ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

2-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР	**ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.**
ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА	**САМБУР М.Б.**
ЗАСНОВНИКИ	Державна установа «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України»
	Громадське об'єднання «Українське наукове медичне товариство лікарів-оториноларингологів»
ВИДАВНИК	ТОВ «ВІСТКА»
АДРЕСА РЕДАКЦІЇ	03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3 Тел. +38044 483 12 82 Тел./факс +38044 483 15 80
АДРЕСА ВИДАВНИКА	01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5 Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю **«СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ»** (7-8 жовтня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ №23640-13480Р, видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою «Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

Мельников О.Ф., Заболотная Д.Д., Рыльская О.Г., Шматко В.И., Тимченко М.Д., Фараон И.В., Заяц Т.А., Василенко Т.Ю.
Влияние фитопрепарата эсберитокс на факторы локального иммунитета ротовой полости 56

Мельников О.Ф., Заболотный Д.И., Прилуцкая А.Д., Каминская А.И., Кушниренко Т.И.
Ринитал в профилактике рецидивов ангионевротического отека аллергического генеза 57

Мельников О.Ф., Кушниренко Т.И.
Иммуномодулирующие свойства препарата Циннабсин (in vitro) 57

Мельников О.Ф., Марушко Ю.В., Кривохатская Л.Д., Цимар А.В., Сидоренко Т.В.
Клинико-патофизиологическая оценка свойств и эффективности препарата Лизак 58

Мінін Ю.В., Карась А.Ф., Дерябіна О.Г., Карась Га., Кучеренко Т.І.
Використання ММСК пуповини та хондроцитів для регенерації хрящової тканини в експерименті 59

Мінін Ю.В., Кучеренко Т.І., Чуканов О.М., Павлюк О.В.
Особливості стану орофарингеальної області у хворих з синдромом обструктивної зупинки дихання під час сну 60

Москалик О.Є., Бариляк А.Ю.
Оцінка якості життя пацієнтів у перші три місяці після виникнення однобічних парезів гортані 61

Никулин М.И. Никулин И.М.
Этиопатогенетическая терапия больных вазомоторным ринитом 63

Осадча Т.М., Гавриленко Ю.В., Сербін О.М.
Особливості дослідження слуху у дітей з розладами аутистичного спектру 64

Пилипюк М.В, Бандиш Т.В., Пилипюк Д.М., Стойкова М.М.
Тактика лікування хворих на ракові ураження орофаринегеальної зони 65

Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Чифурко Т.Г., Незборецький І.В., Войцеховська Н.В.
Кількісна та якісна оцінка гідропсу лабіринту при хворобі Меньєра 65

Плаксивий О.Г., Чифурко Т.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Цуркан М.М., Кульчицька Т.Л.
Принципи лікування ексудативного отиту та показання до шунтування барабанної порожнини 67

Пухлик С.М., Евчева А.Ф.
Методы лечения больных с злокачественными опухолями кожи наружного уха и носа 69

Пухлик С.М., Суворкина А.А.
Алгоритм диагностики хронических фарингитов аллергической природы 71

Пухлик С.М., Щелкунов А.П., Щелкунов А.А.
Особенности течения острых риносинуситов индуцированных грибковой флорой 72

Пухлік С.М., Колесніченко В.В.
Порівняння ефективності застосування транексамової кислоти та амінокапронової кислоти відносно зменшення ризику кровотеч при тонзилектомії 70

Самусенко С.О.
Особливості захворюваності дітей на хвороби ЛОР-органів в мегаполісі 73

Сапіжак І.І., Тімен Г.Е., Малишева Т.А., Васлович В.В.
Вплив нервових ембріональних клітин на морфологічний стан першого нейрону слухового шляху при аміноглікозидному ототоксикозі 79

Тимен Г.Є., Писанко В.Н., Чубко С.П., Мудрый А.С.
Хирургическое лечение ангиофибромы основания черепа 75

Тімен Г.Е., Писанко В.М., Миронюк Б.М., Куліненко М.Г.
Тимпанопластика у дітей (досвід відділу ЛОР-патології дитячого віку) 81

Тімен Г.Е., Писанко В.М., Миронюк Б.М., Куліненко М.Г., Віннічук П.В.
Кохлеарна імплантація у дітей з хронічним середнім отитом 80

С.М. ПУХЛІК (ОДЕСА, УКРАЇНА)

РОЛЬ ГРИБКОВОЇ ФЛОРИ В КЛІНІЦІ РЕКУРЕНТНОГО ТОНЗИЛІТУ

Проблема гострих і хронічних запальних захворювань лимфоглоткового апарату є однією з найактуальніших в сучасній клінічній медицині. Загальне погіршення екологічних умов, широке і не завжди обгрунтоване використання антибіотиків і гормональних препаратів, починаючи з кінця 1970-х рр., призвели до неухильного зростання ролі грибкової інфекції. Однією з причин зафіксованого зростання кількості випадків мітотичних уражень ЛОР-органів є не тільки збільшення числа осіб, які страждають на різні імунологічні порушення, але й поліпшення якості діагностики захворювання.

Кандидоз порожнини рота в більшості випадків виявляється у 60%практично здорових дорослих людей, частіше у чоловіків і жінок, які палять. На другому місці по носійству стоять немовлята, на третьому – літні пацієнти.

Виходячи з усього вищевикладеного, ми вирішили провести клінічне спостереження з метою: оцінити роль мітотичної флори в перерізі хронічного тонзиліту та ефективність орального розчину Кандід в комплексній терапії даного захворювання. «Кандід оральний розчин» – торгова назва, міжнародна непатентована назва: клотримазол. До клотримазолу чутливі дерматофіти, дріжджоподібні гриби (роду Candida, Torulopsis glabrata, Rhodotorula), плісняві гриби, а також збудник різнобарвного лишаю Pityriasis versicolor і збудник еритразми. Надає антимікробну дію відносно грам позитивних (стафілококи і стрептококи) і грам негативних бактерій (Bacteroides, Gardnerella vaginalis), а також щодо Trichomonas vaginalis.

В ході спостереження у пацієнтів з хронічним (рецидивуючим, рекурентним) тонзилітом були виявлені наступні мікроорганізми: S. epidermidis 75,8%, S. Aureus 68,2%, E. Coli 49,5%, E. faecalis 66,3%, C. albicans 59%, E. Cloacae 25,5%, S. viridans 16,4%, Streptococcus pyogenes 4,0% з високим кількісним вмістом (другий, третій і вище ступінь обсіменіння). Значне грибкове обсіменіння спробували пролікувати місцевим використанням препарату «Кандід оральний розчин» (клотримазол), тричі в день шляхом обробки лакун піднебінних мигдаликів протягом 10 днів з подальшим спостереженням до 6 місяців. Проведене лікування виявилося більш ефективним, ніж місцеве застосування антисептичних засобів за рахунок зменшення неприємного запаху з роту, утворення пробок в лакунах піднебінних мигдаликів, неприємних відчуттів в глотці, регіонарного лімфаденіту.

Бактеріологічне дослідження, проведене через місяць, показало нормалізацію мікрофлори в області лакун піднебінних мигдаликів,наближенню її до сапрофітуючої. Зокрема, зміст Candida albicans знизився в три рази і ступінь обсіменіння був невисоким. Дане спостереження відноситься до групи пацієнтів, пролікованих «Кандідом оральний розчин», в контрольній групі суттєвих змін не відбулося.

Дане клінічне спостереження дозволяє рекомендувати препарат «Кандід оральний розчин» для місцевого застосування при симптомах хронічного запалення піднебінних мигдаликів у дорослих шляхом десятиденного курсу тричі в день.

© С.М. Пухлік, 2019

С.М. ПУХЛИК (ОДЕССА, УКРАИНА)

РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕНТРОВОГО КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНДИБИОТИК ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СРЕДНЕГО УХА

Заболевания наружного и среднего уха являются одними из наиболее распространенных на приеме у оториноларинголога. Лечение ОСО антибиотиками не обеспечивает симптоматического облегчения в первые 24 часа заболевания, а также через 3-7 дней у 30% детей младше 2 лет, может существовать персистирующая боль, лихорадка или оба симптома вместе. Исходя из этого, мы провели многоцентровое наблюдение с целью: оценить эффективность и переносимость лекарственного средства КАНДИБИОТИК, капли ушные производства “Гленмарк Фармасьютикалз Лтд” при лечении острого среднего отита с акцентом на обезболи-

вающий эффект согласно протокола (Гострий середній отит – Клінічна настанова, рекомендована для впровадження в Україні розширеною нарадою державних експертів від 30 листопада 2017 р. затверджена на розширеній нараді державних експертів у відповідності до Наказу МОЗ України №1422 від 29.12.2016 р. та Наказу МОЗ України №302 від 21.03.2017).

Анализ полученных данных лечения острого среднего отита у 6995 пациентов различных возрастных групп показал, что Кандибиотик является эффективным средством местного лечения воспалительных заболеваний среднего уха. Он обладает широким спектром антибактериального и антимикотического действий и может применяться в качестве монопрепарата при нетяжелой форме острого среднего отита, а также при начальных проявлениях ОСО, способствуя уменьшению вероятности назначения системных антибактериальных средств. Назначение Кандибиотика актуально и при ОСО тяжелого течения в составе комплексной терапии, поскольку в первые дни заболевания у таких больных ярко выражен болевой синдром, который эффективно купируется синергичным действием анастетика (лидокаин 2%) и глюкокортикостероида (беклометазон). Результаты клинического исследования позволяют рекомендовать препарат КАНДИБИОТИК, капли ушные производства "Гленмарк Фармасьютикалз Лтд" для широкого клинического применения при лечении среднего отита у детей и взрослых.

© С.М. Пухлик, 2019

С.М. ПУХЛИК, А.Ф. ЕВЧЕВА (ОДЕССА, УКРАИНА)

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ НАРУЖНОГО УХА И НОСА

Актуальность: Сегодня отмечается рост злокачественного поражения кожи носа и уха во всем мире, в частности в Одесском регионе. Наиболее распространенными являются злокачественное поражение базального слоя эпидермиса в виде двух карцином – базальноклеточной (БК) и плоскоклеточной (ПК). Из них чаще встречается базальноклеточная карцинома кожи. Ежегодно около 100 новых случаев БК регистрируется на 100 000 населения и развивается преимущественно в пожилом возрасте.

Длительное время эти опухоли могут клинически протекать без агрессии, которая меняется при пролонгированном действии вредных агентов.

Угрожающим является агрессивное течение злокачественного процесса обладающий инфильтративным или деструктивным ростом, что вынуждает проводить расширенное хирургическое иссечение с образованием различной формы дефектов.

В Лор-онко отделении применялись следующие методы лечения: лучевая терапия, хирургическое иссечение, криодеструкция и комбинированное лечение. В целом тактика лечения опухолей кожи зависела от формы роста, морфологии и наличии осложнений. Основным способ лечения был комбинированный.

По данным архива используемые методы лечения в Лор-онко отделении в 80% случаев оказывали удовлетворительный лечебный результат. Однако несмотря на широкий арсенал методов лечения наблюдалась пролонгация процесса и рецидив. Такой результат вынуждает клиницистов к поиску новых подходов и разработки более эффективных методов диагностики и лечения.

Цель исследования: определить эффективность используемых методов лечения больных с злокачественными опухолями кожи наружного носа и уха на основании архивных данных за 2010 по 2015гг.

Материал и методы: Это ретроспективный анализ данных лечения 98 больных раком кожи наружного носа и уха в Лор-онко отделении за 5 лет (с 2010 по 2015 гг). Из них у 58 больных был базальноклеточный рак – I группа и у 40 плоскоклеточный рак – II группа. I группа пациентов получала комбинированное лечение: лучевая терапия + операция, II группа – лучевая терапия + криотерапия.

Результаты: в Лор-онко отделении за 5 лет проведено лечение рака кожи наружного носа и уха у 98 больных по радикальной программе. Наблюдение в течении 5 лет больных показало отсутствие пролонгации процесса у 100% больных I-й группы, однако у 8 больных (13,8%) был рецидив в виде узловых образований через 4 и 5 месяцев. Этим пациентам проводилось повторное хирургическое иссечение. У больных II-й группы также у 100% отсутствовала пролонгация