

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».

процесса показана терапия сопровождения на всех этапах лечения (хирургического и химиолучевого) применяя лекарственный препарат – экзогенный антиоксидант – биоцерулин – белок альфа 2 – глобулиновой фракции. Активная

терапия сопровождения Биоцерулином всех компонентов лечения способствует восстановлению детоксикационной и белковосинтетической функции печени, что и требуется доказать.

© Ф.Д. Евчев, В.В. Гаевский, А.Ф. Евчева, Д.Ф. Евчев, 2018

Ф.Д. ЕВЧЕВ, В.В. ГАЕВСКИЙ, А.Ф. ЕВЧЕВА, Д.Ф. ЕВЧЕВ (ОДЕССА, УКРАИНА)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Актуальность. Многочисленные научные исследования и клинические наблюдения свидетельствуют о целесообразности щадящего отношения к небным миндалинам, рационального подхода при определении показаний к операции – тонзиллэктомии. Сегодня, проблема лечения воспалительных процессов ротоглотки грибкового и стрептококкового генеза сохраняет важное социальное значение, в связи с ростом патологии слизистой верхних дыхательных путей и их осложнений. Известно, что хронический тонзиллит приводит к серьезным осложнениям сердечно-сосудистой и нервной системы, а также заболевания соединительной ткани. Эти грозные осложнения зависят от состояния лимфатического кольца Пирогова-Вальдеера, играющее существенное значение в региональном и системном иммунитете.

В настоящее время широко применяется целый ряд лекарственных средств для санации хронического очага носа и ротоглотки в виде полосканий и промываний лакун небных миндалин интратонзиллярным введением антисептиков. Однако эти методики не решают проблему в полной мере. Поэтому к числу актуальных задач научной и практической отоларингологии, относится поиск высоко эффективных лекарственных средств, обладающих широким разрушительным действием на клеточную стенку патогенной флоры. С этой целью в нашей клинике в течении года широко используется окислитель Бетадин.

Цель исследования. Оценить бактерицидную эффективность Бетадина на основе его местного применения в виде полосканий и орошений слизистой оболочки верхних дыхательных путей и вакуум терапии небных миндалин.

Материал и методы. В группу исследования включены 60 больных с хроническим тонзиллитом, из них 40 женщин и 20 мужчин, в возрасте от 20 до 45 лет. Больные распределены на две группы в зависимости от формы хронического

тонзиллита. Первая группа 26 пациентов с субкомпенсированным хроническим тонзиллитом. Вторая – 34 больных с декомпенсированным тонзиллитом (данные анамнеза и фарингоскопии). У 16 больных второй группы отмечался длительный субфебрилитет (свыше 3 лет). Большинство больных предъявляло жалобы на периодические боли в сердце. Из анамнеза выявлено, что все больные в течении года 3-4 раза принимали антибиотики широкого спектра действия. Пациентам проводили общеклинические исследования крови, ЭКГ и бактериальные посевы из носа, ротоглотки и консультацию ревматолога. Больные обеих групп получали лечение в виде вакуум терапии небных миндалин, орошений слизистой оболочки носа и ротоглотки раствором Бетадина (по 20 капель на 100 мл физиологического раствора) в течении 8-10 дней.

Результаты исследования. Показатели крови до лечения были в пределах нормы. Ревмопробы: С-реактивный белок (-), антистрептолизин 280-320 мг/мл. В посевах выделены дрожжеподобные грибы рода Кандида и колонии различной кокковой флоры до 10^{5-6} , чисто грибковых колоний в 1 мл смывах с тампона (сплошной рост) у больных первой группы. У пациентов второй группы была микробная ассоциация 10^{5-6} : Staphylococcus aureus (St. epidermidis) и грибы рода Candida albicans и грамположительный β -гемолитический стрептококк. Ревмопробы: С-реактивный белок (+), антистрептолизин 400-650 мг/мл. Проведенное лечение показало значительное улучшение общего состояния больных, отсутствовала боль в сердце. У пациентов после 5-ой процедуры температура тела стала 36,4. Бактериальный пейзаж слизистой оболочки носа и ротоглотки был в пределах нормы, отсутствовал в посевах β -гемолитический стрептококк.

Выводы. Местное применение БЕТАДИНА в виде полосканий, орошений и

промываний лакун и введением раствора в лакуны оказывал выраженный бактерицидный эффект. Выраженный лечебный эффект Бетадина связан с действием комплекса йода и полимера поливинилпирролидона, который длительное время выделяет йод, оказывая быстрое

продолжительное бактерицидное действие: противомикробное действие на бактерии, вирусы, грибы и простейших. После лечения слизистая оболочка зева и языка была чистой, в лакунах отсутствовало патологическое отделяемое.

© Ф.Д. Евчев, В.В. Гаевский, А.Ф. Евчева, Д.Ф. Евчев, 2018

А.Ф. ЄВЧЕВА (ОДЕСА, УКРАЇНА)

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗНАЧИМИХ ОЗНАК ДОБРО- І ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ ГОЛОВИ, ШИЇ І ТУЛУБУ

Відомо, що злоякісні захворювання людини є однією з найважливіших сучасних медико-біологічних і соціально-економічних проблем в світі і, зокрема, в Україні. Питання сучасної діагностики новоутворень шкіри є актуальними, тому що діагностування іноді проходить на пізніх стадіях розвитку злоякісного процесу, що призводить до низької виживаності хворих.

В останні роки спостерігається зростання кількості злоякісних новоутворень шкіри в усіх країнах світу. Сьогодні щорічно в Україні діагностуються більш ніж 20000 випадків злоякісних новоутворень шкіри, що складає 44,5 випадків на 100 тис. населення. Топічна і диференційна діагностика станів cancer in situ, та не відомих новоутворень є досить складним та непростим завданням, хоча клінічні прояви захворювань у вигляді зміни кольору та розмірів новоутворень спостерігаються достатньо рано. Тому своєчасна діагностика повинна покращити результати лікування, якість життя та збільшити виживаність хворих.

Мета дослідження – визначити інформаційну значимість ознак злоякісного процесу на основі анамнезу і клінічного перебігу, а також визначити елементи можливої гіподіагностики.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої задачі були проведені клінічні дослідження 50 людини, які мали різні форми новоутворень шкіри голови, шиї і тулубу. Вік обстежених людини коливався від 14 до 80 років без значної різниці за статтю. З них 25 людини новоутворення спостерігалися на шкіри голови і шиї, у 25 – шкіри тулубу. Дослідження включало вивчення анамнезу, оцінки об'єктивного стану новоутворень: розмір, форму та термін змінювання кольору за останні 3 місяці. Для оцінки

стану новоутворення проводили дерматоскопію використовували мікроскоп з фіксацією отриманої візуалізації. Об'єктивна семіотика і мікроскопія (дерматоскопія) показали деякі характерні ознаки для добро і злоякісних новоутворень. Всі вони підлягали хірургічному втручання у вигляді радикального видалення в межах здорових тканин.

Результати дослідження і їх обговорення. Всі досліджені вказували, що на місці новоутворення колись була пігментна пляма і з часом з'явилася новоутворення, яке збільшувалося в розмірі та змінював колір. Хворі не змогли визначити чітко термін кольорових змін шкіри. Із анамнезу свідчило, що на ранніх стадіях розвитку новоутворення шкіри мали однакову об'єктивну і клінічну семіотику. На фоні новоутворення об'єктивно спостерігалася рожева болюча пляма, яка на протязі пролонгованого часу не загоювалася. Крім болю ураження шкіри супроводжувалося незначною кровотечею та свербіж. Так, у 20 обстежених були клінічні симптоми, коли спостерігався нерівномірний колір пігментації новоутворення, які мали включення темних відтінків коричневого або рожевого кольору та збільшувалася пігментна пляма більш ніж 6 – 8 мм. Ця клінічна симптоматика характерна для меланоми шкіри людини. У 20 обстежених була характерна клінічна семіотика для базальної та сквамозноклітинної карциноми: поверхня новоутворень була ніжна, рожевого кольору, але при її торканні, вона починала кривавити; з часом на її місці формувалася афта. У цих обстежених новоутворення шкіри носу та вуха були у вигляді великого екзофітного утворення з ознаками чорного некрозу. У 10 обстежених клінічно діагностовано доброякісна пухлина шкіри: аденома сальної залози обличчя і кератопапілома шкіри. Ці пухлини

<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., Моргун 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