

ГО «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»
ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»

Журнал
**ВУШНИХ,
НОСОВИХ
І ГОРЛОВИХ
ХВОРОБ**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 5-с

жовтень
2018

Спеціальний випуск «Журналу вушних, носових і горлових хвороб» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «Сучасні досягнення в оториноларингології» (1-2 жовтня 2018 р.).

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

Адреса редакції: 01680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 17.09.2018 р.
Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення №

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

склалися із клітин епідермісу. Клінічний перебіг протікав без ускладнень і якість життя хворих була задовільна.

Таким чином, проведені дослідження (анамнез, дерматоскопія і клінічні прояви) констатують з одного боку, безумовну значну діаг-

ностичну цінність анамнезу і об'єктивної семіотики новоутворень шкіри, а з іншого, – є можливість помилок при трактовки отриманих клінічних ознаках (добро і злоякісності) і особливо помилок при виборі методу забору матеріалу (біопсія або тотальне видалення).

© А.Ф. Євчева, 2018

А.Ф. ЄВЧЕВА (ОДЕСА, УКРАЇНА)

ЕТИОЛОГІЯ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ЛЮДИНИ

Етіологія злоякісних новоутворень шкіри, як і раку взагалі – невідомі. Однак достовірно відомі фактори екзогенної і ендогенної природи, які спонукають виниканню передракових змін в шкірі. Злоякісні ураження шкіри в 70% випадків мають локалізацію на відкритих частинах тіла, зокрема на шкірі обличчя: чолі, носі, скронях та вушних раковинах. Особливо небезпечними є новоутворення шкіри, чутливі до фізичних та хімічних подразників, що призводить до малигізації пухлинного процесу.

Відомо багато причин розвитку раку шкіри: це фізичні, хімічні та термічні агенти. До фізичних відносять пролонговану дію УФ-опромінення від сонця і штучної засмаги, механічні травми невисів, родимих плям і рубців шкіри. До хімічних факторів відносять пролонгований контакт із сажею, з сіркою, смолами, дьогтем та миш'яком. До ендогенних причин відносять захворювання печінки, які знижують та порушують антиоксидантний захист організму, що сприяє зростанню новоутворень шкіри екзогенного походження.

Причиною раку шкіри також може бути дія протипухлинних, протизапальних та кортикостероїдних препаратів, які пригнічують імунітет. Іноді рак виникає із придатків шкіри: волосяних фолікулів, жирових і потових залоз. Також існує успадкована прихильність до розвитку злоякісних новоутворень шкіри. До розвитку раку шкіри також може призводити облігатний та факультативний передрак. До облігатного відносять пігментну ксеродерму, хворобу Педжета, хворобу Боуена та еритроплазію Кейра. До факультативних відносять усі хронічні захворювання шкіри (гіпертрофічні, атрофічні процеси, повільне загоєння афт і ран шкіри).

Морфологічно відрізняють такі типи зло-

якісних пухлин шкіри, що часто зустрічаються: базаліома (базальноклітинна карцинома), плоскоклітинний рак шкіри (сквамозноклітинна карцинома) та злоякісна меланома. Слід пам'ятати, що об'єктивно на ранніх стадіях розвитку злоякісні ураження шкіри мають однакову клінічну семіотику.

Пухлини складаються із аномальних клітин плоского епітелію зовнішнього шару шкіри, клінічно виглядають як жовті лускуваті ділянки шкіри. Поверхня новоутворень ніжна і при легкому торканні починає кривавити, а потім на місці такого ураження формується афта. Пухлини із клітин шкіри, що утворюють пігмент меланін, які розташовані в епідермісі (у верхньому шарі шкіри) є найбільш небезпечними та агресивними. Для меланоми характерні нерівномірні кольори пігментації, від темних відтінків коричневого, часом з вкрапленнями рожевого і червоного; розмір пігментної плями перевищує 6–8 мм. На пізніх стадіях меланома проникає в глибокі шари шкіри, потім в кров і лімфатичну систему, тим самим сприяє розносу клітин по усьому організму.

Таким чином, для зменшення кількості злоякісних пухлин шкіри треба проводити профілактику, яка полягає в уникненні надмірного навантаження шкіри ультрафіолетовим опроміненням. Необхідно проведення самодіагностики: при виявленні на шкірі новоутворення незрозумілої форми і кольору, яке не зникає довгий час, слід обов'язково звернутися до дерматолога або онколога. Рання лікарська діагностика передракових станів шкіри дозволяє визначити тактику своєчасного спеціального лікування. І насамперед, важливо проведення регулярних профілактичних оглядів лікарями сімейного профілю.

© А.Ф. Євчева, 2018

<i>Господ О.Н., Березнюк В.В.</i> Особенности респираторных обонятельных расстройств у пациентов с вазомоторным ринитом и гипертрофией средней носовой раковины	126
<i>Грицевич М.Ю.</i> Порівняння ефективності методів маскування та звикання у терапії вушного шуму	20
<i>Деева Ю.В.</i> Современная концепция лечения бактериальных риносинуситов	21
<i>Деева Ю.В., Паламарчук В.О., Соломеннікова Н.В.</i> Досвід хірургічної корекції дисфонії при ятрогених паралічах гортані у хворих після операції на щитоподібній залозі	127
<i>Дячук В.В., Дячук В.В.</i> Діагностика та лікування абсцесу перегородки носа у дітей	22
<i>Дячук В.В., Дячук В.В.</i> Тактика лікування дітей з небезпечними сторонніми тілами стравоходу	23
<i>Дячук В.В., Дячук В.В.</i> Вплив захворювань обличчя на рентгенологічну картину приносних пазух	24
<i>Дячук В.В., Дячук В.В.</i> Консервативне лікування дітей з аденоїдними вегетаціями	24
<i>Евчев Ф.Д., Гаевский В.В., Евчева А.Ф., Евчев Д.Ф.</i> Роль биоцерулина в лечении интоксикационного синдрома у больных со злокачественными опухолями головы и шеи	26
<i>Евчев Ф.Д., Гаевский В.В., Евчева А.Ф., Евчев Д.Ф.</i> Эффективность консервативной терапии хронического тонзиллита	27
<i>Євчева А.Ф.</i> Клінічні особливості диференціальної діагностики значимих ознак добро- і злоякісних новоутворень шкіри голови, шиї і тулубу	28
<i>Євчева А.Ф.</i> Етіологія злоякісних новоутворень шкіри людини	29
<i>Желтов А.Я., Гусакова А.А., Костровский А.Н.</i> Отдаленные результаты модифицированного способа аденотомии у детей с секреторным отитом	30
<i>Жулай Т.С., Зупанець І.А., Безугла Н.П., Гой А.М.</i> Нові підходи до патогенетичного лікування гострого риносинуситу: результати клінічних випробувань	31
<i>Журавлев А.С., Шушляпина Н.О., Демина Е.В., Носова Я.В.</i> Симуляционные подходы в системе обучения оториноларингологии	32
<i>Журавлев А.С., Яценко М.И., Демина Е.В., Шушляпина Н.О.</i> Возможности использования трансплантатов в восстановлении деформаций и дефектов носа и параназальных синусов	33
<i>Заболотный Д.И., Мельников О.Ф., Иваненко Ф.А., Сидоренко Т.В., Заяц Т.А., Тимченко М.Д., Фараон И.В., Тимченко С.В.</i> Исследование влияния «пчелиного экстракта» на реакции иммунитета in vitro и в эксперименте на животных in vivo	34
<i>Заболотный Д.И., Мельников О.Ф., Тимченко С.В., Заболотна Д.Д., Фараон І.В., Вахніна Г.П., Біль Б.Н.</i> Патолофізіологічні основи підвищення антиінфекційної резистентності слизових оболонок дихальних шляхів	34
<i>Заболотный Д.И., Мельников О.Ф.</i> Современные представления о роли мукозальных вакцин в диагностике, лечении и профилактике инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов	35
<i>Заброварна-Микитюк Т.М., Квіт Д.І., Семенюк О.О., Гереза С.Р., Линда Б.Л., Раба Б.М.</i> Трансформація роботи ЛОР-відділення міської дитячої клінічної лікарні м. Львова на тлі реформ за даними динаміки його показників	36
<i>Зайцев А.В., Березнюк В.В., Лыщенко Д.В., Моргачева А.К.</i> Использование трехфазных импульсов при настройке кохлеарных имплантов у пациентов со стимуляцией лицевого нерва	37
<i>Зайцев В.С., Моргул О.В., Носивец С.М.</i> Одонтогенный верхнечелюстной синусит: проблемы верификации диагноза	38
<i>Запорожець Т.Ю., Лоскутова І.В.</i> Особливості цитологічного складу ексудата слухової труби та ротоглоткового секрету при ексудативному середньому отиті	39
<i>Зінченко Д.О.</i> Спектрацеф: новий японський цефалоспориновий антибіотик для лікування оториноларингологічних захворювань	130
<i>Калашиник Ю.М., Аврунін О.Г.</i> Можливості технологій швидкого прототипування при персоналізованому виготовленні інтраназальних сплінтів	40