizmografije prije i poslije operacije nosne polipoze pokazala je statistički značajnu razliku u varijabli PEF. U pre i postoperativnim parametrima aktivne prednje rinomanometrije u pacijenata sa nosnom polipozom zabilježene su statistički značajne razlike u parametrima: FER, RIR, FSUMI, FSUME, FIL, RER, FEL. Istraživanje je pokazalo da nakon operacije deformisanog nosnog septuma ne dolazi do značajnih promjena u funkcionalnim plućnim parametrima, ali da je zabilježena promjena u subjektivnim parametrima. U grupi ispitanika sa nosnom polipozom zabilježeno je poboljšanje funkcionalnih plućnih parametara, kao i statistički značajna promjena u subjektivnim parametrima.

Ključne riječi: nosna septalna deformacija, nosna polipoza, septoplastika, sinusna hirurgija, tjelesna pletizmografija, aktivna prednja rinomanometrija.

Morfološke promjene i funkcionalni rezultati u hirurškom tretmenju hronične upale srednjeg uha

Dalibor Vranješ, Slobodan Spremo, D Mitar Travar, Sanja Špirić, Predrag Špirić, Mirjana Gnjatić

*Klinika za bolesti uha, grla i nosa,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka*

Uvod: Hronična upala srednjeg uha (*HOM; Hronični otitis media*) kao dugotrajni zapaljenski proces anatomskih struktura srednjeg uha s različitim patomorfološkim promjenama ima velika potencijalna destruktivna dejstva, naročito u prisustvu holesteatoma. Cilj studije je da se utvrde i analiziraju različiti prognostički faktori s mogućim uticajem na postoperativni nalaz sluha kod pacijenata operativno tretiranih zbog HOM.

Materijal i metode: Prospektivna studija je uključila 100 pacijenata oba pola, operativno tretiranih u ORL klinici, UKC RS u periodu od 2015. do 2016. god. zbog HOM sa i bez holesteatoma. Intraoperativno su ispitani: položaj perforacije, stanje sluznice, prohodnost tube, destrukcija osikularnog lanaca i ostalih koštanih struktura srednjeg uha, prisustvo, lokalizacija i stepen ekstenzivnosti holesteatoma. Osim standardne, primjenjene su zatvorena i tehnika timpanoplastike s modifikacijama. Klasifikacija stepena destrukcije osikularnog lanca je sprovedena po *Wullstein-u* i *Austin-u*, primarne lokalizacije holesteatoma po *Tos-u*, a stepen njegove proširenosti po *Saleh-u* i *Mills-u*. Standardno kliničko ispitivanje sluha tonalnom liminarnom audiometrijom je sprovedeno kod svih ispitanika preoperativno (<3 mjeseca) i postoperativno nakon 6 mjeseci.

Rezultati: Slabiji preoperativni nalaz sluha, primjena otvorene tehnike, prisustvo granulacija s polipoidno izmjenjenom sluznicom, veći stepen destrukcije osikularnog lanca značajno su uticala na slabiji postoperativni nalaz sluha.

Zaključak: Brojne patomorfološke i patofiziološke promjene na nivou srednjeg uha, prisustvo ekstenzivnijih formi holesteatoma, izbor hirurške metode i slabiji preoperativni nalaz sluha u direktnoj korelaciji su sa postoperativnim stanjem sluha.

Ključne riječi: *hronični otitis, oštećenje sluha, holesteatom, timpanoplastika*

Šum u uhu - IMA LI LEKA

Novak Vukoje

Spec. ORL ordinacija "Dr Vukoje", Petrovaradin, Srbija

Uvod: Tinitus ili šum u uvu je misteriozan simptom koji uprkos mnogobrojnim teorijama i naporima da se pronikne u njegovu suštinu ostaje i dalje nerazriješen patogenetski mehanizam. Tinitus se definiše kao subjektivna percepcija zvuka koji ne postoji. Cilj rada je bio da prikaže naše rezultate lečenja unilateralnog tinitusa kod pacijenata sa perceptivnim oštećenim sluhom lakog stepena.

Materijal i metode rada: Studija je u vremenskom periodu od 2014. do 2016. godine obuhvatila 56 pacijenata tretiranih zbog tinitusa, kao primarnog simptoma, udruženog sa perceptivnom redukcijom sluha lakog stepena. U 24 slučaja sprovedena je medikamentozna terapija u trajanju dužem od tri meseca, 12 pacijenata je tretirano akupunkturom, a kod 20 je transtimpanalno apliciran dexason u srednje uho kroz četiri seanse u razmaku od pet dana. Efekat terapije kontrolisan je na osnovu subjektivnog iskaza bolesnika tri meseca nakon prekida terapije.

Rezultati: Najbolji rezultati su postignuti nakon intratimpanalne primene dexasona. Šum je nestao u 35% tretiranih, a smanjio u 20 %. Višemesečna medikamentozna terapija je kod pacijenata sa tinitusom i blagim oštećenjem sluha dovela do eliminisanja tinitusa u 20,8% i redukcije inteziteta šuma u 29,3%. Akupunktura je u vreme tretmana rezultirala ublaženjem tegoba kod 4 pacijenta (33.3%) da bi šum kasnije kod svih recidivirao.

Zaključak: Naša iskustva ukazuju da kod tinitusa sa kohlearnim oštećenjem sluha postoji opravdanost primene transtimpanalne aplikacije dexasona, a kod bolesnika sa retrokohlearnim oštećenjem sluha udruženog sa šumom prednost dati medikamentoznoj terapiji. Potrebno je izraditi preciznije kriterijume za praćenje uspeha lečenja i izbora medikamentozne i druge terapije u tretmanu ovog neprijatnog simptoma.

Ključne reči: transtimpanalna primena dexasona, tinitus, oštećenje sluha, akupunktura, medikamentozna terapija