

Szanowni Państwo,

trzecia edycja „Dolnośląskiej Jesieni Laryngologicznej” została zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz Fundację Nowoczesnej Otorynolaryngologii, pod patronatem Towarzystwa Otolaryngologów, Foniatrów i Audiologów Polskich. Celem konferencji była wymiana myśli, poglądów i doświadczeń w obszarach laryngologii, audiologii, rynologii i otolaryngologii dziecięcej, foniatrii, onkologii, chirurgii szczękowo-twarzowej oraz pokrewnych dziedzin medycyny, w tym neurologii, alergologii i reumatologii.



Spotkanie zgromadziło wybitnych specjalistów z Polski i zagranicy, którzy wspólnie omawiali najnowsze trendy i innowacje, poruszyli kluczowe tematy, m.in. związane z postępami w badaniach nad nowotworami głowy i szyi, a także innowacyjnymi metodami leczenia, takimi jak chirurgia robotowa i telemedycyna. Dyskutowane były też kwestie związane z wykorzystaniem sztucznej inteligencji (AI) w medycynie, szczególnie w diagnostyce, planowaniu leczenia oraz wspomaganiu chirurgii. Podczas warsztatów wszyscy zainteresowani mogli przećwiczyć wnioskowanie na temat rodzaju ubytku słuchu na podstawie wyniku badania odruchu strzemiączkowego lub też doskonalić umiejętności praktyczne w zakresie manewrów uwalniających dla pacjentów z łagodnymi napadowymi położeniowymi zawrotami głowy (BBPV).

Uczestnicy konferencji zyskali pogłębioną i praktyczną wiedzę na temat leczenia pacjentów, zarówno dzieci, jak i dorosłych, z problemami ze słuchem, głosem czy zawrotami głowy, w tym leczenia trudnych przypadków medycznych. Mieli też okazję zapoznać się z najnowszymi osiągnięciami z zakresu rozwoju technologii w chirurgii i audiologii. Umocniono także współpracę naukową i praktyczną pomiędzy ośrodkami prelegentów i słuchaczy.

Podczas konferencji odbyły się dwa warsztaty i cztery sesje naukowe, w trakcie których zaprezentowano 19 wykładów.

Konferencja otrzymała dofinansowanie ze środków budżetu państwa w ramach programu Ministra Edukacji i Nauki pod nazwą „Doskonała nauka”, numer projektu DNK/SP/550618/2022.

Dziękuję za aktywny udział w konferencji prelegentom i uczestnikom.

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Zatoński

*Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego
Kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*

III Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Dolnośląska Jesień Laryngologiczna”, 20–22 października 2024 r., Szklarska Poręba

Warsztaty

Rola odruchu z mięśnia strzemiączkowego w praktyce laryngologicznej

Kochanek K.

*Światowe Centrum Słuchu, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu,
Warszawa/Kajetany*

Badanie odruchu strzemiączkowego jest jednym z dwóch elementów składowych audiometrii impedancyjnej. Biorąc pod uwagę struktury układu słuchowego wchodzące w skład łuku odruchu strzemiączkowego dla ipsi- i kontralateralnej stymulacji, badanie odruchu strzemiączkowego może dostarczyć, w zestawieniu z audiogramem, wielu użytecznych informacji o ubytkach słuchu typu przewodzeniowego, ślimakowego i pozaślimakowego. W przypadku każdej z tych patologii, a także w zależności od rozległości procesu chorobowego i wielkości ubytku słuchu, odruch strzemiączkowy, a zwłaszcza jego próg, zachowuje się odmiennie, co jest wykorzystywane w diagnostyce różnicowej wymienionych ubytków słuchu. W przypadku ubytku przewodzeniowego próg odruchu strzemiączkowego zasadniczo rośnie w sposób proporcjonalny wraz z ubytkiem słuchu, chociaż w przypadkach otosklerozy najczęściej stwierdza się brak odruchu. W ubytku ślimakowym próg odruchu rośnie w sposób nieliniowy (dla ubytków poniżej 80 dB HL występuje niewielki przyrost progu odruchu), natomiast w ubytkach pozaślimakowych najczęściej występuje znaczne podwyższenie progu odruchu lub brak odruchu, nawet w przypadkach, w których próg słyszenia jest w normie. Jeżeli zastosuje się kombinację ipsi- i kontralateralnej stymulacji, to analiza występowania odruchu oraz jego progu pozwala wnioskować z dużą pewnością na temat rodzaju niedosłuchu.

W pierwszej części warsztatów uczestnicy szkolenia uzyskali podstawowe informacje o ipsi- i kontralateralnym odruchu w różnych patologiach, a następnie samodzielnie prognozowali zachowanie się odruchu w poszczególnych patologiach oraz wnioskowali na temat rodzaju ubytku słuchu na podstawie wyniku badania odruchu strzemiączkowego.

Zawroty głowy – manewry uwalniające

Resler K.¹, Fułek K.², Augustyn M.²

¹ *Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*

² *Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytecki
Szpital Kliniczny we Wrocławiu*

Warsztaty „Zawroty głowy – manewry uwalniające” koncentrowały się na diagnostyce i leczeniu łagodnych położeniowych zawrotów głowy (BPPV), które są najczęstszą przyczyną obwodowych zaburzeń przedsionkowych. Podczas spotkania omówiono epidemiologię i patofizjologię schorzenia, kluczowe elementy diagnostyki, w tym manewry diagnostyczne (np. Dix-Hallpike’a, Roll-test), oraz skuteczne techniki terapeutyczne, takie jak manewr Epleya czy Semonta. Szczególny nacisk położono na praktyczne zastosowanie manewrów uwalniających, które uczestnicy mieli okazję przećwiczyć pod okiem prowadzących. Warsztaty skierowane były do lekarzy w trakcie specjalizacji oraz specjalistów chcących odświeżyć i utrwalić posiadaną wiedzę. Prowadzący podkreślili prostotę, efektywność oraz niski koszt przedstawionych metod. Omówiono także różnicowanie zaburzeń przedsionkowych z patologiami ośrodkowymi oraz rolę wspomagającej farmakoterapii w wybranych przypadkach.

Wykład inauguracyjny

Aktualne wyzwania w leczeniu różnych typów niedosłuchów

Skarżyński P.H.^{1,2}

¹ *Zakład Teleaudiologii i Badań Przesiewowych, Światowe
Centrum Słuchu, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu,
Warszawa/Kajetany*

² *Instytut Narządów Zmysłów, Kajetany*

Prezentacje ustne

Aktywny implant słuchowy Osia® – najnowsze dane ze świata, aktualne kryteria kwalifikacji i 5-letnie doświadczenia kliniki poznańskiej

Gawęcki W.

Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Wszczepienie implantu słuchowego na przewodnictwo kostne stanowi uznaną metodę protezowania słuchu u pacjentów z niedosłuchem przewodzeniowym i mieszanym, a także u chorych z jednostronną głuchotą. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele tego typu urządzeń. Do najnowszych należy aktywny, piezoelektryczny implant słuchowy Osia®.

W pierwszej części wykładu przedstawiono aktualne dane ze świata dotyczące systemu Osia® – liczba implantacji przekroczyła już 20 tysięcy. Zaprezentowano najnowszą literaturę oraz aktualne dane dotyczące niezawodności systemu. Przedstawiono też najnowszy implant OSI300 i jego zalety dotyczące możliwości wykonywania rezonansu magnetycznego. W drugiej części prezentacji szczegółowo omówiono obecne audiologiczne i otologiczne kryteria kwalifikacji do wszczepienia systemu Osia®. Powołując się na najnowsze europejskie rekomendacje grupy ekspertów wskazano czynniki przemawiające za wyborem systemu Osia® oraz czynniki, które skłaniają do wyboru systemu BAHA® Connect. W ostatniej części wystąpienia przedstawiono 5-letnie doświadczenia kliniki poznańskiej w zakresie implantacji systemu Osia®, w której dotychczas wszczepiono 47 systemów. Podano charakterystykę grupy zaimplantowanych pacjentów oraz przedstawiono dane dotyczące zabiegów operacyjnych i procesu gojenia, a także wyniki leczenia, zarówno audiologiczne, jak i dotyczące jakości życia.

Diagnostyka i leczenie zespołu wydłużonego wyrostka rylcowatego

Olszewski J.

Klinika Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii, II Katedra Otolaryngologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Celem wykładu było przedstawienie wybranych przypadków pacjentów z zespołem Eagle'a, zdiagnozowanych i leczonych w Klinice Otolaryngologii, Onkologii Laryngologicznej, Audiologii i Foniatrii USK im. WAM w Łodzi w latach 2016–2020. Przedstawiono pięć wybranych przypadków klinicznych z zespołem Eagle'a, w tym trzech pacjentów i dwie pacjentki, w wieku od 28 lat do 42 lat.

Z poczynionych obserwacji wynika, że częstość występowania zespołu Eagle'a u kobiet w porównaniu do mężczyzn jest podobna. Częściej spotykany jest zespół tętnicy szyjnej, który charakteryzują następujące objawy: zaburzenia widzenia, jednostronne bóle zlokalizowane wzdłuż naczyń szyjnych, bóle połowicze głowy, bóle migrenowe. Brak właściwego rozpoznania zespołu Eagle'a często znacznie opóźnia

wdrożenie prawidłowego leczenia, a tym samym naraża pacjentów na długotrwałe borykanie się z dolegliwościami. Z naszych obserwacji wynika, że średni czas od pojawienia się objawów do postawienia prawidłowej diagnozy wynosi około 5 lat. Złotym standardem w rozpoznawaniu zespołu Eagle'a jest tomografia komputerowa z projekcją 3D. W leczeniu chirurgicznym wykorzystywano dojście wewnątrzustne. Niewątpliwymi zaletami dostępu wewnątrzustnego są krótszy czas zabiegu oraz lepszy efekt kosmetyczny. Niestety istnieje też większe ryzyko powikłań związanych z ograniczoną widocznością pola operacyjnego, a także infekcji. Zazwyczaj zespół wydłużonego wyrostka rylcowatego występuje obustronnie, ale objawy zgłaszane przez pacjenta są jednostronne. Nie istnieją zależności pomiędzy częstością występowania zespołu Eagle'a a płcią, długością wyrostka rylcowatego a wiekiem oraz częstością występowania zespołu pomiędzy prawą a lewą stroną. Najlepsze efekty lecznicze daje wykonanie zabiegu operacyjnego plastyki/zmniejszenia wydłużonego wyrostka rylcowatego.

Diagnostyka neuropatii słuchowej i innych zaburzeń

Kochanek K.

Światowe Centrum Słuchu, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa/Kajetany

W świetle obecnych możliwości terapii genowej przypadków neuropatii słuchowej spowodowanej uszkodzeniem genu OTOF dużego znaczenia nabiera wcześnie diagnostyka neuropatii słuchowej, która jest jednym z przykładów uszkodzenia pozaślimakowego. W neuropatii słuchowej zachodzi zjawisko desynchronizacji wyładowań w nerwie słuchowym, przy czym zjawisko to może występować również w innych patomechanizmach pozaślimakowych. Jedną z najbardziej skutecznych metod umożliwiających wczesne wykrywanie zaburzeń pozaślimakowych jest metoda słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu, przy czym w diagnostyce neuropatii słuchowej duże znaczenie ma również pomiar odruchu z mięśnia strzemiączkowego, pomiar emisji otoakustycznych oraz badanie elektrokocholeograficzne. W przypadku neuropatii słuchowej wyniki badań obiektywnych są następujące: w badaniu audiometrii impedancyjnej stwierdza się prawidłowy tympanogram oraz brak odruchu, w badaniu emisji otoakustycznych wynik jest prawidłowy, natomiast w badaniu ABR stwierdza się brak lub znacznie zaburzona morfologię zapisu. W przypadku innych rodzajów zaburzeń pozaślimakowych zapis słuchowych potencjałów wywołanych może ulec znacznej zmianie w zależności od lokalizacji patologii (nerw słuchowy lub pień mózgu) i rozmiaru, np. guza nerwu słuchowego. Metoda ABR umożliwia ocenę przewodnictwa neuronalnego w nerwie słuchowym i pniu mózgu, dlatego praktycznie wszystkie patologie pozaślimakowe można wcześniej wykrywać za pomocą tej metody. Przy zastosowaniu bodźców specyficznych częstotliwościowo czułość i specyficzność metody jest porównywalna z metodą rezonansu magnetycznego.

Foniatria w pigułce

Cudejko R.

Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

Przedstawiono rys historyczny tworzenia się foniatrii w Polsce. Omówiono zakres pracy foniatrii w Polsce. Przedstawiono współczesne metody badań endoskopowych do oceny narządu głosu.

Cechy głosu eufonicznego. Pokazano wzorce ćwiczeń do prawidłowej emisji głosu. Przedstawiono skalę do oceny głosu ze szczegółowym omówieniem skali GRBAS. Zwrócono uwagę na potrzebę higieny głosu.

Guz Warthina – dylemat diagnostyczny

Pazdro-Zastawny K.¹, Dorobisz K.¹, Krajewska J.¹, Wilk G.², Jacków-Nowicka J.³, Bładowska J.³, Zatoński T.¹

¹ Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

³ Katedra Radiologii, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Pierwotny rozlany chłoniak z dużych komórek B (DLBCL) to rzadki nowotwór naciekający związany ze zniszczeniem ślinianki. Zaprezentowano przypadek 85-letniej kobiety z guzem prawej ślinianki przyusznej, który był wyczuwalny przez 6 miesięcy i rósł powoli. Zmiana znajdowała się w powierzchownej i głębokiej części prawej ślinianki przyusznej, miała wymiary 51 mm × 34 mm × 52 mm. Wynik MRI sugerował guz Warthina. Pacjentkę zakwalifikowano do operacji. Wykonano parotidektomię z całkowitą resekcją guza. Wyniki badań patologicznych były zgodne z rozpoznaniem DLBCL.

Laryngologia społeczna

Zatoński T.

Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Laryngologia społeczna to obszar, który wykracza daleko poza klasyczną diagnostykę problemów laryngologicznych czy audiologicznych. Mówiąc o zdrowiu dzieci, musimy patrzeć szerzej: na styl życia, aktywność fizyczną, a także na aspekty społeczne i edukacyjne. Takie holistyczne podejście pozwala zrozumieć nie tylko, jak schorzenia narządów głowy i szyi wpływają na życie dziecka, lecz także jakie czynniki zewnętrzne – nadwaga, niewłaściwy styl życia czy brak ruchu – mają wpływ na te problemy.

Wiele schorzeń laryngologicznych, takich jak przewlekłe zapalenie uszu, trudności w oddychaniu, zaburzenia mowy czy problemy ze słuchem, mogą być wynikiem niewłaściwego

stylu życia i braku aktywności fizycznej. Ruch ma ogromny wpływ na nasze zdrowie – nie tylko na kondycję układu oddechowego, lecz także na postawę ciała, kształtowanie się narządów mowy oraz ogólne samopoczucie. U dzieci, które prowadzą siedzący tryb życia, zbyt dużo czasu spędzają przed ekranami, ryzyko rozwoju problemów z oddychaniem jest większe niż u aktywnych rówieśników, a problemy te mogą prowadzić do dalszych komplikacji, w tym laryngologicznych. Z kolei nadwaga to kolejny czynnik, który wpływa na zdrowie narządów głowy i szyi. Otyłość, zwłaszcza u dzieci, może prowadzić do zaburzeń oddychania, chrapania, a w niektórych przypadkach także do obturacyjnego bezdechu sennego. Te schorzenia mogą negatywnie wpływać na jakość życia dziecka, jego rozwój oraz zdolności poznawcze, ponieważ zaburzenia snu mają bezpośredni wpływ na koncentrację i pamięć. Podczas prezentacji omówiono realizowane programy: „Uruchamiamy dzieciaki” i „Picture”.

Podsumowując, laryngologia społeczna to dziedzina, która łączy medycynę z edukacją i profilaktyką. Nasze działania, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i edukacji, mają na celu poprawę jakości życia dzieci w wyniku prowadzenia zdrowego stylu życia, w tym większej aktywności fizycznej, a także dzięki większej świadomości rodziców. Zrozumienie, jak te wszystkie elementy wpływają na zdrowie, jest kluczem do zapobiegania wielu problemom zdrowotnym i do poprawy jakości życia dzieci w przyszłości.

Ocena skuteczności analgezji wyprzedzającej (pre-emptive analgesia) w leczeniu bólu pooperacyjnego po zabiegach otolaryngologicznych u dzieci

Zieliński J.

Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Ból ostry wywołany przez zabieg operacyjny, związany z bezpośrednim uszkodzeniem tkanek, jest główną przyczyną dyskomfortu pacjenta w okresie pooperacyjnym. Analgezja wyprzedzająca to postępowanie ochronne, które rozpoczyna się przed wystąpieniem bodźca bólowego, a zatem przed zabiegiem chirurgicznym, i trwa przez cały czas trwania zabiegu, aby ograniczyć fizjologiczne konsekwencje transmisji nocycyptywnej. W cyklu publikacji oceniono wpływ analgezji wyprzedzającej na ból pooperacyjny u dzieci po zabiegach laryngologicznych. Narzędziami oceniającymi natężenie bólu były: Wizualna skala analogowa (VAS), skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (WB) oraz skala Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability (FLACC). Do badania klinicznego włączono 51 pacjentów Kliniki Otolaryngologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu poddanych zabiegom adenotomii, tonsillotomii oraz tonsillektomii. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na obiektywną ocenę skuteczności zastosowania analgezji wyprzedzającej u dzieci. Odpowiedziały na pytanie, czy metoda ta wpływa na zmniejszenie dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym w grupie pacjentów pediatrycznych, a tym samym poprawia jakość prowadzonej analgezji.

Perforacje przegrody nosa

Zub K.

*Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*

Perforacja przegrody nosowej stanowi poważny problem kliniczny, który może prowadzić do licznych dolegliwości i obniżenia jakości życia pacjentów. Obszarem tym zajmują się zarówno otolaryngolodzy, jak i lekarze zajmujący się medycyną ogólną. Przyczyny perforacji przegrody nosowej mogą być różnorodne, w tym urazy, choroby zapalne, działania niepożądane leków, a także nawyki, takie jak inhalacja substancji drażniących. Zaopatrzenie perforacji przegrody nosowej zależy od jej wielkości, lokalizacji oraz objawów towarzyszących. W przypadku niewielkich perforacji stosuje się często leczenie zachowawcze polegające na nawilżaniu błony śluzowej oraz eliminowaniu czynników drażniących. Warto jednak zauważyć, że taktyka podejścia może się różnić w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta. W przypadku większych perforacji, które powodują objawy, konieczne mogą być interwencje chirurgiczne, takie jak plastyka przegrody nosowej. Techniki chirurgiczne, takie jak grafting tkankowy czy użycie specjalnych materiałów implantacyjnych, mogą pomóc w zamknięciu defektów i przywróceniu strukturalnej integralności nosa.

Sztuczna inteligencja (AI) w medycynie: od profilaktyki po leczenie

Talar M.

Medicus Sp. z o.o., Wrocław

Kompleksowa eksploracja zastosowania sztucznej inteligencji (AI) w medycynie na wszystkich etapach opieki zdrowotnej: od profilaktyki, przez diagnostykę, aż po leczenie. AI zaczyna odgrywać kluczową rolę w przewidywaniu ryzyka chorób dzięki analizie danych genetycznych, środowiskowych i stylu życia pacjentów. Dzięki zaawansowanym algorytmom, możliwe jest wykrywanie schorzeń na ich wczesnym etapie rozwoju, co zwiększa szanse na skuteczne leczenie. AI w diagnostyce pomaga w analizie obrazów medycznych (np. MRI, CT), wykrywając subtelne zmiany, które mogą umknąć ludzkiej uwadze lekarzy. Systemy oparte na AI są również wykorzystywane do analizy dużych zbiorów danych medycznych w celu identyfikacji najlepszych strategii leczenia dla pacjentów, co prowadzi do bardziej spersonalizowanej terapii. AI w terapii wspomaga zarówno leczenie farmakologiczne, jak i chirurgiczne, automatyzując pewne procedury, monitorując stan pacjentów w czasie rzeczywistym i dostosowując leczenie na podstawie bieżących danych. Zintegrowane podejście do opieki zdrowotnej, w której AI wspiera lekarzy na każdym etapie, otwiera nowe możliwości dla skuteczniejszej i bardziej efektywnej opieki zdrowotnej.

Toksyna botulinowa A w leczeniu ślinotoku u dzieci – prezentacja przypadku

Morawska-Kochman M., Adamek-Nowak D.,
Zatoński T.

*Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*

Toksyna botulinowa A działa poprzez hamowanie uwalniania acetylocholin z zakończeń nerwowych, zmniejszając w ten sposób wydzielanie śliny, zapewniając wysoką skuteczność (na poziomie 80–91%), przy minimalnych skutkach ubocznych, związanych głównie z reakcjami w miejscu wstrzyknięcia. Efekt terapeutyczny utrzymuje się zwykle od 4 do 6 miesięcy, dlatego zabiegi należy powtarzać. Podczas wystąpienia zaprezentowano przypadek oraz obserwacje kliniczne dziecka leczonego śródskórną iniekcją toksyny botulinowej A. Przeanalizowano potencjalne powikłania związane z tą metodą leczenia oraz zalecenia dotyczące stosowania toksyny botulinowej w leczeniu nadmiernego wydzielania śliny u dzieci. Omówiono skuteczność i bezpieczeństwo tej metody leczenia, szczególnie w przypadku pacjentów pediatrycznych z zaburzeniami neurologicznymi. Toksyna botulinowa A jest bezpieczną i skuteczną opcją leczenia ślinotoku u dzieci, szczególnie w przypadkach, które nie reagują na inne interwencje farmakologiczne. Potrzeba dalszych badań w celu optymalizacji dawkowania i oceny długoterminowej skuteczności tej terapii.

Wspomagana koblacją endoskopową resekcja naczyńiakowłókniaka młodzieńczego

Frączek M., Adamek-Nowak D.,
Morawska-Kochman M., Zatoński T.

*Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*

Naczyńiakowłókniak młodzieńczy to łagodny guz o skomplikowanym i obfitym unaczynieniu, najczęściej występujący u młodych chłopców i dorastających mężczyzn. Pomimo dużego rozwoju techniki chirurgii endoskopowej oraz selektywnej embolizacji naczyń odżywiających nowotwór, leczenie naczyńiakowłókniaka młodzieńczego wciąż może sprawiać trudności. Celem wystąpienia było zaprezentowanie korzyści płynących z zastosowania koblacji podczas endoskopowej wewnątrznosowej resekcji naczyńiakowłókniaka młodzieńczego. Przeanalizowano przypadki naczyńiakowłókniaka młodzieńczego leczone chirurgicznie w ostatnich latach w Klinice Otolaryngologii Chirurgii Głowy i Szyi UM we Wrocławiu, porównując m.in. śródoperacyjną utratę krwi, czas trwania operacji, krwawienie w polu operacyjnym wg Boezaarta, liczbę transfuzji krwi, długość okresu rekonwalescencji i satysfakcję pacjenta. Endoskopowa resekcja naczyńiakowłókniaków młodzieńczych jest obecnie zalecaną metodą leczenia chirurgicznego. Użycie koblacji poprawia wizualizację, zmniejsza utratę krwi, skraca czas trwania zabiegu oraz może ograniczyć potrzebę przedoperacyjnej embolizacji naczyń.

**Wybrany materiał przeszczepowy w zabiegach
rekonstrukcyjnych w obrębie nosa****Kolator M.***Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi,
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu***Wykorzystanie stymulacji bimodalnej
w przypadku jednostronnej implantacji
ślimakowej****Poremski T.¹, Durko D.²**¹ *Advanced Bionics, Sonova Audiological Care Polska, Łódź*² *Wydział Nauk Medycznych, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach*

Bimodalne dopasowanie, łączące stymulację elektryczną pochodzącą z systemu implantu ślimakowego i stymulację akustyczną z aparatu słuchowego w drugim uchu, jest zazwyczaj skomplikowaną procedurą, a jej efekty bywają czasem trudne do zaakceptowania przez użytkownika. W rezultacie część pacjentów zaprzestaje użytkowania systemów bimodalnych, wskazując, że jednocześnie użytkowanie systemu implantu ślimakowego i aparatu słuchowego nie dostarcza istotnych korzyści, a czasami wręcz pogarsza jakość dźwięku. W prezentacji przedstawiono wybrane aspekty dopasowania bimodalnego mające wpływ na jego realizację, w tym m.in. efekt międzyusznej różnicy latencji, niedopasowanej odpowiedzi częstotliwościowej czy nierównomiernego narastania głośności. Zaprezentowano także wyniki badań w obszarze dopasowania poszczególnych parametrów związanych ze stymulacją elektryczną i akustyczną i ich wpływ na akceptację rozwiązań bimodalnych, poprawę rozumienia mowy w hałasie czy lokalizację źródeł dźwięku. Ponadto omówiono metodę dopasowania bimodalnego APDB, implementującą powyższe rozwiązania.