

предрасположенных к аллергии пациентов. В настоящее время доказанным фактом является существование изменений показателей иммунного статуса у данных пациентов, что предрасполагает к хронизации КТФ. В литературе последних лет широко обсуждается вопрос о снижении чувствительности грибов *Candida* к существующим противогрибковым препаратам, о формировании резистентных форм возбудителя, а также о появлении нон-альбикантных видов, в отношении которых большинство традиционно назначаемых антимикотических препаратов неэффективно.

В связи с перечисленным, мы сочли рациональным назначение больным с КТФ препарата Биоспорина, содержащего природные штаммы *Bacillus subtilis* и *B. Licheniformis*, которые, являясь транзитными участниками кишечного микробиоциноза, в течение 24-36 ч самоэлиминируются. Не обладая алергизирующим воздействием на организм пациента, они оказывают антагонистическое действие за счет продукции природных антибиотикоподобных веществ (до 270), α -2 интерферона, лизоцима, литических ферментов, которые обладают как бактерицидным, так и антифунгальным эффектами.

Проведено клиничко-лабораторное и инструментальное обследование 46 пациентов с КТФ. Лабораторная диагностика включала бактериологическое исследование из глотки, которое включало определение чувствительности

возбудителя к Биоспорину, Субалину, системным и местным антимикотикам.

Эффективность проведенной терапии оценивали по отсутствию клинической картины КТФ. Контрольное клиническое и микологическое обследование проводилось через 10 дней, через 1 мес и 2 мес после приема препарата. Биоспорин назначали *per os* по 1 дозе (в виде раствора или саше) 3 раза в день в течение 10–14 дней, дополняя лечение промыванием лакун миндалин раствором препарата. Улучшение клинической картины отмечалось уже на 2–3 день лечения. У 55% пациентов отмечалось исчезновение кандид при бактериологическом исследовании на 10 день, у 67% - через месяц и у 62% - через 2 месяца после окончания лечения. Причем этот процесс носил долговременный характер, сопровождался низким процентом возникновения рецидивов КТФ. В результате лечения излечение, подтвержденное микологическим и клиническим исследованиями, было достигнуто у 62%, улучшение – у 33%, не отмечено эффекта – у 5% больных с длительным течением заболевания (более 5 лет). Следует отметить хорошую переносимость Биоспорина, не было зарегистрировано никаких побочных реакций и проявлений аллергии.

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой долговременной эффективности инновационного использования самоэлиминирующихся антагонистов (Биоспорин) у больных с рецидивирующим КТФ.

© О.В. Титаренко, И.В. Добронравова, В.С. Лисовецкая, О.А. Титаренко, 2017

В.І. ТРОЯН, О.В. ЛОБОВА, Ф.О. СІНАЙКО (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВНОГО ХІМІОРАДІОРЕЗИСТЕНТНОГО РАКУ РОТОВОГО ВІДДІЛУ ГЛОТКИ

За даними національного канцер-реєстру України, у 2015 році захворюваність на рак ротового відділу глотки становила 4,6 випадків на 100 тис. населення. Результати стандартного хіміопротеневого лікування цієї групи хворих на сьогодні залишаються незадовільними, оскільки близько 60 % цих пацієнтів на час встановлення діагнозу мають III-IV стадії поширеності процесу, що значно обмежує можливості його лікування. Ще більш складнішим є вибір лікувальної тактики при рецидивних та залишкових пухлинах після хіміопротеневого лікування. У цих випадках показання до протеневого ліку-

вання обмежені лімітом толерантності опроміненних тканин, супутнім запаленням і некрозом в зоні ураження. До сьогодні часто єдино можливим способом деструкції хіміопротеневого раку ротового відділу глотки був кріохірургічний метод, однак йому притаманні такі вади, як неповна деструкція пухлини в зоні заморожування, що в 30% випадків призводило до продовженого зростання пухлин.

Цієї вади вдалося уникнути за допомогою використання радіочастотної терморадіоабляції, яка дозволяє отримати контрольований об'єм коагуляційного некрозу, пухлини перевищуючий ді-

аметр пухлини на 0,5 з гістологічно чистим краєм в зоні деструкції пухлини. При цьому загальна доза енергії, що подається, для тканини пухлини повинна складати 15 Вт/см², а час термоабляції повинен тривати, в середньому, 3-4 хвилини.

Пропонований спосіб було застосовано у 24 хворих. Сумарний рівень об'єктивних відпо-

відей на лікування склав 85,7 %. Застосування радіочастотної термоабляції з гістологічною експрес-діагностикою чистоти краю зони абляції дозволяє вірогідно покращити безпосередні результати лікування у хворих з місцево поширеним хіміорадіорезистентним раком ротового відділу глотки.

© В.І. Троян, О.В. Лобова, Ф.О. Сінайко, 2017

*В.І. ТРОЯН, І.М. НІКУЛІН, М.І. НІКУЛІН, О.М. КОСТРОВСЬКИЙ,
О.В. ЛОБОВА, І.О. СІНАЙКО (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)*

ІСТОРІЯ КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Кафедра заснована в січні 1968 року і має дві клінічні бази: ЛОР-відділення на 60 ліжок в 3-ій міській клінічній лікарні та дитяче ЛОР-відділення на 40 ліжок в 5-й дитячій клінічній лікарні. Засновником і першим завідувачем кафедри був професор А.А. Корнієнко, який завідував кафедрою з 1968 по 1987 рр. У штаті кафедри були доценти В.О. Скоробогатий, І.М. Нікулін, а з 1970 року на кафедрі почав працювати доцент Е.Ф. Богацький. Під керівництвом професора А.А. Корнієнко було захищено три кандидатські дисертації асистентами В.О. Скоробогатим, Т.О. Трет'яковою і Г.Я. Міссіонжнік. З 1988 р завідувачем кафедри був обраний за конкурсом к.мед.н., доцент І.М. Нікулін. В період керівництва кафедрою доцентом Нікуліним була виконана і захищена кандидатська дисертація асистентом М.І. Нікуліним. Науковим напрямком кафедри, керованої професором А.А. Корнієнко та доц. І.М. Нікуліним, було вивчення запальних захворювань верхніх дихальних

шляхів та профпатології. У 2000 році кафедру очолив доктор мед. наук, професор, лікар вищої категорії В.І. Троян.

В даний час на кафедрі оториноларингології працюють професор В.І. Троян, доценти І.М. Нікулін, М.І. Нікулін, О.М. Костровський, асистенти Лобова О.В., Сінайко І.О. Науковим напрямком кафедри в даний час є вдосконалення методів діагностики та хірургічного лікування хворих на злоякісні новоутворення верхніх дихальних шляхів і реконструктивно-відновного лікування патології носа та біляносових пазух з використанням сучасної ларингеальної та ринологічної ендоскопічної апаратури. У науковому процесі використовуються сучасні технології викладання з використанням комп'ютерних програм навчання і тестового контролю.

Колектив кафедри спільно з лікарями практичної охорони здоров'я плідно працює над підвищенням якості оториноларингологічної допомоги населенню м. Запоріжжя та області.

© В.І. Троян, І.М. Нікулін, І.О. Нікулін, О.М. Костровський, О.В. Лобова, І.О. Сінайко, 2017

В.І. ТРОЯН, І.О. СІНАЙКО, О.В. ЛОБОВА (ЗАПОРІЖЖЯ, УКРАЇНА)

ПРОФІЛАКТИКА ПРОМЕНЕВИХ РЕАКЦІЙ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГОРТАНІ

Одним з компонентів комбінованого лікування хворих на рак гортані є променева терапія. Не дивлячись на постійне вдосконалення її методичного і технічного арсеналу, під час її проведення в 40-60% випадків виникають ускладнення у вигляді різних видів радіаційного епітеліиту гортані. При радіаційних епітеліітах виникає гіперемія, набряк, утворюється наліт і

виразка. Процес може іноді переходити на підлеглі шари тканин. З часом тут можуть з'явитися трофічні розлади, некротичні ділянки, приєднується інфекція і виникає трофічна виразка, що є одним з основних обмежень, що перешкоджає ефективному протипухлинному лікуванню у цієї категорії хворих. Це викликає необхідність у розробці способу прогностичної оцінки тяж-