

I S S N 1810-4800



9 771810 480009

РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

Решением Президиума ВАК издание включено в перечень
рецензируемых журналов, входящих в бюллетень ВАК
Для физических лиц индекс **41225** в каталоге «Пресса России»
Для юридических лиц индекс **41223** в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
уха, горла, носа и речи» Минздрава России

Российское общество оториноларингологов



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ю. К. Янов – главный редактор
Н. А. Дайхес – зам. главного редактора
С. В. Рязанцев – зам. главного редактора
В. Н. Тулкин – ответственный секретарь,
научный редактор

Х. Т. Абдулкеримов (Екатеринбург)
И. А. Аникин (Санкт-Петербург)
В. Ф. Антонив (Москва)
Н. А. Аретфьева (Уфа)
М. Р. Богомилский (Москва)
А. Г. Волков (Ростов-на-Дону)
Т. И. Гаращенко (Москва)
Х. Ш. Давудов (Москва)
В. В. Дворянчиков (Санкт-Петербург)
В. И. Егоров (Москва)
А. С. Киселев (Санкт-Петербург)

В. Э. Кокорина (Хабаровск)
О. И. Коноплев (Санкт-Петербург)
В. И. Кочеровец (Москва)
В. И. Кошель (Ставрополь)
А. И. Крюков (Москва)
С. В. Лиленко (Санкт-Петербург)
Г. С. Мальцева (Санкт-Петербург)
И. И. Нажмудинов (Москва)
Я. А. Накатис (Санкт-Петербург)
Е. В. Осипенко (Москва)
В. Т. Пальчун (Москва)

А. В. Пашков (Москва)
А. Н. Пашинин (Санкт-Петербург)
Г. З. Пискунов (Москва)
В. М. Свистушкин (Москва)
А. В. Староха (Томск)
Ю. Е. Степанова (Санкт-Петербург)
Г. А. Таварткиладзе (Москва)
Э. А. Цветков (Санкт-Петербург)
А. В. Шахов (Нижний Новгород)
А. С. Юнусов (Москва)
С. В. Яблонский (Москва)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абабий И. И. (Кишинев, Молдова)	Жуков С. К. (Ярославль)	Пискунов С. З. (Курск)
Алиметов Х. А. (Казань)	Забилов Р. А. (Оренбург)	Полякова С. Д. (Воронеж)
Амонов Ш. Э. (Ташкент)	Заболотный Д. И. (Киев, Украина)	Попадюк В. И. (Москва)
Бабияк В. И. (Санкт-Петербург)	Захарова Г. Ф. (Санкт-Петербург)	Портенко Г. М. (Тверь)
Боджоков А. Р. (Майкоп)	Иванов Н. И. (Сыктывкар)	Портнов В. Г. (Ленинградская обл.)
Беляев В. М. (Вологда)	Игнатъева Е. Л. (Петрозаводск)	Проскурин А. И. (Астрахань)
Блоцкий А. А. (Благовещенск)	Извин А. И. (Тюмень)	Пудов В. И. (Санкт-Петербург)
Бобошко М. Ю. (Санкт-Петербург)	Калинин М. А. (Архангельск)	Семенов Ф. В. (Краснодар)
Бойко Н. В. (Ростов-на-Дону)	Карпищенко С. А. (Санкт-Петербург)	Сергеев М. М. (Краснодар)
Бойко С. Г. (Сыктывкар)	Карпова Е. П. (Москва)	Сергеев С. В. (Пенза)
Бойкова Н. Э. (Москва)	Киселев А. Б. (Новосибирск)	Статьева В. С. (Уссурийск)
Бокучава Т. А. (Мурманск)	Клочихин А. Л. (Ярославль)	Субботина М. В. (Иркутск)
Борзов Е. В. (Иваново)	Козлов В. С. (Москва)	Тачиев Б. А. (Элиста)
Боронев С. А. (Улан-Удэ)	Коркмазов М. Ю. (Челябинск)	Тимен Г. Е. (Киев, Украина)
Быковский В. Н. (Псков)	Кравчук А. П. (Ижевск)	Тулбаев Р. К. (Астана, Казахстан)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Крещенковская Г. К. (Ставрополь)	Уханова Е. А. (Великий Новгород)
Виницкий М. Е. (Ростов)	Кротов Ю. А. (Омск)	Фанта И. В. (Санкт-Петербург)
Вишняков В. В. (Москва)	Кузовков В. Е. (Санкт-Петербург)	Фридман В. Л. (Владимир)
Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)	Кунельская Н. Л. (Москва)	Хакимов А. М. (Ташкент, Узбекистан)
Гилифанов Е. А. (Владивосток)	Лопатин А. С. (Москва)	Хоров О. Г. (Гродно, Беларусь)
Георгиади Г. А. (Владикавказ)	Макарина-Кибак Л. Е. (Минск, Беларусь)	Храбриков А. Н. (Киров)
Гусейнов Н. М. (Баку, Азербайджан)	Мареев О. В. (Саратов)	Храппо Н. С. (Самара)
Гюсан А. О. (Черкесск)	Машкова Т. А. (Воронеж)	Худиев А. М. (Баку, Азербайджан)
Дворянчиков В. В. (Санкт-Петербург)	Михайлов Ю. Х. (Чебоксары)	Чернушевич И. И. (Санкт-Петербург)
Джандаев С. Ж. (Астана, Казахстан)	Носуля Е. В. (Москва)	Шабалдина Е. В. (Кемерово)
Джамалудинов Ю. А. (Махачкала)	Овчинников А. Ю. (Москва)	Шантуров А. Г. (Иркутск)
Джапаридзе Ш. В. (Тбилиси, Грузия)	Отвагин И. В. (Смоленск)	Шахов В. Ю. (Нижний Новгород)
Дроздова М. В. (Санкт-Петербург)	Панин В. И. (Рязань)	Шахова Е. Г. (Волгоград)
Еловиков А. М. (Пермь)	Панкова В. Б. (Москва)	Шукурян А. К. (Ереван, Армения)
Енин И. П. (Ставрополь)	Петров А. П. (Якутск)	Шульга И. А. (Оренбург)
Еремина Н. В. (Самара)	Петрова Л. Г. (Минск, Беларусь)	Шустова Т. И. (Санкт-Петербург)

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

Регистрационное свидетельство ПИ № 77-13147 от 15 июля 2002 г.

Журнал издается по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской академией медицинских наук.

Учредители:

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА России»

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
уха, горла, носа и речи» Минздрава России

Издатель:

ООО «Полифорум»

Все права на данное издание зарегистрированы. Перепечатка отдельных статей и журнала в целом без разрешения издателя запрещена.

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации.

Ответственные за выпуск: С. В. Рязанцев, В. Н. Тулкин, С. М. Ермольчев

Адрес редакции:

190013, Россия, Санкт-Петербург,

ул. Бронницкая, д. 9.

Тел./факс: (812) 316-29-32,

e-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru

Компьютерная верстка: Т. М. Каргапольцева

Подписано в печать 25.11.2013 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем 23,0 усл. печ. л.

Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов

в типографии «К-8».

Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.

Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.

Зак. тип. 2897.

© СПбНИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России,
2013

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА
России, Москва, 2013



УДК 616.212+616.288.7]-006.311.03:615.225.4

ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА НАТРИЯ ТЕТРАДЕЦИЛСУЛЬФАТА (SODIUM TETRADECYL SULFATE) НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ

Т. В. Антонив, Н. И. Казанова

EXPERIMENTAL MODEL ASSESSMENT OF SODIUM TETRADECYL SULFATE

T. V. Antoniv, N. I. Kasanova

ФГБУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. В. И. Попадюк)

В эксперименте на 20 живых петухах исследовали влияние препарата натрия тетрадецилсульфата на ткань гребня, который по своему строению отдаленно напоминает структуру сосудистой опухоли (гемангиомы). В эксперименте сравнили результаты введения этилового спирта и натрия тетрадецилсульфата. Введение этилового спирта вызывает грубую деформацию гребня и не влияет на эндотелий сосудов. Натрий тетрадецилсульфат способствует облитерации сосудов посредством асептического васкулита, без деформации гребня, что весьма важно при его применении для лечения больных с гемангиомой наружного носа и ушной раковины.

Ключевые слова: гемангиома, склерозирующая терапия, косметический дефект.

Библиография: 3 источника.

We examined the Sodium tetradecyl sulfate effect on the crest's tissue of alive cocks which are similar by structure the gemangiomas. We've compare the results of spirit and Sodium tetradecyl sulfate action. The spirit provoke the rude deformation of crest but doesn't affect the vessel endothelium. Sodium tetradecyl sulfate obliterates the vessels due to asseptique vasculitis without deformation of crest which is very impotent while treating the patients with gemangiomas of external nose and pinna.

Key words: gemangioma, sclerotic treatment, cosmetic defect.

Bibliography: 3 sources.

Сравнительно недавно для склерозирующей терапии в хирургии стали применять препарат натрия тетрадецилсульфат (далее натрия ТДС), (sodium tetradecyl sulfate) [1–3].

При введении в вену натрия ТДС возникают денатурализация белков и разрушение клеточной структуры внутренней оболочки вены, что приводит к воспалению эндотелия и образованию тромба. В дальнейшем тромб организуется, формируется фиброзная ткань. Коагулируя белки и раздражая гладкомышечные элементы стенки вены, препарат вызывает значительное сокращение просвета сосуда. Фосфатный буфер обеспечивает стабильность значений pH (в соответствии с pH крови). Препарат широко применяется в хирургии для лечения различных форм варикозной болезни нижних конечностей, включая внутрикожный варикоз. Возможность и методы его применения для лечения больных сосудистыми опухолями, в том числе и ЛОР-органов, не изучены.

Для раскрытия механизма действия натрия ТДС на гемангиому, учитывая недостаточную из-

ученность этого вопроса, нами проведен эксперимент на модели сосудистой опухоли – гребне живых петухов.

При исследовании гребешков обнаружено, что на их поверхности располагается множество сосочковых разрастаний, покрытых эпидермисом, который состоит из пяти зон: базальной, шиповатых клеток, зернистых, блестящей и роговой. В каждой зоне 2–3 слоя клеток, строение которых соответствует строению клеток эпидермиса в других отделах кожи.

Основа гребешков представлена соединительной тканью. В ней можно выделить три зоны:

- наружная – образующая основу сосочковых выростов – сосудистая, капиллярная зона;
- средняя – собственно соединительнотканый слой;
- внутренняя – фиброзно-жировой слой.

Первая зона (сосудистая или капиллярная) по строению напоминает ангиому, так как состоит из множества сосудов капиллярного типа, тесно прилежащих друг к другу или разделенных



УДК 616.211-002-08 (615.849.19)

ОСТРЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РИНИТ, ЕГО ИСХОДЫ И МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**Р. А. Блоцкий¹, С. А. Карпищенко²****ACUTE TRAUMATIC RHINITIS, ITS OUTCOME AND TREATMENT****R. A. Blotskiy, S. A. Karpischenko**¹ ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия», г. Благовещенск, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. А. Блоцкий)² ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова», Россия
(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

Современная медицина диктует потребность в разработке и внедрении в практическое здравоохранение современных, функциональных, малоинвазивных методов лечения заболеваний полости носа, которые могли бы выполняться на высоком профессиональном уровне с хорошим клиническим результатом. В статье рассматривается эпидемиология травматического ринита, а также современный подход к диагностике и лечению вазомоторного ринита как одного из возможных вариантов его исхода. Приводятся сравнительные результаты исследования дыхательной функции полости носа при различных вариантах оперативного лечения.

Ключевые слова: травматический ринит, вазомоторный ринит, высокоэнергетический лазер, лазерная вазотомия.

Библиография: 10 источников.

Today's medicine dictates a need in the development and implementation in practical public health, modern, functional, minimally invasive methods of treatment of nasal cavity diseases, which can be carried out on the high professional level with good clinical outcome. The article discusses the epidemiology of traumatic rhinitis as well as a modern approach to the diagnosis and treatment of vasomotor rhinitis as one of possible variants for its outcome. Shows the comparative results of respiratory function study of the nasal cavity in different types of surgical treatment.

Key words: traumatic rhinitis, vasomotor rhinitis, high-energy laser, laser vasotomy.

Bibliography: 10 sources.

В настоящее время отмечается непрерывный рост травматизма, сопровождающийся повреждением мягких тканей лица и костей лицевого черепа, на первое место среди которых выступают переломы костей наружного носа [2]. Рост травматизма в мирное время обусловлен транспортными, спортивными, бытовыми и производственными факторами [8].

Тяжесть и характер повреждения наружного носа и смежных с ним областей лицевого скелета зависит как от характеристики самого травмирующего объекта, силы удара, места и направленности его нанесения, так и от индивидуальных особенностей человека, заключающихся в типе строения лицевого скелета, возрастной и половой принадлежности [8].

Согласно литературным данным травматическое повреждение наружного носа в общей структуре ЛОР-травматизма составляет от 10 до 12,5% всех повреждений лицевого скелета [7]. На долю больных, госпитализированных с острой травмой носа, приходится 3,6–4,6% от общего числа стационарных больных с заболеваниями и травмами уха, горла и носа [2].

Как правило, при травмах лицевого скелета поражение наружного носа часто комбинируется с повреждением полости носа, околоносовых

пазух и других структур вследствие их близкого анатомического расположения. При этом появляются косметические дефекты лицевого скелета, кожных покровов, нарушаются носовое дыхание, многообразные функции полости носа, страдает психическое состояние человека, снижается качество жизни.

Диагностика острого травматического ринита в большинстве случаев остается на низком уровне ввиду превалирования в первые сутки после получения травмы симптомов, характерных для острой травмы наружного носа, низкой обращаемости травмированных пациентов в специализированный стационар за медицинской помощью, госпитализации пациентов, получивших травму, в разнопрофильные отделения с комбинированными поражениями лицевого скелета и травмами других локализаций, клиника которых выходит на первый план [2].

В связи с этим в последнее десятилетие отмечен рост заболеваемости хроническим катаральным и вазомоторным ринитами как следствие перенесенного ранее острого травматического ринита. Данные нозологии занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваний верхних дыхательных путей. По данным эпидемиологических исследований примерно 20% населения

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТРАНСМАСТОИДАЛЬНОГО РЕТРОФАЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА К ТИМПАНАЛЬНОМУ СИНУСУ

Т. А. Бокучава¹, И. А. Аникин²

ANATOMICAL AND TOPOGRAPHICAL REASONS FOR TRANSMASTOID RETROFACIAL APPROACH TO THE TYMPANIC SINUS

Т. А. Bokuchava, I. A. Anikin

¹ ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П. А. Баяндина», Россия
(Главный врач – А. В. Голованов)

² ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» МЗ России, Россия
(Директор – засл. врач РФ, чл.-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

На основании изучения диссекционного материала от 20 неформализованных трупных костей разработан трансмастоидальный ретрофациальный подход к тимпанальному синусу, позволяющий выполнять его санацию под визуальным контролем. Определены показания и противопоказания к использованию такого подхода.

Ключевые слова: тимпанальный синус, лицевой нерв, латеральный полукружный канал, задний полукружный канал.

Библиография: 17 источников.

Basing on the 20 temporal non-formalized cadaveric bones study transmastoid retrofacial approach was developed. This approach enables performing of sanitation under visual control. Indications and contraindications for this approach were figured out.

Key words: tympanic sinus, facial nerve, lateral semicircular canal, posterior lateral semicircular canal.

Bibliography: 17 sources.

Несмотря на впечатляющие достижения современной отохирургии, внедрение новых высокотехнологичных методов хирургической коррекции тугоухости, проблема адекватной санации среднего уха остается по-прежнему актуальной [3, 7]. Известно, что холестеатома среднего уха выявляется у 24–63% больных с хроническим гнойным средним отитом вне зависимости от формы заболевания [8]. Лишь полное удаление матрикса и периматрикса холестеатомы является залогом положительного результата оперативного лечения этой категории пациентов. Основной причиной неблагоприятного исхода хирургии хронического отита в виде формирования резидуальной и (или) ятрогенной холестеатомы является недостаточная санация так называемых труднодоступных отделов барабанной полости: переднего эпитимпанального пространства и синусов ретротимпанума [2, 3, 7, 9].

В ретротимпанальном пространстве по отношению к пирамидальному возвышению выделяют четыре синуса: два латеральных, расположенных выше пирамидального возвышения – лицевой карман [sinus (recessus) facialis] и латеральный тимпанальный синус (sinus tympany lateralis); два медиальных синуса, расположенных ниже пирамидального возвышения, – тимпанальный синус (sinus tympany) и задний тимпанальный синус (sinus tympany posterior). Тимпанальный синус расположен медиальнее пирамидального возвышения, стремени, мышцы и канала лицевого

нерва и латеральнее заднего полукружного канала и преддверия. Верхней его границей является понтикулос, нижней – субикулос. Его продолжение в верхнезаднем направлении выше понтикулоса носит название sinus tympany posterior (рис. 1).

Тимпанальный синус вариабелен по размерам и конфигурации. Ширина тимпанального синуса составляет от 0,49 до 3,87 мм (средняя – 1,49 мм), глубина – 0,2–9,9 мм (средняя – 2,06 мм) [4, 9, 10, 12–14, 16]. В зависимости от распространения по

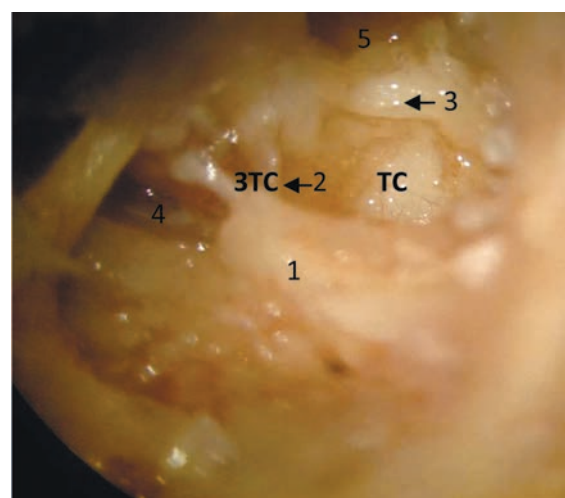


Рис. 1. Тимпанальный синус (собственное наблюдение): 1 – пирамидальное возвышение; 2 – понтикулос; 3 – субикулос; 4 – ниша овального окна; 5 – ниша круглого окна; ТС – тимпанальный синус; ЗТС – задний тимпанальный синус.



УДК 612.887-149.9

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА К УКАЧИВАНИЮ

Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев

PSYCHOPHYSIOLOGICAL HUMAN ADAPTATION TO MOTION SICKNESS

L. G. Buynov, A. V. Solovyev

ФГБУ «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»,

Санкт-Петербург, Россия

(Зав. каф. медико-валеологических дисциплин – проф. Л. Г. Буйнов)

Совершенствование средств транспорта требует проведения более тщательного отбора операторов движущихся устройств в целях их наименьшей подверженности укачиванию. Это диктует необходимость разработки новых методических подходов для профессионального отбора лиц, работающих в условиях воздействия ускорений. Степень устойчивости к укачиванию определялась путем проведения теста Люшера. Предлагаемая методика способствует совершенствованию профилактики и ранней диагностики укачивания.

Ключевые слова: психофизиологическая адаптация, укачивание, тест предпочтения цвета Люшера.

Библиография: 8 источников.

Improving the means of transport, requires a more careful selection of operators moving devices to be lower susceptibility to motion sickness. This requires the development of new methodological approaches to professional selection of people working in conditions of acceleration. The degree of resistance to motion sickness was determined by the test Lusher. The proposed method helps to improve the prevention and early diagnostic motion sickness.

Key words: coping strategies, motion sickness, test preferences of Lusher color.

Bibliography: 8 sources.

Совершенствование средств транспорта, развитие авиации и космонавтики требуют проведения более тщательного отбора операторов движущихся устройств в целях их наименьшей подверженности укачиванию.

В настоящее время среди лиц, специально отобранных и подготовленных к выполнению своих функциональных обязанностей в условиях длительного действия ускорений, развитие болезни движения в той или иной форме наблюдается в среднем в 15% случаев (у моряков от 5 до 20%, у летчиков от 1 до 11%, у космонавтов от 30 до 50%). В последние годы подверженность укачиванию возросла и в наземных средствах передвижения. Внимание специалистов все больше привлекает так называемая «скрытая» форма укачивания, которая сказывается также на операторской деятельности.

Закономерен интерес исследователей к психофизиологическим механизмам адаптации к укачиванию. Механизмы адаптации обеспечивают возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях внешней среды.

Неадекватная, поверхностная оценка соответствия психосоматического адаптивного потенциала конкретного человека и предстоящих во время любого вида деятельности психологических, физических и интеллектуальных нагрузок вызывает расстройство здоровья. Это диктует необходимость разработки новых методических подходов в целях профессионального отбора лиц,

работающих в условиях воздействия знакопеременных ускорений.

Психическая адаптация человека является наиболее совершенным и сложным приспособительным процессом. В условиях неблагоприятных воздействий этот вид адаптации может нарушаться, в первую очередь приводя тем самым к нарушениям других адаптационных уровней [2, 4].

По данным мировой статистики, ошибочные действия пилотов из-за снижения работоспособности вследствие заболевания и утомления отмечаются не более чем в 2–4% случаев, из-за чрезмерной эмоциональной напряженности – в 10–15%, в связи с неблагоприятными индивидуально-психологическими особенностями – в 9–12%.

Переориентация на оценку функционального состояния так называемой психофизиологической готовности с учетом оперативных резервных возможностей есть научное направление, наиболее отвечающее условиям научно-технического прогресса в авиации.

Методы и приемы врачебной экспертизы не позволяют в достаточной степени учитывать функциональные возможности организма [5, 6], его психофизиологические резервы, не всегда прогнозируется слабое звено организма, «фактор специфичности», а следовательно, и направленной профилактики тех или иных психосоматических расстройств, которым среди причин



ЛИТЕРАТУРА

1. Кравков С. В. Цветовое зрение. – М.: Изд-во АН СССР, 1951. – 175 с.
2. Медведев В. И. Устойчивость физиологических и психологических функций человека при действии экстремальных факторов. – Л.: Наука, 1982. – 103 с.
3. Пащенко Г. С., Плахов Н. Н., Жуков А. А. Влияние гравитационных перегрузок на здоровье военнослужащих летных профессий // Мат. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы обучаемости и медицинского обеспечения личного состава Военно-морского Флота». – СПб.: 1-й ЦНИИ МО РФ, 2005. – С. 138–139.
4. Соловьев А. В., Савчук О. В., Хартанович И. А. Психофизиологические аспекты профессионального отбора лиц, подвергающихся действию знакопеременных ускорений // Рос. оторинолар. – 2002. – № 3. – С. 57–60.
5. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» // История и педагогика естествознания. – 2013. – № 1. – С. 29–30.
6. Сухоруков Д. В., Богданов А. А. Социологические методы исследования аддиктивного поведения // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 3. – С. 61.
7. Naloxone enhances motion sickness: endorphines implicated / M. E. Allen [et al.] // Aviat. Space Environ. Med. – 1986. – Vol. 57, N 7. – P. 647–653.
8. Pandgham C. A., Sabnsers I. E. The Perception of light and Color. – London: Arnold, 1975. – 320 p.

Буйнов Леонид Геннадьевич – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. медико-валеологических дисциплин факультета безопасности жизнедеятельности Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 191186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, д. 48; тел.: +7(911)768-00-04, e-mail: buynoff@yandex.ru

Соловьев Александр Владимирович – докт. мед. наук, профессор каф. медико-валеологических дисциплин факультета безопасности жизнедеятельности РГПУ им. А. И. Герцена. 191186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, д. 48; тел.: +7(921)997-40-88, e-mail: solovievlor@mail.ru

УДК 616.211-002:613.84

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ НОСА, ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И ГЛОТКИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова, Л. Б. Ардеева, Д. Г. Павлуш, М. Д. Галенко, М. В. Шереметев

PARAMETRES OF THE FUNCTIONAL STATUS OF THE NASAL CAVITY, PARANASAL SINUSES AND PHARYNX IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN ACUTE

Е. А. Gilifanov, V. A. Nevzorova, L. B. Ardeeva, D. G. Pavluch, M. D. Galenco, M. V. Sheremetev

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет», г. Владивосток, Россия
(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)

В публикации рассматриваются вопросы функционального состояния полости носа и глотки у пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью легких 2–3-й стадии в период обострения.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, слизистая оболочка полости носа, околоносовые пазухи, глотка, миндалина.

Библиография: 53 источника.

The publication addresses the functional status of the nasal cavity and pharynx in patients with chronic obstructive pulmonary disease stage 2–3 in acute.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, nasal mucosa, paranasal sinuses, pharynx, tonsils.

Bibliography: 53 sources.

Курение табака считается главным этиологическим фактором развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Помимо широкой распространенности, важным является

факт неуклонного роста числа заболевших, инвалидизирующего течения болезни, высокого социально-экономического ущерба как для самих пациентов, их родственников, так и для общества



УДК 616.21-002:613.84

ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА УХА И ГОРТАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова

PARAMETRES OF THE FUNCTIONAL STATUS OF THE EAR AND LARYNX IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN REMISSION

E. A. Gilifanov, V. A. Nevzorova

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»,

г. Владивосток, Россия

(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)

В публикации рассматриваются особенности функционального состояния гортани и уха у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких 2–3-й стадии в период ремиссии.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, гортань, ухо.

Библиография: 20 источников.

The article describes features of the functional status of ear and larynx in patients with chronic obstructive pulmonary disease stage 2–3 in remission.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, larynx, ear.

Bibliography: 20 sources.

Ежегодное прогрессирующее увеличение числа пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), обуславливает поиск оптимальных схем лечения этого полиэтиологического заболевания. Учитывая, что при этом в воспалительный процесс могут вовлекаться и верхние дыхательные пути [7, 8, 10, 12], оказывая патологическое влияние на основное заболевание, приходится считать обоснованным поиск новых схем диагностики и лечения органов дыхания в целом.

Цель исследования. Изучение состояния гортани и уха пациентов, страдающих хронической обструктивной болезнью легких 2–3-й стадии в период ремиссии.

Пациенты и методы исследования. Изучение состояния ЛОР-органов проведено пациентам с диагнозом: хроническая обструктивная болезнь легких 2–3-й степени, стадия ремиссии, которые вошли в основную группу. В половом и возрастном аспектах больные представлены следующим образом: 40 лиц мужского пола, 9 – женского в возрасте от 51 до 65 лет (средний возраст составил $58,1 \pm 4,6$ года). В контрольную группу вошли 41 мужчина и 9 женщин в возрасте от 51 до 65 лет (средний показатель $57,5 \pm 5,1$ года, $p \geq 0,01$), никогда не куривших и не имеющих заболеваний органов дыхания и слуха. Обе группы пациентов включены в исследование добровольно, на основе информированного согласия, и направлены в клинику ЛОР-болезней Тихоокеанского ГМУ Владивостокского клинко-диагностического центра.

Оториноларингологическое исследование проведено с использованием следующих методов: стандартный осмотр, отомикроскопия, отоэндоскопия, аудиологическое обследование, фиброэндоскопическое исследование гортани, стробоскопия. Индекс курения (число пачко-лет) рассчитывался как число выкуренных в день сигарет, умноженное на стаж курения в годах и поделенное на 20. Индекс курения более 10 являлся достоверным фактором риска развития заболеваний дыхательных путей [9]. Отомикроскопия осуществлена с помощью операционного микроскопа при увеличении $\times 12$, отоэндоскопия выполнена оптикой диаметром 4 мм с углом обзора 30° . Аудиологическое исследование включало в себя сбор слухового паспорта, тональную пороговую аудиометрию на аппарате MAICO MA 53, импедансометрию на установке GSI 38 [5].

Обследование гортани проведено на видеокомплексе Tele Pac. Помимо традиционной непрямой ларингоскопии, обследование гортани включало в себя осмотр жестким ларингоскопом с углом обзора 70° , видеофибrolарингоскопию и стробоскопию [3, 4]. Оценка видеофибrolарингоскопической картины гортани проведена согласно критериям, предложенным М. А. Рябовой и О. В. Немых [8].

Полученные в ходе исследования данные были разделены на две группы переменных. В первую вошли ранговые и относительные переменные. В связи с тем что распределение переменных в большинстве случаев отличалось от нормально-го, для сравнительного анализа и выявления раз-



ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ДЕТЕЙ

Л. А. Головкина^{1, 2}, Ю. К. Янов¹, С. И. Алексеенко^{1, 2}, Г. П. Цурикова¹, М. В. Пиневская²

OPTIMIZING THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RECURRENT OTITIS MEDIA IN CHILDREN

L. A. Golovkina, J. K. Yanov, S. I. Alekseyenko, G. P. Tsurikova, M. V. Pinevskaya

¹ ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

(Ректор – проф. О. Г. Хурцилава)

² ГБУЗ «Детская городская больница № 19 им. К. А. Раухфуса», Санкт-Петербург, Россия

(Главный врач – канд. мед. наук В. Ю. Детков)

Представлены результаты обследования и лечения 32 детей с рецидивирующими средними отитами на фоне персистирующей герпетической вирусной Эпштейна–Барр и цитомегаловирус-инфекции. Разработан алгоритм диагностики и лечения детей с вышеуказанной патологией.

Применение методики показало эффективность тимпаностомии у исследуемой группы. Полное выздоровление и отсутствие рецидивов наступило у 12 детей (82%) из группы, которым проводилась тимпаностомия за период наблюдения.

Ключевые слова: рецидивирующий отит, персистирующая герпетическая вирусная инфекция, компьютерная томография височных костей, тимпаностомия.

Библиография: 10 источников.

The results of examination and treatment of 32 children with recurrent otitis average amid persistent herpes virus Epstein–Barr and Cytomegalovirus infection. The algorithm of diagnosis and treatment in children with the disease. Application of the method showed the effectiveness of tympanostomy in the study group. Full recovery and absence of relapses occurred in 12 (82%) a group of children who had tympanostomy during the observation period.

Key words: recurrent otitis media, persistent herpes virus infection, computed tomography of the temporal bones, tympanostomy.

Bibliography: 10 sources.

Рецидивирующий средний отит (РСО) – это воспаление среднего уха, повторяющееся несколько раз в течение года после полного выздоровления, характерное для детей в возрасте 2–5 лет [1]. Опасность рецидивирующего среднего отита заключается как в стойком снижении слуха, так и в развитии хронического среднего отита со всеми неблагоприятными последствиями.

В последнее время, по данным литературы и нашего клинического опыта, у детей с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов все чаще выявляется фоновая персистирующая герпетическая вирусная инфекция (вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус).

Лечение детей с рецидивирующими средними отитами традиционно проводится в два этапа: на первом – терапия направлена на ликвидацию текущего обострения (антибактериальная терапия, санация верхних дыхательных путей, туалет уха и др.). На втором этапе (в период ремиссии) большая роль уделяется профилактике рецидивов. В этот период актуальным является также лечение фоновой патологии.

В ряде случаев прибегают к хирургическому лечению (миринготомия, тимпанопункция,

тимпаностомия, антродренаж, антромастидотомия).

В то же время, несмотря на совершенствование методов лечения детей с рецидивирующими средними отитами, в этой проблеме остается много спорных и нерешенных вопросов. Рост заболеваемости рецидивирующими средними отитами, а также неблагоприятный прогноз в отношении слуха создают актуальность поиска новых индивидуальных схем лечения.

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического лечения детей с рецидивирующими средними отитами.

Пациенты и методы. Под нашим наблюдением за период с 2011 по 2013 г. находилось 32 ребенка в возрасте от 7 месяцев до 6 лет, проходивших лечение в Детской городской больнице № 19 им. К. А. Раухфуса с диагнозом рецидивирующий средний отит. В зависимости от длительности заболевания, фоновой патологии, анамнестических данных и объема проводимой терапии пациенты были разделены на три группы:

– первая группа – дети, страдающие рецидивирующими средними отитами на фоне персистирующей герпетической вирусной ин-



УДК 616.322. – 002.2:612

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

В. В. Гофман¹, В. В. Дворянчиков²

BACTERIOLOGIC AND IMMUNOLOGIC STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC TONSILLITIS CURRENT POSITION

V. V. Gofman, V. V. Dvorynchikov

¹ АНО «Медицинский центр «XXI век», Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – И. В. Жуковская)² ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ проф. В. В. Дворянчиков)

Результаты современных научных исследований в области этиологии, патогенеза и клинических проявлений хронического тонзиллита тщательно проанализированы. Показана высокая распространенность данного заболевания, взаимосвязь хронического тонзиллита как патогенетического фактора в развитии различных заболеваний внутренних органов и систем.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, бактериология, иммунология.

Библиография: 17 источников.

The results of modern scientific research in the field of etiology, pathogenesis and clinical symptoms have been analyzed. The results of immunological and bacteriological investigations in modern conditions have been considered in current report.

Key words: chronic tonsillitis, bacteriology, immunology.

Bibliography: 17 sources.

Хронический тонзиллит – инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин, морфологически выражающейся альтерацией, экссудацией и пролиферацией, характерной клинической картиной [5, 7, 12–14].

Хронический тонзиллит занимает одно из первых мест среди ЛОР-заболеваний. Несмотря на достижения современной медицины, удельный вес хронического тонзиллита не снижается. Так, по данным различных отечественных авторов, хроническим тонзиллитом страдает 5–6% взрослого населения и до 10–12% детей. По другим оценкам, заболеваемость хроническим тонзиллитом в различных возрастных группах составляет от 22,1 до 40,1% [1, 2, 6, 12, 13].

Большую проблему современной медицины представляют и возникающие на фоне хронического тонзиллита осложнения, развитие которых может приводить к инвалидизации больного. Особая актуальность данной патологии обусловлена не только распространенностью, но и тем, что более сотни соматических заболеваний, по данным ВОЗ, могут быть ассоциированы с хроническим тонзиллитом [1, 6, 8, 10, 11]. Несмотря на многочисленность опубликованных результатов научных исследований, до настоящего времени остается спорной и диагностика хронического тонзиллита [4, 12, 15, 16].

Сегодня хронический тонзиллит с полным основанием можно назвать «заболеванием XX века»,

«успешно» перешагнувшим рубеж XXI века и по-прежнему составляющим одну из основных проблем не только оториноларингологии, но и многих других клинических дисциплин, в патогенезе которых главную роль играют аллергия, очаговая инфекция и дефицитные состояния местного и системного иммунитета [1]. Как отмечают современные исследователи, XX век ознаменовался величайшими научными открытиями. Это привело не только к резкому изменению условий жизни и профессиональной деятельности человека, но и к некоторой негативности последствий бурного развития научно-технического прогресса, ограниченности жизненного пространства на Земле и ограниченности природных ресурсов Земли, которые интенсивно, но нерационально использовались, в том числе и к негативным последствиям для человеческой популяции [3].

В настоящее время многие исследователи отмечают, что наибольшего внимания заслуживают три глобальные экологические проблемы:

- изменение климата (глобальное потепление);
- состояние слоя озона;
- нарушение замкнутости глобальных биохимических круговоротов.

Вместе с тем специалисты более узких специальностей отмечают в своих областях и соответствующие более узкие специфические изменения, связанные с изменениями общей экологической обстановки. Что касается оториноларингологии,



УДК 616.323-007.61-053.2-089-005.2+616.151.5:001.891.53

НАРУШЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПЛАНОВЫХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛИМФОЭПИТЕЛИАЛЬНОГО ГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА

М. В. Дроздова¹, Р. Т. Очилов², Е. В. Тырнова¹, С. А. Артюшкин²

DISORDERS OF THE HEMOSTASIS SYSTEM DURING SURGERY AT THE CHILDREN WITH LYMPH EPITHELIAL PHARYNGEAL RING CHRONIC PATHOLOGY

М. V. Drozdova, R. T. Ochilov, E. V. Tyrnova, S. A. Artyushkin

¹ ФБГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла и речи» Минздрава России, Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

² ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия
(Ректор – проф. О. Г. Хурцилава)

Проведено плановое оперативное лечение 64 детей с хронической патологией лимфоэпителиального глоточного кольца с патологическими отклонениями показателей диагностического скрининга гемостаза: количества тромбоцитов, протромбинового времени, активированного частичного (парциального) тромбопластинового времени. В предоперационном периоде функция тромбоцитов в тесте адреналин-индуцированной агрегации не нарушена. Выделены две группы: инфицированные герпесвирусной (вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус) и стрептококковой инфекцией (64%) и неинфицированные (36%). В случае выявления гемостатических нарушений во время операции (31,25%) были использованы системные (транексамовая кислота) и местные (тахокомб) гемостатики. У герпесвирус-инфицированных детей частота нарушений функции тромбоцитов в раннем послеоперационном периоде в 10 раз выше (46,3%), чем неинфицированных (4,6%). Гемостатики обеспечивают адекватную коррекцию в 70% интраоперационных и ранних послеоперационных кровотечений.

Ключевые слова: лимфоэпителиальное глоточное кольцо, система гемостаза, вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус, бета-гемолитический стрептококк группы А.

Библиография: 22 источника.

We performed planned operative treatment of 64 children with lymph epithelial pharyngeal ring chronic pathology with pathological deviations indicators diagnostic screening haemostasis: platelet count, prothrombin time, activated partial thromboplastin time. Platelet function in the adrenaline-induced aggregation test is not compromised at the preoperative period. There are two groups: infected with herpes (Epstein–Barr virus, cytomegalovirus) and streptococcal infection (64%) and uninfected (36%). We used system (tranexamic acid) and local (takhocomb) haemostatics in case of detection of haemostatic disorders during surgery (31, 25%). The herpes virus-infected children disorders of platelets is 10 times higher (46,3%) than uninfected (4,6%) in the early postoperative period. Hemostatics provide adequate correction of 70% of intraoperative and early postoperative bleeding.

Key words: lymph epithelial pharyngeal ring, hemostasis, Epstein–Barr virus, cytomegalovirus, beta-hemolytic streptococcus of group A.

Bibliography: 22 sources.

Организованная (вилочковая железа, селезенка, костный мозг, лимфатические узлы, миндалины и др.) и диссеминированная лимфоидная ткань формирует функционально единую иммунную систему организма, неотъемлемым компонентом которой является лимфоэпителиальное глоточное кольцо [12, 18]. По сведениям литературы, до 74% ЛОР-патологии у детей в возрасте 3–10 лет составляют заболевания лимфоэпителиального глоточного кольца [6, 16].

Несмотря на большое количество исследований, посвященных проблеме консервативного лечения болезней лимфоэпителиального глоточного кольца, в детской оториноларингологии на сегодняшний момент остается актуальной так-

тика хирургической санации: аденотомия, тонзиллотомия, тонзиллэктомия и их сочетания. Разработаны абсолютные и относительные показания к различным видам операций на лимфоэпителиальном глоточном кольце [16, 19, 20]. Проведение хирургического лечения сопряжено с риском возникновения осложнений, наиболее частыми являются интраоперационные либо ранние или поздние послеоперационные кровотечения [1, 2, 13].

Причиной кровотечений при операциях на лимфоэпителиальном глоточном кольце выступают различные факторы, например неправильная техника операции, не полностью удаленные аденоидные вегетации, анатомические особенности



УДК 616.21/.22; 616.28

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ И АНАТОМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ГЛОТКИ У БОЛЬНЫХ РОНХОПАТИЕЙ

Л. Н. Елизарова, В. И. Гринчук, А. П. Ракша

FUNCTIONAL AND ANATOMICAL STATUS OF THE PHARYNX IN PATIENTS WITH RONHOPATY

L. N. Elizarova, V. I. Grinchuk, A. P. Raksha

ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии ФУВ – проф. Н. А. Дайхес)

Проведено комплексное исследование функционального и анатомического состояния глотки у больных ронхопатией, которое позволило выявить сочетанную патологию воспалительно-инфекционного генеза, проявляющуюся гипертрофией лимфоэпителиального глоточного кольца и объемным увеличением структур, формирующих просвет дыхательного тракта. Установлено, что по мере нарастания тяжести заболевания прогрессирует обструктивная патология, которая, в свою очередь, нарушает аэродинамику дыхания в верхних дыхательных путях и становится фактором, затрудняющим осуществление необходимого объема внешнего дыхания. Показано, что аэродинамические изменения в верхних дыхательных путях со временем усиливаются и усугубляют патологию в газотранспортных системах организма человека.

Ключевые слова: ронхопатия, патологический храп, синдром обструктивного апноэ, гипертрофия мягкого неба.

Библиография: 6 источников.

A comprehensive study of the anatomical and functional status in patients with pharyngeal ronhopatiey, which revealed the combined pathology of inflammatory-infectious origin, manifested hypertrophy limfoepitelialnogo throat ring and volume increase of structures forming the lumen of the respiratory tract. Found that as the increasing severity of the disease progresses obstructive pathology, which, in turn, gives the aerodynamics of respiration in the upper respiratory tract and is a factor that complicates the implementation of the required amount of external breathing. It is shown that the aerodynamic changes in the upper respiratory tract with time worse and exacerbate the pathology in gas transmission systems of the human body.

Key words: ronhopatiya, pathological snoring, obstructive sleep apnea, a hypertrophy of the soft palate.

Bibliography: 6 sources.

Мягкое небо, находясь на перекресте воздухопроводящего и пищеварительного трактов, принимает участие в их формировании, соседствует с такими органами, как зубы, глотка, образования лимфоэпителиального кольца глотки, в которых, как правило, возникают воспалительные процессы.

По данным ряда авторов [2, 4–6], изучавших путь движения воздуха в глотке, во время дыхания через нос мягкое небо свисает книзу и касается корня языка, который, в свою очередь, прижимается к небу, тем самым отгораживая ротовую полость от полости глотки. Во время ротового дыхания небная занавеска поднимается вверх, а язык уплощается и опускается книзу. Кроме этого, установлено, что в норме у основания язычка имеется небольшое мышечное утолщение на задней поверхности мягкого неба. В этом месте объединяется несколько мышц мягкого неба [5]. Данное выбухание делит воздушный поток воздуха на две части, приближаясь к задней стенке глотки, а при фонации – соприкасается с ней. Образованные правая и левая воздушные щели могут менять свой просвет с помощью мышц мягкого неба, поднимающих и натягива-

ющих его; таким образом, происходит регулирование скорости и объема воздуха, поступающего в полость носа.

Пациенты и методы. Для изучения анатомического и функционального состояния глотки у больных ронхопатией было проведено клиническое исследование состояния верхних дыхательных путей у данных лиц. Для этого были сформированы две группы пациентов: основная и контрольная. Основная группа включала 80 больных ронхопатией, которые были разделены на подгруппы в зависимости от тяжести заболевания: Б1 – легкая (8), Б2 – средняя (40) и Б3 – тяжелая (32) формы. В основную группу были включены лица, которые жаловались на громкий храп во время ночного сна, плохой сон, задержку дыхания во сне, дневную сонливость. Контрольная группа состояла из 24 человек, не страдающих храпом во время сна и не имеющих патологию со стороны верхних дыхательных путей. Кроме этого, лица контрольной группы отбирались в соответствии с возрастом и полом пациентов основной группы.

Использование клинического, эндоскопического, антропометрического и гистоморфологи-



ЛИТЕРАТУРА

1. Елизарова Л. Н. Наш опыт хирургического лечения храпа // Вестн. оторинолар. – Прил. – 2002. – С. 287–288.
2. Елизарова Л. Н. Клинико-лабораторные аспекты в хирургическом лечении хронической ринхопатии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 30 с.
3. Елизарова Л. Н. Клинико-морфологическая характеристика мягкого неба у больных с хронической ринхопатией // Вест. оторинолар. – 2005. – № 3. – С. 20–24.
4. Николаева И. В. Ринхопатия (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1997. – 26 с.
5. Старкова Л. Н. Хирургическое лечение храпа в анатомо-клиническом освещении: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 26 с.
6. Шевцов В. М. Гиперплазия мягкого неба (клиника, гистофизиология и лечение): автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Владивосток, 1972. – 34 с.

Елизарова Людмила Николаевна – канд. мед. наук, доцент каф. оториноларингологии ФУВ Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова. 123182, Москва, Волоколамское шоссе, д. 30/6, тел.: 8-916-382-19-76, e-mail: loriki1@mail.ru

Гринчук Вера Николаевна – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии ФУВ РНИМУ им. Н. И. Пирогова. 123182, Москва, Волоколамское шоссе, д. 30/6; тел.: 8-915-330-93-46, e-mail: loriki1@mail.ru

Ракша Александр Петрович – докт. мед. наук, профессор каф. патологической анатомии лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, зав. патологоанатомическим отделением ГКБ № 1 им. Н. И. Пирогова. 117049, Ленинский пр., д. 8/17, тел.: 8-916-976-84-01, e-mail: rakcha.doc@yandex.ru

УДК 616. 323-007. 61-08-053

ОПЫТ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБЪЕМНОГО ПРОМЫВАНИЯ НОСА И НОСОГЛОТКИ В ДЕТСКИХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Н. В. Еремина¹, Н. Ю. Ленъшина²

EXPERIENCE DETECTION OF CHRONIC ADENOIDITIS AND SURROUND ABSTERSION EFFICIENCY OF THE NOSE AND OF THE NASOPHARYNX IN CHILDREN'S ORGANIZATIONAL COLLECTIVES

N. V. Eryomina, N. Y. Len'shina

¹ ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Россия (Ректор – лауреат Государственной премии РФ, дважды лауреат премии Правительства РФ, засл. деят. науки РФ, академик РАМН, проф. Г. П. Котельников)

² ГБУЗ «Самарская городская поликлиника № 9», Самара, Россия (Главный врач – Т. Н. Кукушкин)

В детском саду проведено скрининг-выявление хронического аденоидита у 70 детей методом анкетирования их родителей. Симптомы хронического аденоидита выявлены в 62,86% наблюдений. 15 детям с симптомами хронического аденоидита после ЛОР-осмотра по согласованию с родителями проведено объемное промывание носа и носоглотки по разработанной схеме, которая оказалась эффективной в 80% наблюдений. В 20% случаев потребовалась коррекция лечения в условиях поликлиники.

Ключевые слова: детские коллективы, хронический аденоидит, объемное промывание носа и носоглотки.

Библиография: 9 источников.

In the kindergarten a screening identification of chronic adenoiditis was conducted on 70 children by surveying their parents. Symptoms of chronic adenoiditis were identified in 62,86% of observations. After otorhinolaryngology inspection, by agreement with parents, 15 children with symptoms of chronic adenoiditis was held volume washing out the nose and of the nasopharynx using developed scheme. It appeared to be effective in 80,0% of the observations, in 20,0% was needed correction of the treatment in the clinic.

Key words: children collectives, chronic adenoiditis, volume irrigation of the nose and of the nasopharynx.

Bibliography: 9 sources.



УДК: 616.281:616.134.9:612.13:[616-085:531.5]

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЯХ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГРАВИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И БЕЗ НЕЕ

Н. В. Еремина, Е. Ю. Струнина

THE EVALUATION OF THE EFFECTIVE TREATMENT OF THE HEARING AND VESTIBULAR DISFUNCTIONS IN SPINAL ARTERIES WITH THE USE OF GRAVITATION THERAPY

N. V. Eryomina, E. U. Strunina

ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова –
канд. мед. наук, доцент А. П. Мирошниченко)

В статье представлены результаты лечения кохлеовестибулярных нарушений, обусловленных вертеброгенным воздействием на гемодинамику в позвоночных артериях, в двух группах пациентов. В первой группе больные получали общепринятое медикаментозное лечение, а во второй – дополнительно использовалась гравитационная терапия. Включение в схему лечения гипергравитации краниокаудального направления привело к большему числу положительных результатов по состоянию слуховой и вестибулярной функций на фоне улучшения гемодинамики по позвоночным артериям.

Ключевые слова: слуховые нарушения, вестибулярные нарушения, позвоночные артерии, гемодинамика, гравитационная терапия.

Библиография: 6 источников.

In this article the results of the treatment of the hearing and vestibular disfunctions stipulated for vertebral influence to hemodynamics in spinal arteries in two groups of patients are represented. In the first group there are the patients, who were treated with usual medicine, but in the second there are patients, who were treated with gravitation therapy in addition to it. Including the hypergravitation of the cranio-caudal direction to the sheme led to more positive results in hearing and vestibular functions in background of improvement hemodynamics in spinal arteries.

Key words: hearing disfunction, vestibular disfunction, spinal arteries, hemodynamics, gravitation therapy.

Bibliography: 6 sources.

Гравитационная терапия – это воздействие на организм человека с лечебной или профилактической целью повышенной силой тяжести, которое возникает при вращении на электроцентрифуге короткого радиуса действия с вектором центробежных сил краниокаудального направления (рисунок). Метод был разработан в Самарском государственном медицинском университете под руководством дважды лауреата Государственной премии РФ, лауреата премии правительства РФ, академика РАМН, профессора, ректора Геннадия Петровича Котельникова (патент РФ на изобретение № 2192236 от 10.11.2002 г.). Первоначально метод использовался для лечения пациентов с заболеванием опорно-двигательного аппарата. Имеются данные о лечении с использованием повышенной силы тяжести больных с поясничным остеохондрозом, артериальной гипертензией [3].

Возможность применения данного метода в комплексном лечении кохлеовестибулярной дисфункции на фоне затрудненного кровотока по позвоночным артериям, обусловленной остео-

хондрозом шейного отдела позвоночника, объясняется следующим:

– доказано, что гипергравитация краниокаудального направления оказывает тракционное воздействие на позвоночник и вызывает декомпрессию межпозвонковых структур [2];

– действие гипергравитации краниокаудального направления вызывает изменения в организме, направленные на восстановление функционального баланса между повышенной активностью симпатической нервной системы и парасимпатическими влияниями на органы и ткани [4], а следовательно, возможно устранение спазма позвоночных артерий, имеющего место при механическом раздражении их периартериального сплетения остеофитами;

– гравитационная терапия уже применяется для пассивной тренировки вестибулярной устойчивости у пациентов с периферическим уровнем вестибулярной дисфункции (в основном это пациенты с болезнью Меньера), и отмечены положительные результаты, выражающиеся в повышении вестибулярной устойчивости и улучшении



дит к исчезновению проявлений вестибулярной дисфункции (в основной группе после лечения было на 26,4% больше лиц, у которых прошло головокружение по сравнению с контрольной группой), уменьшению или исчезновению субъективного ушного шума (через 6 месяцев в 1-й группе на 14,1% пациентов больше, чем во 2-й группе отмечали, что субъективный ушной шум их не беспокоит), нормализации ответных нистагмических реакций при вестибулометрии (через полгода число лиц с норморефлексией нистагмических реакций при нагрузочных пробах было на 27,5% больше в основной группе, чем в контрольной), нормализации движения крови по позвоночным артериям (в основной группе значительно уменьшилась разница между максимальными линейными скоростями кровотока по I и II, II и III сегментам).

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимирова Т. Ю. Роль двигательного фактора в повышении качества жизни больных вестибулярной дисфункцией различной степени тяжести // Рос. оторинолар. – 2009. – Прил. № 2. – С. 17–21.
2. Гравитационная терапия в комплексном лечении больных поясничным остеохондрозом / Е. С. Михайлина [и др.] // Саратовский науч.-мед. журн. – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 76–79.
3. Котельников Г. П., Яшков А. В. Гравитационная терапия. – М.: Медицина, 2003. – 244 с.
4. Пашенко П. С., Сухотерин А. Ф. Состояние симпатических и парасимпатических центров головного и спинного мозга крыс в условиях воздействия перегрузок +Gz // Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2007. – № 2. – С. 45–49.
5. Решение на выдачу патента на изобретение по заявке 2011127820/14(041216) Российская Федерация, МПК А61М17/00, А61F5/04, А61F5/04. Способ лечения кохлеовестибулярных расстройств у пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника / Н. В. Ерёмину, А. А. Шишкина, Т. Ю. Владимирова, Е. Ю. Струнина, Е. Л. Овчинников, Н. А. Александрова; заявитель ГОУ ВПО САМГМУ Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
6. Руководство по оториноларингологии / Под. ред. И. Б. Солдатова. – М.: Медицина, 1997. – 608 с.

Еремина Наталья Викторовна – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова Самарского ГМУ. 443099. Самара, ул. Чапаевская, д. 89; тел.: 8-846-276-77-73, e-mail: Erjominator@mail.ru

Струнина Елена Юрьевна – канд. мед. наук, ассистент каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова. 443079. Самара, пр. Карла Маркса, д. 165 б; тел.: 8-917-127-15-80, e-mail: vostok777elena@yandex.ru

УДК 616.28-008.14-054.72(943.8):304.3

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У СЛАБОСЛЫШАЩИХ МИГРАНТОВ КРАЙНЕГО СЕВЕРА В ПЕРИОД РЕАДАПТАЦИИ К НОВЫМ КЛИМАТИЧЕСКИМ УСЛОВИЯМ

И. А. Игнатова^{1, 2}, Р. А. Яскевич^{1, 2}, С. Н. Шилов², Л. И. Покидышева³

ESTIMATION THE QUALITY OF LIFE IN HEARING IMPAIRED MIGRANTS OF THE FAR NORTH IN THE PERIOD OF READAPTATION TO NEW CLIMATIC CONDITIONS

I. A. Ignatova, R. A. Yaskevich, S. N. Shilov, L. I. Pokidysheva

¹ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск, Россия
(ВрИО директора – проф. С. В. Смирнова)

²ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева»
(Ректор – проф. О. А. Карлова)

³ФГАОУ ВПО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, Россия
(Ректор – акад. РАН, проф. Е. А. Ваганов)

В статье приведены данные об особенностях показателей качества жизни у мигрантов Крайнего Севера, больных артериальной гипертензией с нейросенсорной тугоухостью и без нее в период реадaptации к новым климатическим условиям. Установлено, что у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера с нейросенсорной тугоухостью 1–2-й степени отмечалось умеренное снижение качества жизни. Среди факторов, влияющих на снижение качества жизни, наиболее значимой являлась необходимость лечиться и принимать лекарственные препараты по поводу хронических заболеваний. Увеличение спо-



ков реадaptации к новым климатическим условиям, приводит к ухудшению показателей качества жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера.

Ключевые слова: Крайний Север, качество жизни, адаптация, реадaptация, нейросенсорная тугоухость, слабослышащие, артериальная гипертензия.

Библиография: 17 источников.

The article contains data about the peculiarities of indicators of the quality of life of migrants in the Far North, hypertensive patients with sensorineural hearing loss and without it, in the period of readaptation to new climatic conditions. It is established that the hard of hearing migrants of the Far North with sensorineural hearing loss of II–III degree noted a moderate decrease in the quality of life. Among the factors affecting the quality of life, the most significant was the need for treatment and drugs for chronic diseases. Increase in terms of re-adaptation to new climatic conditions, leads to the deterioration of the quality of life of hearing impaired migrants of the Far North.

Key words: Far North, quality of life, adaptation, readaptation, sensorineural hearing loss, hearing impaired, arterial hypertension.

Bibliography: 17 sources.

Ежегодно из районов Крайнего Севера, по данным Роскомстата, в более комфортные климатогеографические регионы России выезжает в среднем 40–50 тыс. человек. В ходе переселения перед мигрантами Крайнего Севера встают как задачи социально-экономического обустройства и проживания на новой для них территории, так и комплекс медико-психологических проблем, связанных с адаптацией к новым для них климатическим условиям [1, 6].

Вопросам реадaptации жителей Крайнего Севера с переездом на новое место жительства в новые климатические условия посвящено крайне небольшое число работ с поверхностным описанием изучаемой проблемы [11, 13, 15, 16]. В то же время следует отметить важность изучаемой проблемы и необходимость решения вопроса выбора регионов, куда целесообразен переезд жителей Севера, с меньшей «платой за реадaptацию» [9, 10].

Важными факторами, связанными с миграционными процессами, являются изменения в состоянии здоровья мигрирующих масс населения, особенно со стороны сердечно-сосудистой системы [5, 9, 10, 12, 17]. За последние годы наметилась тенденция к росту числа больных с нейросенсорной тугоухостью, обусловленной в основном патологией внутреннего уха, что связано с ростом числа больных атеросклерозом и влиянием экологических факторов окружающей среды [7, 8]. Климатические условия играют определенную роль в реадaptации организма человека в новых условиях проживания. При этом у некоторых лиц развиваются соответствующие метеотропные реакции на смену метеогелиофакторов, что в последующем может привести к полному расстройству функциональных систем организма и развитию патологического процесса и неблагоприятному его течению [3, 5, 7–10, 12].

В настоящее время качество жизни (КЖ) определяют как интегральную характеристику физического, психического и социального функционирования человека в его субъективном восприятии. КЖ является самостоятельным критери-

ем эффективности оценки проводимого лечения, дополняющим клинические и экономические данные. Большой интерес вызывает изучение КЖ у мигрантов Крайнего Севера во время реадaptации к новым климатическим и социально-экономическим условиям. Отсутствие до настоящего времени единых критериев оценки КЖ пациентов, не позволяет объективизировать показания к выбору конкретного вмешательства. Изучение качества жизни позволит выявить и оценить объективные данные о нарушении и динамике состояния здоровья этих пациентов.

Цель исследования. Оценить показатели качества жизни у мигрантов Крайнего Севера, больных артериальной гипертензией с нейросенсорной тугоухостью и без нее, в период реадaptации к новым климатическим условиям.

Пациенты и методы исследования. В исследование было включено 80 пациентов обоего пола, проживавших ранее на Крайнем Севере и переехавших в дальнейшем на постоянное место жительства в Центральную Сибирь (г. Красноярск и г. Минусинск), с артериальной гипертензией (АГ) 1–3-й стадий (ВНОК, 2010), средний возраст $64,1 \pm 0,9$ года. Обследуемые были распределены на основную и контрольную группы. Основную группу составили мигранты Крайнего Севера, имеющие различные степени нейросенсорной тугоухости (51 человек, средний возраст – $64,1 \pm 0,9$ года), контрольную – лица, не имеющие патологии слуха (29 человек, средний возраст – $63,7 \pm 1,4$ года).

Комплексное аудиологическое обследование пациентов проводили при помощи отоскопа и диагностического аудиометра AD-226.

Для исследования КЖ использовали методику, разработанную А. Г. Гладковым, В. П. Зайцевым, Д. М. Ароновым (1982) [14], адаптированную Т. А. Айвазян и В. П. Зайцевым (1989) [2] для исследования аспектов общего благополучия у больных гипертонической болезнью. Данная методика направлена на отношение больного к следующим изменениям в его жизни, связанным с болезнью и ее лечением:



УДК 616.322+616.323.007.6-036.12-0.36.22-084(571.13)

РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ г. ОМСКА ХРОНИЧЕСКИМИ ОТИТАМИ

В. П. Казаковцев¹, О. М. Куликова², Я. Ю. Анохина³

THE DEVELOPMENT OF RECOMENDATION FOR REDUCING THE INCIDENCE OF CHRONIC OTITIS IN THE POPULATION OF OMSK

V. P. Kazakovkhev, O. M. Kulikova, Ya. Yu. Anokhina

¹ МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 имени А. Н. Кабанова», г. Омск, Россия
(Главный врач – Г. Ф. Соболев)

² ФГБОУ ВПО «Сибирская государственная автомобильно-дорожная академия, г. Омск, Россия
(Ректор – докт. эконом. наук В. Ю. Кирничный)

³ Министерство здравоохранения Омской области, Омск
(Министр здравоохранения Омской области – канд. мед. наук А. Е. Стороженко)

Для разработки рекомендаций по снижению заболеваемости населения Омска хроническими отитами использована авторская методика поддержки принятия управленческих решений в системе здравоохранения. Проведено исследование по выявлению закономерностей развития исследуемого заболевания и построен прогноз на 2012 год с применением метода полиномиальной аппроксимации. С применением регрессионного анализа выявлено, что на развитие заболеваемости жителей Омска отитами влияют следующие факторы: загрязнение почвы свинцом, обеспеченность врачами (на 10 тыс. жителей), обеспеченность средними медицинскими работниками (на 10 тыс. жителей), число посещений на 1 жителя в год к врачам. Поставлена цель снизить заболеваемость на 22,5% в 2012 году по сравнению с прогнозом, и разработаны рекомендации. В качестве управляемых факторов (на воздействие которых строились рекомендации по снижению заболеваемости) выбраны три последних фактора. Для снижения заболеваемости отитами необходимо увеличить число посещений на 1 жителя в год к врачам на 21,1%. Это позволит снизить экономический ущерб от заболеваемости на 7,2 млн рублей. Риск недостижения поставленной цели при выполнении данной рекомендации равен 0,126.

Ключевые слова: население, заболеваемость, хронический отит, риск, факторы, прогноз, рекомендации, регрессионный анализ, стратегическое управление, многокритериальная оптимизация.

Библиография: 8 источников.

We used the author's technique of supporting in management decisions for the developing of recommendations for reducing the morbidity of chronic otitis in the population of Omsk city. The main stages of this method was performed with using a visual language «DRAGON». The research process was carried out by measuring the resulting variable. The identification of significant factors which had an influence for the resulting variables were performed with used the regression analysis. The identifying of changes patterns in the result variable and the factors was made with the help of the phase analysis. The anticipation was carried out with using a polynomial approximation. The dynamics of changes in the objectives was set in changing outcome variables with using GAP – analysis. The calculation of the controllable factors in the given constraints was performed with using of Newton's method in the FactorPRO software. The calculation of risk was made with application of a Monte – Carlo's method. We developed the recommendation for reducing the incidence of the chronic otitis diseases in the city of Omsk.

Key words: regression analysis, weather, population, disease, chronic otitis, the risk factors recommendations.

Bibliography: 8 sources.

Актуальной проблемой современной оториноларингологии продолжает оставаться проблема лечения и профилактики нарушений слуха различного генеза. В общей структуре патологии слуховой системы по-прежнему значительный удельный вес занимают хронические отиты, которые не только приводят к снижению социальной активности, но и к ухудшению качества жизни больных [1].

Нарушение общей реактивности и местных защитных сил организма, ухудшение экологических, экономических, социальных условий жиз-

необитания населения привело в последнее время к неуклонному росту заболеваний уха [4, 6].

В настоящее время непосредственной причиной хронического отита считается проникающая в барабанную полость инфекция. Однако одного микробного фактора для развития патологического процесса недостаточно, важное значение имеют предрасполагающие факторы. Среди них большинство исследователей считают основными заболевания носа и околоносовых пазух, вызывающие как расстройство основных функций носа, так и приводящие к формированию очага



УДК 616.284-002.3-008.9-07

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

А. А. Ковалев, А. Г. Волков

DIAGNOSIS OF DISORDERS OF CARBOHYDRATE METABOLISM IN PATIENTS WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

А. А. Kovalev, А. G. Volkov

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Россия
(И. о. ректора – проф. С. В. Шлык)

В настоящее время в связи с увеличением в мире общего числа больных сахарным диабетом все больше в клинической практике оториноларинголога встречаются случаи атипичного течения хронических воспалительных процессов при стандартной их терапии.

Целью настоящего исследования было выявить больных с гипергликемическими состояниями при обострении хронического гнойного среднего отита, проанализировать клиническое течение хронической патологии уха у таких больных. Полученные результаты свидетельствуют о возможности появления гипергликемических состояний у таких больных, что увеличивает сроки их лечения.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, нарушения углеводного обмена.

Библиография: 7 источников.

Nowadays because of the increase of the total number of diabetes patients there are more cases of the atypical course of chronic inflammatory processes within the standard of their therapy in the clinical practice of an otorhinolaryngologist.

The aim of this study was to identify the patients with hyperglycemic states in the treatment of chronic purulent otitis media, to analyze the clinical course of chronic pathology of the ear of such patients. The obtained results indicate the possibility of the appearance of hyperglycemic states of such patients, which increases the terms of their treatment.

Key words: chronic purulent otitis media, disorders of glycemic state.

Bibliography: 7 sources.

Хронический гнойный средний отит – важная проблема оториноларингологии. В структуре ЛОР-патологии, по данным различных авторов, частота хронических средних отитов составляет 20–25% от числа лечившихся в стационаре [3].

В современных условиях остается актуальным вопрос качественной диагностики и оценки эффективности лечения больных хроническим гнойным средним отитом.

Нередко при хроническом воспалении среднего уха обнаруживаются нарушения углеводного обмена, что может увеличивать сроки лечения больного (в том числе сроки пребывания больного в стационаре), риск более быстрого развития осложнений хронической патологии (менингит, абсцесс мозга, остеомиелит и др.).

Проблема исследования нарушений углеводного обмена обусловлена широким распространением сахарного диабета в мире. Так, по данным ВОЗ [2], 346 миллионов человек во всем мире больны диабетом. По оценкам экспертов, в 2004 году 3,4 миллиона человек умерли по причине высокого содержания сахара в крови.

Начальные признаки нарушений углеводного обмена могут впервые проявиться и быть диагностированы у больных при гнойной патологии любой локализации. Инсулинорезистентность,

как правило, предшествует развитию сахарного диабета в течение многих лет и чрезвычайно распространена в генерации, выявляясь по меньшей мере у 25% лиц, не страдающих сахарным диабетом 2-го типа [4]. Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом.

В практике оториноларинголога нередко встречаются впервые выявленные нарушения углеводного обмена у соматически здоровых лиц с хроническими воспалительными заболеваниями уха, горла и носа. Выявление такого контингента больных в клинике очень важно, так как дает возможность своевременно произвести коррекцию терапии.

Известно, что С-реактивный белок является наиболее специфичным и чувствительным клинико-лабораторным индикатором воспаления и некроза. Именно поэтому измерение концентрации С-реактивного белка широко применяется для мониторинга и контроля эффективности терапии бактериальных и вирусных инфекций, хронических воспалительных заболеваний, онкологических заболеваний, осложнений в хирургии и гинекологии и др. [5, 7].

Полагается, что небольшое повышение С-реактивного белка не является специфическим



УДК 616.281+376.1+056.263

РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ И МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ДЕТЕЙ

И. В. Королева^{1, 2}, А. В. Шапорова¹, В. Е. Кузовков¹

DEVELOPMENT OF CRITERIA AND METHODS OF ASSESSMENT OF REHABILITATION EFFICACY OF DEAF CHILDREN AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

I. V. Koroleva, A. V. Shapороva, V. E. Kuzovkov

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов), Россия

² ФГБУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»,

Санкт-Петербург, Россия

(Ректор – проф. В. П. Соломин)

Разработана дифференцированная система критериев оценки эффективности разных этапов кохлеарной имплантации. При оценке эффективности кохлеарной имплантации предлагается выделять:

– составляющие, связанные с кохлеарной имплантацией как медицинской технологией восстановления слуховой функции в качестве сенсорно-когнитивной системы;

– составляющие, связанные с качеством жизни ребенка и его семьи.

Для оценки развития слуховой функции предлагается использовать комплекс русскоязычных тестов «Методика оценки слухоречевого развития детей с нарушениями слуха» (на базе батареи тестов EARS, MED-EL), а также опросники для родителей и педагогов, позволяющие оперативно получить интегральную оценку уровня развития и использования ребенком слуха и речи. Опросники также являются инструментом оценки эффективности кохлеарной имплантации у детей с дополнительными нарушениями. Предложен опросник оценки качества жизни ребенка с КИ и его семьи, включающий шкалы, оценивающие изменения в психологической и социальной сфере ребенка и его родителей. Обсуждаются результаты апробации предложенных критериев и методов оценки эффективности кохлеарной имплантации у детей.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация у детей, реабилитация детей с кохлеарными имплантами, качество жизни, оценка эффективности.

Библиография: 14 источников.

The criteria of an estimation of efficiency of cochlear implantation in children at different stages are developed. It is offered to allocate 2 groups of components for the estimation of cochlear implantation: 1) the components connected with cochlear implantation as medical technology of restoration of auditory function as senso-cognitive system, 2) the components connected with quality of a life of the child and his family. For an estimation of development of auditory function it is offered to use a Russian-language complex of tests (based on battery of tests EARS, MED-EL), and questionnaires for the parents/teachers, allowing operatively to receive an integrated scores of a level of development and using of hearing and speech by the child. These questionnaires also are the main tool of an assessment of efficiency cochlear implantation at children with additional disorders. It is offered the questionnaire to estimate the quality of a life of the implanted child and his family, including the scales estimating changes in psychological and social sphere. Results of approbation of the developed criteria and tools for the assessment of cochlear implantation efficiency at children are discussed.

Key words: cochlear implantation, rehabilitation of cochlear implanted children, quality of life, assessment of cochlear implantation efficiency in children.

Bibliography: 14 sources.

В настоящее время каждому пациенту России, нуждающемуся в кохлеарной имплантации, может быть проведена операция за счет средств Министерства здравоохранения. Число ежегодно выполняемых кохлеарных имплантаций в стране достигло 1300, что характеризует ежегодную потребность РФ в кохлеарных имплантах (КИ) и темпы роста количества пациентов с КИ.

Очевидно, что решение проблемы обеспечения пациентов системами КИ не гарантирует реальную эффективность этого дорогостоящего высокотехнологичного метода лечения у всех

пациентов, поскольку он зависит от послеоперационной слухоречевой реабилитации [2, 4]. В то же время по месту жительства пациентов часто отсутствует необходимая инфраструктура для ее проведения. Существенно также, что центры кохлеарной имплантации, которые не в состоянии обеспечить многолетнюю реабилитацию всем пациентам, не осуществляют регулярную оценку результатов имплантации у пациентов. По существу, отсутствует информация об эффективности затраченных государством средств на лечение этой категории пациентов.



УДК 616.211-008.8:001.891

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НАЗАЛЬНОГО СЕКРЕТА. МЕТОДЫ НАПРАВЛЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

А. И. Крюков, А. В. Артемьева-Карелова

THE RHEOLOGICAL PROPERTIES OF NASAL SECRETIONS. METHODS OF TARGETING

A. I. Krukov, A. V. Artemyeva-Karelova

ГБУЗ «Московский научно-практический Центр оториноларингологии им. Л. И. Свержевского»
Департамента здравоохранения города Москвы, Россия
(Директор – проф. А. И. Крюков)

В настоящее время в клинической практике исследование назального секрета на качественное и количественное содержание в нем различных органических и неорганических компонентов, а также его свойств с помощью биохимических, иммунологических, физических методов, цитологическое исследование его состава имеют большое диагностическое и прогностическое значение. Состав секрета полости носа и околоносовых пазух рассматривается как фактор патогенеза и индикатор патологического процесса в дыхательных путях.

Ключевые слова: назальный секрет, муколитические средства, муцин, муколитические ферменты, ацетилцистеин.

Библиография: 28 источников.

Currently in clinical practice study nasal secretions of qualitative and quantitative content of various organic and inorganic components as well as its properties using biochemical, immunological, physical methods, cytological study of its composition is of great diagnostic and prognostic value. The composition of the oral secretions of the nose and paranasal sinuses is seen as an indicator of the pathogenesis and the pathological process in the airways.

Key words: nasal secretion, mucolytic preparations, mucin, mucolytic enzymes, acetylcysteine.

Bibliography: 28 sources.

Слизистая оболочка выполняет важную роль в физиологии и патофизиологии носа. Она покрыта псевдомногослойным эпителием, состоящим из мерцательных, бокаловидных, а также коротких и длинных вставочных клеток. Клетки, примыкающие к базальной мембране, называются базальными и служат как замещающие для мерцательных и бокаловидных клеток [12].

Современные представления о транспорте слизи базируются на результатах исследований А. М. Lucas & L. C. Douglas (1934) [23, 26, 27].

Поверхность мерцательных клеток покрыта многочисленными ресничками, совершающими колебательные движения. Каждый взмах реснички включает две фазы: эффективную и возвратную. Секрет, покрывающий слизистую оболочку, состоит из двух слоев: менее вязкой перилимфарной жидкости и вязкого поверхностного слоя [22]. Реснички совершают движения в пределах перилимфарной жидкости и дотягиваются своими верхушками до поверхностного слоя только во время эффективной фазы взмаха. В этот момент и происходит продвижение поверхностного слоя слизи. Частота биения ресничек – 10–15 взмахов в минуту. Двигательная активность ресничек мерцательного эпителия обеспечивает передвижение носового секрета и осевших на нем

частиц пыли и микроорганизмов по направлению к носоглотке. Только в самых передних отделах полости носа, на передних концах нижних носовых раковин ток слизи направлен к входу в нос. В целом частица, попавшая на поверхность слизистой оболочки, проходит путь от передних отделов полости носа до носоглотки за 5–20 мин. И время перемещения частицы, и частота биения ресничек подвержены большим колебаниям в зависимости от температуры, pH, воздействия различных химических веществ, наличия контакта между противоположными поверхностями мерцательного эпителия. На поверхности слизистой оболочки оседают примерно 60% микроорганизмов, попавших в полость носа [9].

Реснитчатая клетка имеет на поверхности 50–200 ресничек длиной 5–8 мкм и диаметром 0,15–0,3 мкм. Каждая такая ресничка имеет собственное двигательное устройство — аксонему. Движения реснички осуществляются посредством скольжения микротрубочек. Энергия для движения обеспечивается АТФ [11].

Вставочные клетки располагаются между реснитчатыми. На своей поверхности, обращенной в просвет респираторного органа, они несут 200–400 микроворсинок. Вставочные клетки вместе с реснитчатыми осуществляют и регулируют продукцию перилимфарной жидкости [15].



УДК 616.28-07-053.3(470.67)

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО АУДИОЛОГИЧЕСКОГО И ГЕНЕТИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

Х. Г. Махачева¹, Л. М. Асхабова²

THE RESULTS OF THE COMPREHENSIVE AUDIOLOGICAL AND GENETIC SCREENING OF NEWBORNS IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN

H. G. Makhacheva, L. M. Askhabova

¹ ГБОУ СПО «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р. П. Аскерханова»,
г. Махачкала, Россия

(Директор – засл. врач РД, канд. мед. наук Х. Г. Махачева)

² ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Махачкала, РД, Россия
(Зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФПК ППС – засл. врач РД, засл. деятель науки
РД, проф. Л. М. Асхабова)

В статье освещены результаты аудиологического скрининга, в основе которого лежит регистрация отоакустической эмиссии у новорожденных в родильных домах (акушерских отделениях).

Эффективность этого метода исследования характеризуется высокой чувствительностью, простоте выполнения исследования, минимальной затратности в отношении времени проведения исследования.

Наиболее распространена методика проведения аудиологического скрининга, в основе которой лежит многоэтапная регистрация вызванной отоакустической эмиссии, определившая цель нашей работы: наибольшая вероятность выявления детей с врожденными нарушениями слуха.

В 2012 году из общего числа новорожденных, охваченных скринингом в республиканских родо-вспомогательных учреждениях (35 322 чел., что составило 93,3% от общего числа новорожденных по РД), с нарушением слуха на 1-м этапе были выявлены 575 новорожденных, удельный вес которых составил – 1,7%, из них: по городам – 556 новорожденных (1,8%), по районам – 19 (0,8%). на 2-м этапе – среди этой группы детей было выявлено с нарушением слуха 65 младенцев; на 3-м этапе – из 46 детей в возрасте 6 месяцев врожденная тугоухость была выявлена в 12 случаях.

Таким образом, аудиологический скрининг новорожденных с генетическим исследованием способствует не только своевременной постановке диагноза и лечению на ранних стадиях заболевания, а также позволяет выявлять детей с нормальным слухом, представляющих группу риска патологии слуха.

Ключевые слова: аудиологический скрининг новорожденных, врожденная тугоухость, группа риска патологии слуха.

Библиография: 5 источников.

This article presents the results of hearing screening based on the registration of otoacoustic emissions in newborns in maternity (obstetric units). The effectiveness of this method of research is characterized by a high sensitivity, ease of implementation of the study, the minimum Investment ratio with respect of the time of the study. The most common method of hearing screening, which is based on multi-stage registration of transient evoked otoacoustic emissions, which defined the goal of our work: the highest probability of detection of children with congenital hearing loss.

In 2012, the total number of newborns covered screening in national maternity homes (35322 people, accounting for 93.3% of the total number of births by KMG), the hearing impaired at stage 1 have been identified 575 infants whose share amounted to – 1 7% of them: the cities-556 newborns (1.8%) by district – 19 (0.8%), the second phase – among this cohort were identified with hearing babies 65, 3 phase – out of 46 children in the age of 6 months congenital hearing loss was found in 12 cases. Thus, the hearing screening of newborns with genetic research contributes not only to timely diagnosis and treatment in the early stages of the disease, and also allows you to identify children with normal hearing, representing the risk of hearing pathology.

Key words: newborn hearing screening, congenital hearing loss, risk group Pathology of Hearing.

Bibliography: 5 sources.

Врожденная тугоухость в основе своей определяется множественностью причин, в том числе: генетически обусловленными и приобретенными. По материалам публикации Г. А. Таварткиладзе с соавт. [1], распространенность клинически выраженных форм врожденной тугоухости составляет

соотношение, равное 1 случаю на 700 рождений, где около 50% случаев имеют генетическое происхождение.

Врожденная тугоухость имеет особую актуальность в силу того, что она является впоследствии причиной нарушений психического и ре-



УДК 612.85:615.099:615.32-092.4

ХИТОЗАН ПОТЕНЦИРУЕТ ОТОТОКСИЧНОСТЬ АМИКАЦИНА В УСЛОВИЯХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ АДЕКВАТНОЙ НАГРУЗКИ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА

А. А. Паневин¹, С. А. Иванов^{1,2}, П. В. Попрядухин³, П. А. Андоскин¹, С. Г. Журавский^{1,2}

CHITOSAN POTENTIATES AMIKACIN OTOTOXICITY DURING ADEQUATE LOADING OF HEARING ANALYZER

А. А. Panevin, S. A. Ivanov, P. V. Popryadukhin, P. A. Andoskin, S. G. Zhuravskiy

¹ ГБОУ ВОП «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

(Ректор – акад. РАМН, проф. С. Ф. Багненко)

² ФГБУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова», Санкт-Петербург, Россия

(Директор – акад. РАМН, проф. Е. В. Шляхто)

³ ФГБУН «Институт высокомолекулярных соединений РАН», Санкт-Петербург, Россия

(Директор – член-корр. РАН, проф. Е. Ф. Панарий)

В эксперименте на крысах Wistar (массой 250–300 г) изучали степень угнетения амплитуды ПИ ОАЭ (в диапазоне 1–12 кГц) к концу первого и седьмого дня после однократного внутривенного введения амикацина (250 мг/кг) в условиях физиологически адекватной акустической нагрузки (экспозиция тона 2 кГц при интенсивности 100 дБ в течение 1 часа в свободном звуковом поле). Основой для парентерального введения применяли суспензию из нано- и субмикронных размеров частиц хитозана (со средним диаметром 340 нм) в физиологическом растворе ($3,3 \times 10^8$ сфер в 1 мл, что соответствовало при пересчете раствору хитозана с концентрацией 5 мкг/мл). В условиях акустической стимуляции введение амикацина на суспензии из частиц хитозана 7-му дню после инъекции статистически значимо выше (ANOVA, $p < 0,05$) угнетало амплитуду ПИ ОАЭ.

Ключевые слова: наночастицы хитозана, отодоступность, отопротекция, гематолабиринтный барьер, амикацин.

Библиография: 15 источников.

During experiments on 40 Wistar rats (weight 250–300 gr.) suppress grade of amplitude DP OAE (1000–12000 Hz) was studied on 1st and 7th days after amikacin (250 mg/kg) intravenous single injection. Amikacin was injected during persisting adequate acoustic loading (tone exposition 2000 Hz; tone intensivity 100 dB during 1 hour in free acoustic field). Nanoparticles of chitosan suspension (mild diameter 340 nm) were dissolved in 0.9% NaCl solution (number of chitosan nanospheres is 3.3×10^8 in 1 ml; and this number was equivalent to chitosan solution with substance concentration 5 mcg/ml) and this mixture was used as base for parenteral injection. We proved that on 7th day after injection of amikacin and chitosan suspension mixture during acoustic stimulation amplitude DP OAE was suppressed (ANOVA, $p < 0.05$).

Key words: nanoparticles of chitosan, drugs penetration in the inner ear, otoprotection, the blood-labyrinth barrier, amikacin.

Bibliography: 15 sources.

Центральная проблема фармакотерапии заболеваний внутреннего уха – наличие гематолабиринтного барьера (ГЛБ), непроницаемого для большинства ксенобиотиков [4]. Существующие фармакологические препараты, положительно влияющие на гомеостаз внутреннего уха, действуют опосредованно: либо путем нормализации нарушенного эндолимфатического давления, устраняя его гидропическое состояние (бетагистин [13]), либо путем консервации клеточных мембран элементов ГЛБ, повреждаемых в условиях гипоксических состояний (глюкокортикостероиды [7], антиоксиданты [9]).

Ставя перед собой задачу разработать механизм доступа лекарственных веществ к барьерным тканям улитки – отодоступности, мы обратили внимание на возможности известного

природного полимера хитозана (Хз), активно исследуемого сегодня в качестве средства лекарственного переноса, основанного на принципах адресной (направленной, таргетной) доставки. Интерес к этому биосовместимому, биодерживаемому и априорно безопасному материалу вызван существующими экспериментальными сведениями о том, что Хз, как в форме раствора, так и преобразованный в нанообъекты, повышает биодоступность переносимых с его участием лекарственных веществ при пероральном [8], интраназальном [1], местном [14] и, главное, при парентральном [2] способах введения. При этом известно, что полимер, представленный в виде наночастиц, способен форсировать даже тканевые барьеры. А именно, показано свойство микромицелл из модифицированного Хз повышать



СРАВНЕНИЕ МЕТОДИК РЕГИСТРАЦИИ КОРОТКОЛАТЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧАСТОТНО-СПЕЦИФИЧЕСКИХ CHIRP-СТИМУЛОВ И ТОНАЛЬНЫХ ПОСЫЛОК У НОРМАЛЬНО СЛЫШАЮЩИХ ЛИЦ И ПАЦИЕНТОВ С КОНДУКТИВНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

А. В. Пашков¹, А. С. Самкова², А. О. Кузнецов², И. В. Наумова²

COMPARISON OF METHODS REGISTERING BRAINSTEM AUDITORY EVOKED POTENTIALS WITH A FREQUENCY-SPECIFIC CHIRP-STIMULUS AND PURE TONES IN NORMAL-HEARING INDIVIDUALS AND IN PATIENTS WITH CONDUCTIVE HEARING LOSS

A. V. Pashkov, A. S. Samkova, A. O. Kuznetsov, I. V. Naumova

¹ ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии ФУВ – проф. Н. А. Дайхес)

² ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, Москва, Россия
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

Определение тактики реабилитационных мероприятий у пациентов с различными формами тугоухости во многом зависит от детальной оценки слуха по всем частотам, в первую очередь речевого диапазона. Регистрация слуховых вызванных потенциалов мозга является методом, который предоставляет объективную информацию о работе центрального отдела слухового анализатора. В настоящее время методики КСВП не используются при наличии кондуктивной тугоухости из-за низкой статистической достоверности. Появление нового стимула дает возможность проведения объективной аудиометрии пациентам с кондуктивной тугоухостью.

Ключевые слова: КСВП, chirp-стимул, кондуктивная тугоухость.

Библиография: 5 источников.

Certain tactics rehabilitation in patients with various forms of hearing loss depends on a detailed assessment of hearing loss across all frequencies, especially the speech range. Auditory brainstem responses are a method that provides objective information about the work of the central part of the auditory analyzer. Currently ABR technique is not used in patients with conductive hearing loss due to a low statistical significance. The emergence of new incentive allows an objective audiometry in patients with conductive hearing loss.

Key words: ABR, chirp-stimulus, conductive hearing loss.

Bibliography: 5 sources.

Определение тактики реабилитационных мероприятий у пациентов с различными формами тугоухости во многом зависит от детальной оценки слуха по всем частотам, в первую очередь, речевого диапазона. Регистрация слуховых вызванных потенциалов мозга является методом, который предоставляет объективную информацию о работе центрального отдела слухового анализатора. В настоящее время методики регистрации слуховых вызванных потенциалов за счет высокой чувствительности и специфичности стали основным инструментом для оценки слуха при невозможности проведения тональной пороговой аудиометрии [5].

Для регистрации слуховых вызванных потенциалов могут быть использованы различные раздражители, в том числе акустические щелчки и чистые тоны. Традиционным стимулом при проведении КСВП является акустический щелчок. Благодаря его геометрии акустический щелчок считают оптимальным стимулом для выявления

четко дифференцированных пиков. Однако широкий спектр его распространения вызывает синхронное возбуждение большой доли кохлеарных волокон [4]. Кроме того, данная методика дает представление только о состоянии средневысокого спектра частотного диапазона (2–4 кГц), что недостаточно для полной аудиологической оценки функции слухового анализатора (особенно при сложной форме аудиограммы). Недостатком этого метода является низкая частотная специфичность. В то же время при использовании чистых тонов в качестве стимула при проведении КСВП у больных с кондуктивной тугоухостью наблюдаются значительные искажения конфигурации потенциалов, уменьшение их амплитуды и, как следствие, низкая статистическая достоверность [3].

В 1985 году впервые был описан chirp-стимул. Уравнения, определяющие временные характеристики chirp-стимула, были получены на основе математической модели улитки [1].



УДК 616.216.1-002-036.12:616.155.3-008.13:001.891.53

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ.

Часть I

Д. Ю. Семенюк¹, С. А. Артюшкин², В. Г. Конусова³, А. С. Симбирцев³,
А. Н. Мироненко⁴, Л. Э. Тимчук⁵

THE RESULTS OF THE STUDY OF THE FUNCTION OF NEUTROPHILIC GRANULOCYTES IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS.

PART I

D. Y. Semeniuk, S. A. Artyushkin, V. G. Konusova, A. S. Simbirtsev,
A. N. Mironenko, L. I. Timchuk

¹ ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – проф. О. В. Емельянов)

² ГБОУ ВПО «Северо-Западный ГМУ им. И. И. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

³ ФГБУ «Государственный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов» ФМБА,
Санкт-Петербург, Россия
(Директор – проф. А. С. Симбирцев)

⁴ ГБУЗ «Городская больница № 15», Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – докт. мед. наук А. Н. Мироненко)

⁵ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

Последовательная цепь взаимодействий цитокинов является важнейшим инструментом иммунной системы, определенной с периода рождения ребенка набором генотипов, определяющих интенсивность и исход воспалительного ответа. Одну из ключевых ролей в развитии и регуляции воспалительного процесса играет синхронизация продукции, экспрессии и ингибции синтеза белков семейства IL-1. Нарушение баланса продукции IL-1 β и IL-1RA в сторону увеличения доли IL-1RA на системном уровне и в очаге воспаления способствует торможению эффектов IL-1 β и может служить признаком хронизации воспалительного процесса. В ходе проведенного исследования выявлено, что функциональный полиморфизм генов IL-1 β и IL-1RA меняет характер ответа нейтрофильных гранулоцитов на индукторы в реакции люминолзависимой хемилюминисценции.

Ключевые слова: цитокины, риносинусит, полиморфизм, гены, фагоцитоз.

Библиография: 9 источников.

A series circuit interactions of cytokines is an essential tool immune system, with a particular period of childbirth set of genotypes that determine the intensity of the inflammatory response and outcome. One of the key roles in the development and regulation of the inflammatory process plays synchronization products, expression and inhibition of protein synthesis, IL-1 family. Imbalance products IL-1 β and IL-1RA in the direction of increasing the proportion of IL-1RA at the system level and in the inflammation contributes to inhibition of the effects of IL-1 β , and may be a sign of chronic inflammation. In the course of the study revealed a functional gene polymorphism IL-1 β and IL-1RA changes the nature of the response of neutrophils in response to inducers of luminol chemiluminescence.

Key words: cytokines, rhinosinusitis, functional gene polymorphism, phagocytosis.

Bibliography: 9 sources.

Проблема изучения патогенеза воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух занимает одно из лидирующих мест в современной ринологии. В иммунопатогенезе острого и хронического риносинусита про- и противовоспалительные цитокины играют доминантную роль [1, 3, 5, 7].

Цитокины – это иммунорегуляторные пептиды, выступающие в роли медиаторов межклеточного взаимодействия, которые при развитии воспаления координируют иммунные реакции

организма. Последовательная цепь взаимодействий цитокинов является важнейшим инструментом иммунной системы, определенной с периода рождения ребенка набором генотипов, определяющих интенсивность и исход воспалительного ответа. Структура генов может иметь измененную последовательность, которую определяют точечные замены единичных нуклеотидов (SNP – single-nucleotide polymorphism) или tandemные повторы частей гена (VNTR – variable number tandem repeat) [2, 4, 8].



7. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. – М.: МИА, 2006. – 559 с.
8. Симбирцев А. С. Интерлейкин-1. Физиология. Патология. Клиника. – СПб.: Фолиант, 2011. – 473 с.
9. Differential regulation of cytokine release and leukocyte migration by lipopolysaccharide-stimulated primary human lung alveolar type II epithelial cells and macrophages / A. J. Thorley [et al.] // J. Immunol. – 2007. – N 178 (1). – P. 463–473.

Семенюк Дарья Юрьевна – врач-оториноларинголог Мариинской больницы. 191104, Санкт-Петербург, Литейный пр., д. 56; тел.: 8-911-975-19-46, e-mail: d@gmail.com

Артюшкин Сергей Анатольевич – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Северо-Западного ГМУ им. И. И. Мечникова. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; тел.: (812) 303-50-00, e-mail: Sergei.Artyushkin@spbmapo.ru

Конусова Валентина Георгиевна – канд. мед. наук, ст. н. с. НИИ особо чистых биопрепаратов. 197110, Санкт-Петербург, ул. Пудожская, д. 7; тел.: (812)336-55-91, e-mail: onir@hpb-spb.com

Симбирцев Андрей Семенович – докт. мед. наук, профессор, директор НИИ особо чистых биопрепаратов. 197110, Санкт-Петербург, ул. Пудожская, д. 7; тел.: (812)336-55-91, e-mail: onir@hpb-spb.com

Мироненко Александр Николаевич – докт. мед. наук, главный врач городской больницы № 15. 198205, Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4; e-mail: mironenko@hotmail.ru

Тимчук Лола Эрминовна – канд. мед. наук, н. с. Санкт-Петербургского НИИ ЛОР; тел.: 8-812-316-15-23, e-mail: lola-timchuk@mail.ru

УДК 616.216-089

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ВОЗРАСТНЫХ ПАРАМЕТРОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

С. В. Сергеев, Е. С. Григорькина, В. В. Смогунов, А. В. Кузьмин, Н. А. Волкова

AGE SPECIFIC OF MAXILLARY SINUS ANATOMY

S. V. Sergeev, E. S. Grigorkina, V. V. Smogunov, A. V. Kuzmin, N. A. Volkova

ФГБОУ ВПО «Пензенский государственный университет», Россия

(Ректор – проф. А. Д. Гуляков)

Целью исследования было изучение возрастных изменений параметров верхнечелюстной пазухи, как абсолютных, так и в системе лицевого скелета. Для этого было изучено 314 рентгенограмм пациентов в прямой носоподбородочной проекции в возрасте от 5 до 75 лет. Измерения проводили в графическом редакторе GIMP после предварительного сканирования снимков. Изучали как размеры пазух и основных структур средней части лица, так и их соотношения, для чего использовали регрессионный и корреляционный анализ. Авторами установлено, что в течение всей жизни пазуха претерпевает изменения формы и размера, меняются ее пропорции относительно лицевого скелета в целом, причем этот процесс имеет выраженные половые отличия. В частности, у мужчин рост и развитие пазухи происходит более равномерно и менее выражено, чем у женщин. Были выведены зависимости, позволяющие использовать данные о возрасте и верхней высоте лица пациента для определения высотных параметров верхнечелюстной пазухи при выборе хирургического доступа.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, анатомия, возрастные особенности, рост, развитие, закономерности, математическая модель, регрессионный анализ.

Библиография: 9 источников.

The goal of our investigation was to study age specific of maxillary sinus parameters, both the absolute and relative facial skeleton. 314 X-ray pictures of patients between 5 and 75 years old in direct projection were evaluated. All pictures had been scanned and saved. For measurement redactor GIMP was used. In this investigation sinus and facial sizes as well as their relations were studied. We concluded, that for the human's life maxillary sinus changes form, size and proportions in relation to middle third of face. This process has sex differences. In men growth and development of sinus is more evenly and less manifest, than in women. We calculated relations, which can help to use age and upper facial height to consider height of maxillary sinus to choose surgical access.

Key words: maxillary sinus, anatomy, age specific, growth, development, regularities.

Bibliography: 9 sources.



Смогунов Владимир Васильевич – докт. техн. наук, профессор, зав. каф. теоретической и прикладной механики факультета машиностроения и транспорта Пензенского ГУ. 440026, г. Пенза, ул. Красная, д. 40; тел.: (8412) 36-82-60, e-mail: penzgu.tmt@inbox.ru

Кузьмин Андрей Викторович – канд. техн. наук, доцент каф. теоретической и прикладной механики факультета машиностроения и транспорта Пензенского ГУ. 440026, г. Пенза, ул. Красная, д. 40; тел.: (8412) 36-82-60, e-mail: penzgu.tmt@inbox.ru

Волкова Наталья Александровна – аспирант каф. теоретической и прикладной механики факультета машиностроения и транспорта Пензенского ГУ. 440026, г. Пенза, ул. Красная, д. 40; тел.: (8412) 36-82-60, e-mail: penzgu.tmt@inbox.ru

УДК 616.281-005.75

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ СТАБИЛОГРАФИИ ДЛЯ ОТБОРА ЛИЦ В ПРОФЕССИИ, СВЯЗАННОЙ С ДЕЙСТВИЕМ ЗНАКОПЕРЕМЕННЫХ УСКОРЕНИЙ

А. В. Соловьев, Л. А. Глазников, Л. А. Сорокина

POSSIBILITIES OF COMPUTER STABILOGRAPHY FOR SELECTING INDIVIDUALS IN THE PROFESSION, CONCERNING THE EFFECT OF ALTERNATING ACCELERATIONS

A. V. Solovyev, L. A. Glaznikov, L. A. Sorokina

ФГБУ «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»,
Санкт-Петербург, Россия

(Зав. каф. медико-валеологических дисциплин – проф. Л. Г. Буйнов)

Методические подходы и практическая разработка методик определения устойчивости человека к воздействию знакопеременных ускорений были и остаются предметом исследования ряда авторов. Совершенствование средств транспорта, развитие авиации и космонавтики требуют проведения более тщательного отбора операторов движущихся устройств в целях их наименьшей подверженности укачиванию. Целью работы явилось определение возможностей методики компьютерной стабیلοграфии в проведении профессионального отбора и решении экспертных вопросов среди лиц, подвергающихся действию знакопеременных ускорений.

Ключевые слова: компьютерная стабیلοграфия, знакопеременные ускорения, профессиональный отбор.

Библиοграфия: 15 источников.

The improvement of means of transport, the development of aviation and cosmonautics requires more careful selection of operators moving devices to their lowest exposure to motion sickness. The purpose of the work was to determine the possibilities of the methods of computer stablegraphy in carrying out professional selection and decision of expert questions among persons exposed to the action of alternating acceleration. Methodical approaches and practical development of methods to identify human resistance to the influence of sign-variable accelerations were and remain the subject of studies by several authors

Key words: computer stablegraphy, alternating acceleration, professional selection.

Bibliography: 15 sources.

Результаты экспертной оценки устойчивости человека к укачиванию часто не соответствуют объективному состоянию организма в экстремальных условиях длительного воздействия знакопеременных ускорений и особенно при гипогравитации. Это диктует необходимость разработки новых методических подходов к улучшению профессионального отбора лиц, работающих в условиях воздействия ускорений Кориолиса [2, 4, 11, 12, 15].

Для осуществления указанной цели были поставлены следующие задачи:

- определить показатели компьютерной стабیلοграфии у лиц с различной степенью устойчивости к воздействию знакопеременных ускорений;
- выявить наиболее репрезентативные показатели компьютерной стабیلοграфии для использования их в профессиональном отборе лиц, подвергающихся действию знакопеременных ускорений.



УДК 616.211+616.315.1:576.8.077.3

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА БЕТА-ДЕФЕНСИНА-2 ЧЕЛОВЕКА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСОГЛОТКИ

Е. В. Тырнова¹, Г. М. Алешина², Ю. К. Янов¹, В. Н. Кокряков²

INVESTIGATION OF HUMAN BETA-DEFENSIN-2 GENE EXPRESSION ON THE MUCOSAL SURFACE OF THE NASOPHARYNX

E. V. Tyrnova, G. M. Aleshina, Y. K. Yanov, V. N. Kokryakov

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Россия

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

² ФГБУ «Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины» СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Россия

(Директор – засл. деят. науки РФ, акад. РАМН, проф. Г. А. Софронов)

Целью работы явилась оценка экспрессии гена антимикробного пептида бета-дефенсина-2 человека (hBD-2) в эпителии слизистой оболочки носоглотки. Исследован операционный материал от больных гипертрофией аденоидов и миндалин ($n = 4$), хроническим декомпенсированным тонзиллитом ($n = 4$), гипертрофией аденоидов ($n = 4$), заболеваниями носа и околоносовых пазух ($n = 16$) (полипы носа и верхнечелюстных пазух, гипертрофический ринит, нижние носовые раковины в качестве контроля). Оценку экспрессии матричной РНК (мРНК) hBD-2, а также мРНК бета-2-микроглобулина проводили методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. В слизистой оболочки нижних носовых раковин контрольной группы и полипов верхнечелюстной пазухи экспрессия гена hBD-2 не детектирована. В носовых полипах и нижних носовых раковинах при гипертрофическом рините очень низкая экспрессия выявлена в 25% образцов. Экспрессия гена hBD-2 детектирована во всех образцах небных миндалин и аденоидов, достоверные различия экспрессии мРНК hBD-2 в этих тканях не обнаружены ($p > 0,05$; тест Манна–Уитни). Можно предположить, что экспрессия hBD-2 непосредственно в областях нарушенной клеточной регуляции может обострять прогрессирование болезни.

Ключевые слова: аденоиды, бета-дефенсин-2 человека, небные миндалины, нижние носовые раковины, полипы носа и верхнечелюстных пазух, полимеразная цепная реакция в режиме реального времени.

Библиография: 27 источников.

The aim of the present study was to evaluate the human beta-defensin-2 (hBD-2) gene expression in the surface epithelium of the nasopharyngeal mucosa. Surgical samples from patients with hypertrophic adenoids and tonsils ($n = 4$), chronic decompensated tonsillitis ($n = 4$), hypertrophic adenoids ($n = 4$), and sinonasal disease ($n = 16$) (nasal polyps, sinus maxillaries polyps, inferior turbinate mucosa of hypertrophic rhinitis, inferior turbinate mucosa as control) were investigated. Total RNA was extracted and analysed by real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) for hBD-2, as well as beta-2-microglobulin messenger ribonucleic acid (mRNA). The data obtained were analysed for significant differences using the Mann–Whitney-U test. The expression of hBD-2 gene was not detected in control inferior turbinate and sinus maxillaries polyps. There was only negligible hBD-2 mRNA expression in 25% nasal polyps and hypertrophic inferior turbinate. hBD-2 mRNA was detected in all adenoids and tonsils mucosal tissues samples, at levels that did not differ significantly ($p > 0,05$; Mann–Whitney). Expression of hBD-2 in proximity to areas of cellular dysregulation may inadvertently exacerbate disease progression.

Key words: adenoids, human beta-defensin-2, inferior turbinate, nasal and sinus maxillaries polyps, real-time polymerase chain reaction, tonsils.

Bibliography: 27 sources.

Быстро накапливаются сведения об обширной роли бета-дефенсинов человека [human beta-defensins (hBDs)] в хемоаттракции, опосредованных врожденным иммунитетом реакциях, участии в ангиогенезе и заживлении ран, которые свидетельствуют, что исследованные биологические эффекты бета-дефенсинов простираются далеко за пределы механизмов их антимикробного действия [2, 7, 23, 27]. Спектр функций, который в настоящее время приписывают регуляции бе-

та-дефенсинов, идентифицирует эти молекулы в качестве важных клеточных регуляторов, экспрессия которых является решающей для надлежащего иммунного надзора [2, 27].

Антимикробная активность hBD-2 показана в отношении клинических изолятов наиболее распространенных респираторных патогенов грамотрицательных *Moraxella catarrhalis* (штамм 035E) и нетипируемого *Haemophilus influenza* (штамм 12), грамположительного *Streptococcus*



19. Production of beta-defensin antimicrobial peptides by maxillary sinus mucosa / D. G. Carothers [et al.] // Am. J. Rhinol. – 2001. – Vol. 15, N 3. – P. 175–179.
20. Protection against *Pseudomonas aeruginosa* pneumonia and sepsis-induced lung injury by overexpression of beta-defensin-2 in rats / Q. Shu [et al.] // Shock. – 2006. – Vol. 26. – P. 365–371.
21. Proud D., Sanders S. P., Wiehler S. Human rhinovirus infection induces airway epithelial cell production of human beta-defensin 2 both in vitro and in vivo // J. Immunol. – 2004. – Vol. 172, N 7. – P. 4637–4645.
22. Reduced tonsillar expression of human β -defensin 1, 2 and 3 in allergic rhinitis / J. Bogefors [et al.] // FEMS Immunol. Med. Microbiol. – 2012. – Vol. 65, N 3. – P. 431–438.
23. Semple F., Dorin J. R. β -Defensins: Multifunctional modulators of infection, inflammation and more? // J. Innate Immun. – 2012. – Vol. 4. – P. 337–348.
24. Sinonasal epithelial cell expression of toll-like receptor 9 is decreased in chronic rhinosinusitis with polyps / M. Jr. Ramanathan [et al.] // Am. J. Rhinol. – 2007. – Vol. 21, N 1. – P. 110–116.
25. Streptococcus pyogenes infection of tonsil explants is associated with a human β -defensin 1 response from control but not recurrent acute tonsillitis patients / S. Bell [et al.] // Mol. Oral Microbiol. – 2012. – Vol. 27, N 3. – P. 160–171.
26. The cigarette smoke component acrolein inhibits expression of the innate immune components IL-8 and human beta-defensin 2 by sinonasal epithelial cells / W. K. Lee [et al.] // Am. J. Rhinol. – 2007. – Vol. 21, N 6. – P. 658–663.
27. The Yin and Yang of human beta-defensins in health and disease / A. Weinberg [et al.] // www.frontiersin.org Frontiers in Chemoattractants. – 2012. – Vol. 3. – Article 294. – 9 p.

Тырнова Елена Валентиновна – канд. мед. наук, ст. н. с. лабораторно-диагностического отдела Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8-812-317-84-43, e-mail: 7101755@mail.ru, tyrnovaev@mail.ru

Алешина Галина Матвеевна – канд. биол. наук, ст. н. с. отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН. 197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. И. П. Павлова, д. 12; тел.: 8-812-234-07-64, e-mail: galina_aleshina@mail.ru

Янов Юрий Константинович – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, докт. мед. наук, профессор, директор Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8-812-316-22-56, e-mail: 3162256@mail.ru

Кокряков Владимир Николаевич – докт. биол. наук, профессор, руководитель лаборатории общей патологии отдела общей патологии и патологической физиологии НИИ экспериментальной медицины СЗО РАМН. 197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. И. П. Павлова, д. 12; тел.: 8-812-234-07-64, e-mail: kokryak@yandex.ru

УДК 616.28-089.5

ПРОВОДНИКОВОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ БЛОКАДЫ В ОТИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

С. В. Филимонов, В. Г. Бородулин

BLOCK REGIONAL ANAESTHESIA AND THERAPEUTIC BLOCKADES IN OTOLOGICAL PRACTICE

S. V. Filimonov, V. G. Borodulin

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова», Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Карпищенко)

В статье описаны показания и существующие методики блокад области уха. Рассматриваются методы обезболивания оперативных вмешательств на ухе. Обсуждаются преимущества и недостатки отдельных блокад. Авторы приходят к выводу, что меатотимпанальная блокада является эффективной и наименее травматичной методикой введения лекарственных веществ в среднее ухо.

Ключевые слова: местная анестезия, меатотимпанальная блокада, проводниковая анестезия уха, транстимпанальное введение.

Библиография: 10 источников.

This article is dedicated to the indications and the existing methods of blockades in region of ear. The methods of anaesthesia for ear surgery are considered. The advantages and the disadvantages of the certain blockades are described. The authors' observations make them to decide the meatotympanic blockade is effective and less traumatic method of drug introduction into the middle ear.

Key words: local anesthesia, meatotympanic blockade, ear block regional anaesthesia, transtympanic injection.

Bibliography: 10 sources.

УДК 616.833.17-009.11-073.97

ПРИМЕНЕНИЕ СТИМУЛЯЦИОННОЙ ИГОЛЬЧАТОЙ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Н. Н. Хамгушкеева, И. А. Аникин, Х. М. Диаб

APPLICATION STIMULATION NEEDLE ELECTROMYOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF FACIAL NERVE INJURY

N. N. Khamgushkeeva, I. A. Anikin, H. M. Diab

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России», Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

Повреждение лицевого нерва чаще всего приводит к парезу (параличу) мимической мускулатуры лица. Поэтому в оценке его дисфункции основное внимание уделяется исследованию функции мимических мышц. В данное исследование было включено 10 пациентов с парезом (параличом) лицевого нерва, возникшим после предыдущих оперативных вмешательств на среднем ухе и вследствие его сдавления новообразованиями височной кости. Функцию лицевого нерва оценивали с помощью шестиступенчатой классификации House–Brackmann и объективного метода измерения по Burres–Fisch system. Были проанализированы показатели поражения мимической мускулатуры лица, оценена надежность классификации House–Brackmann в диагностике степеней тяжести повреждения лицевого нерва. Предложен объективный метод диагностики моторной дисфункции лицевого нерва с помощью стимуляционной игольчатой электромиографии, который может рассматриваться как полезное дополнение к классификации House–Brackmann.

Ключевые слова: лицевой нерв, парез лицевого нерва, паралич лицевого нерва, система House–Brackmann, электромиография (ЭМГ), интраоперационный мониторинг.

Библиография: 22 источника.

Facial nerve injury often leads to paresis (paralysis) facial muscles. Therefore, in assessing its dysfunction focuses on the investigation of the function of facial muscles. This study included 10 patients with paresis (paralysis) of the facial nerve that occurred after previous surgery of the middle ear and due to its compression of tumors of the temporal bone. Facial nerve function was assessed using a six-speed classification of House–Brackmann and objective method for measuring Burres–Fisch system. Lesions were analyzed indicators facial muscles, assessed the reliability of House–Brackmann classification in the diagnosis of severity of damage to the facial nerve. We propose an objective method for diagnosis of motor dysfunction of the facial nerve using stimulation needle electromyography, which can be considered as a useful addition to the classification of House–Brackmann.

Key words: facial nerve paralysis, facial nerve palsy, facial nerve, House–Brackmann facial nerve grading system, electromyography (EMG), intraoperative monitoring.

Bibliography: 22 sources.

Повреждение лицевого нерва, как и его заболевания, занимают первое место среди поражений черепных нервов и второе место среди заболеваний периферической нервной системы. В различных регионах мира заболеваемость на 100 000 населения составляет 16–25 случаев [4, 15–17]. Ведущим неврологическим симптомом при поражении лицевого нерва на любом уровне, независимо от этиологии, является развитие периферического пареза или паралича мимических мышц соответствующей половины лица, вызывающее нарушение акта жевания, глотания, фонации, артикуляции, слезоотделения. Это зачастую приводит к длительной инвалидизации и социальной дезадаптации больных, наносит грубую психическую травму, существенно снижая качество жизни пациентов [2, 15–17, 19].

Оценка функции лицевого нерва позволяет врачу объективно определить степень тяжести повреждения лицевого нерва, оценить ответ на

проводимую терапию, а также влиять на решение вопроса о терапевтическом лечении для каждого случая. Поэтому в оценке поражений лицевого нерва основное внимание уделяется исследованию функции мимических мышц [15, 17].

В 1983 г. J. W. House предложил шестиступенчатую систему классификации с описанием изменений, которые можно наблюдать в каждой из степеней [13]. Впоследствии D. E. Brackmann и D. M. Barrs [7] модифицировали классификацию, предложенную J. W. House, и в 1985 г. шестиступенчатая система, представленная J. W. House и D. E. Brackmann (HBGS), была принята Комитетом Американской академии оториноларингологии хирургии головы и шеи по изучению поражений лицевого нерва как стандартный метод для оценки функции лицевого нерва [14]. Затем в классификацию HBGS был включен объективный метод измерения дисфункции лицевого нерва – Burres–Fisch-system (1986), основанный на линей-



21. The Nottingham System: objective assessment of facial nerve function in the clinic / G. E. Murty [et al.] // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 1994. – Vol. 110. – P. 156–161.
22. Yen T. L., Driscoll C. L., Lalwani A. K. Significance of House-Brackmann facial nerve grading global score in the setting of differential facial nerve function // Otol. Neurotol. – 2003. – Vol. 24. N 1. – P. 118–122.

Хамгушкеева Наталия Николаевна – очный аспирант отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8-812-316-25-01, e-mail: nataliyakor@gmail.com

Аникин Игорь Анатольевич – докт. мед. наук, профессор, руководитель отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8(812)-575-94-47

Диаб Хассан Мохамад Али – канд. мед. наук, ст. н. с. отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов лечения Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8(812)-316-25-01, e-mail: hasandiab@mail.ru

УДК 616.28-008.14:612.822.3:616.8-009.831

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ В СОЧЕТАНИИ С ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А. Ю. Шидловский

ELECTROENCEPHALOGRAPHY INDICATORS IN PATIENTS WITH SENSORINEURAL HEARING LOSS STARTING IN CONJUNCTION WITH VERTEBROBASILAR VASCULAR INSUFFICIENCY

A. Yu. Shidlovsky

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А. И. Коломийченко» НАМН Украины, г. Киев, Украина
(Директор – акад. НАМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)

ГУ «Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца», г. Киев, Украина
(Зав. каф. оториноларингологии – засл. деятель науки и техники Украины, проф. Ю. В. Митин)

В работе проведено исследование биоэлектрической активности головного мозга по данным электроэнцефалографии (ЭЭГ) у 75 больных на ранних стадиях развития сенсоневральной тугоухости (СНТ) при вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности (ВБСН), из которых у 34 больных (1-я группа) слух на тоны в конвенциональном (0,125–8 кГц) диапазоне частот находился в пределах нормы, а в расширенном (9–16 кГц) – был нарушен. У 41 пациента (2-я группа) нарушение слуха имело место как в конвенциональном, так и в расширенном диапазоне. Контроль – 20 полностью здоровых лиц от 18 до 30 лет. У изучаемых больных 2-й группы обнаружены явления раздражения не только коркового отдела слухового анализатора, но и корковых структур головного мозга по данным ЭЭГ, что целесообразно учитывать при диагностике и лечении таких больных.

Библиография: 16 источников.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, электроэнцефалография, диагностика, вертебрально-базиллярная сосудистая недостаточность.

In a study brain activity according to electroencephalography in 75 patients in the early stages of development of sensorineural hearing loss at the vertebrobasilar vascular insufficiency, of which 34 patients (group 1) the hearing on the tones in conventional (0,125–8 kHz) frequency range was within the normal range, but in the extended (9–16 kHz) – has been broken. In 41 patients (group 2) hearing loss occurred as the conventional and the extended. Control – fully 20 healthy individuals from 18 to 30 years. We studied two groups of patients revealed not only the phenomenon of cortical stimulation of the auditory analyzer, but also the cortical brain structures according to the electroencephalography, it is appropriate to consider the diagnosis and treatment of such patients.

Bibliography: 16 sources.

Key words: sensorineural hearing loss, electroencephalography, diagnostics, vertebral-basilar vascular insufficiency.



УДК 616.28-008.12-085

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТИННИТУСОМ

Я. Л. Щербакова, В. Е. Кузовков, С. М. Мегрелишвили, А. В. Шапорова

METHODS OF AN ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF THERAPY AT PATIENTS WITH THE TINNITUS

Y. L. Shcherbakova, V. E. Kuzovkov, S. M. Megrelishvili, A. V. Shaporova

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава РФ, Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

Данная статья посвящена методам оценки эффективности проводимой терапии при тиннитусе. В качестве используемых методов предложены: визуально аналоговая шкала и опросный лист, аналогичный ТНІ, адаптированный для русскоязычных пациентов.

Ключевые слова: тиннитус, лечение тиннитуса, визуально-аналоговая шкала, кохлеарная имплантация.

Библиография: 9 источников.

This article is devoted to methods of an assessment of efficiency of carried out therapy of tinnitus. As used methods visual analog scale and the questionnaire, similar THI adapted for Russian-speaking patients which is translated and adapted now for use in Russian are offered for use.

Key words: tinnitus, tinnitus treatment, visual analog scale, cochlear implantation.

Bibliography: 9 sources.

За последние несколько лет шум в ушах стал, пожалуй, одной из основных отоларингологических проблем, с которой сталкивается сурдолог. У 0,5–1% пациентов, страдающих данным недугом, он достигает крайней степени выраженности, влияя на состояние психического здоровья и значительно ухудшая качество жизни [5].

Ушной шум характеризуется восприятием звука при отсутствии внутренних либо поступающих извне акустических стимулов [7].

Обычно шум в ушах разделяют на две категории: субъективный и объективный. Субъективный ушной шум был назван «неэмиссионным», а объективный – «эмиссионным», по классификации А. И. Лопотко с соавт. [1].

Объективный («эмиссионный») шум характеризуется тем, что восприятие звука возможно не только пациентом, но и окружающими, а при субъективном («неэмиссионном») шуме звук воспринимается только пациентом [9]. Некоторые зарубежные авторы при описании субъективного ушного шума, используют термин «тиннитус», а для описания объективного шума в ушах – термин «соматосаунд» (somatosound), или «соматосенсорный шум» [4, 8].

Кроме указанной выше классификации, шум также разделяют по степени обременительности для пациента: компенсированный и декомпенсированный.

Для выяснения характеристик шума, оценки влияния на качество жизни пациента и его психическое состояние, а также оценки эффективности проведенного лечения нами были предложены и опробованы следующие методы:

– анкетирование для уточнения характеристик шума;

– оценка психоэмоционального состояния с использованием визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) [6];

– оценка влияния шума на качество жизни с использованием опросного листа, адаптированного для русскоязычных пациентов, аналогичного ТНІ (Tinnitus Handicap Inventory) [2, 6].

При заполнении анкеты (рис. 1), которая была разработана специалистами сурдологического отделения СПб НИИ ЛОР, выясняют длительность предъявляемой жалобы, вероятные причины появления шума, основные характеристики тиннитуса и на основании полученных результатов определяют триггерные механизмы, этиологию, патогенетические звенья процесса и разрабатывают индивидуальную программу обследования и курса лечения.

Ценность визуально-аналоговой шкалы (рис. 2) состоит в том, что она помогает сориентироваться в психоэмоциональном состоянии пациента, связанного с ощущением шума той или иной локализации, нарушения которого пагубно влияют и отягощают течение основного заболевания. При наличии таких нарушений психоэмоциональной сферы (стресс, депрессия, бессонница) ухудшается и эффективность назначаемого лечения, в связи с чем должны быть вовремя предприняты попытки его коррекции (консультация психоневролога, назначение необходимого курса терапии).

Опросный лист, аналогичный ТНІ и адаптированный для русскоязычных пациентов (табл. 1),



УДК 616.22-009.11-031.5-007.253-07-08

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ДВУСТОРОННИХ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Ю. Ю. Подкопаева, А. А. Кривопалов

CURRENT UNDERSTANDING OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC BILATERAL LARYNGEAL PARALYTIC STENOSIS

J. J. Podkopaeva, A. A. Krivopalov

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

Травматизация возвратного гортанного нерва и ветвей верхнего гортанного нерва при операциях на органах шеи является основной причиной развития хронических двусторонних паралитических стенозов гортани (ХДПСГ). Эндоскопические методы, такие как фиброларингоскопия, телефаринголарингоскопия и видеоэндостробоскопия, являются основными в диагностике ХДПСГ. Максимально щадящий хирургический подход, сохранение голосовой функции, минимальный срок постоперационной реабилитации пациента – основные принципы современного подхода к хирургическому лечению стеноза гортани. Эндоскопическая лазерная микрохирургия гортани обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционными техниками и в настоящее время является методом выбора.

Ключевые слова: двусторонний паралитический стеноз гортани, травма возвратного гортанного нерва, затруднение дыхания, видеоэндостробоскопия, акустический анализ голоса, исследование функции внешнего дыхания, хирургическое лечение, реконструктивная ларингопластика, функциональная нейропластика гортани, лазерная хирургия гортани.

Библиография: 90 источников.

The main reason of laryngeal paralytic stenosis development is the traumatization of the recurrent laryngeal nerve and branches of superior laryngeal nerve during neck surgeries. Such endoscopic methods as fibrolaryngoscopy, telolaryngoscopy, videoendostroboscopy are the basic examinations in diagnosis of laryngeal paralytic stenosis. Attenuated surgical tactic, vocal function preservation, minimal span of postoperative rehabilitation tend to be the main principles of current approach to laryngeal paralytic stenosis surgical treatment. Endoscopic laser microsurgery of larynx has a number of advantages in comparison with traditional technique and nowadays seems to be the procedure of choice.

Key words: bilateral laryngeal paralytic stenosis, the traumatization of the recurrent laryngeal nerve, difficulty breathing, videoendostroboscopy, acoustic voice analysis, the study of respiratory function, surgery, reconstructive laryngoplastic, functional neuroplasty, laryngeal laser surgery of the larynx.

Bibliography: 90 sources.

Хронические стенозы гортани (ХСГ) – группа заболеваний, различных по этиологическому фактору, при которых имеется стойкое сужение просвета гортани, нарушающее поступление воздуха в дыхательные пути и легкие. Это приводит к развитию дыхательной недостаточности по обструктивному типу, а также нарушению функции голосообразования. ХСГ характеризуются медленно прогрессирующим течением. Декомпенсация стеноза – опасное для жизни пациента состояние, в большинстве случаев являющееся показанием для трахеостомии. Это ведет к социальной дезадаптации и стойкой инвалиди-

зации пациентов, 80–90% которых трудоспособного возраста [1, 2, 19, 22, 23, 34].

Одним из видов стеноза является хронический паралитический стеноз гортани (ХПСГ). В этом случае сужение просвета гортани связано с расстройством двигательной функции в виде уменьшения силы и амплитуды произвольных движений (парез) или их полного отсутствия (паралич) вследствие нарушения иннервации соответствующих мышц гортани. Среди хронических заболеваний голосового аппарата на долю параличей приходится 29,9%, и количество больных с данной патологией в течение



80. Riffat F., Palme C.E., Veivers B. Endoscopic treatment of glottis stenosis: a report on the safety and efficacy of CO₂-laser // J. Laryngol. Otol. – 2012, Vol. 126. – N 5. – P. 503–505.
81. Strong M. S., Jako G. J. Laser surgery in the larynx. Early clinical experience with continuous CO₂-laser // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1972. – Vol. 81, N 6. – P. 791–798.
82. Sulica L., Blizer A. Vocal fold paralysis. – Berlin: Springer- Verlag, 2006. – 253 p.
83. Surgery of Larynx and Trachea/ M. Remacle [et al.]. – Berlin, Germany: Springer- Verlag, 2010. – 303 p.
84. Takac S., Stojanović S., Muhi B. Types of medical lasers // Med. Pregl. – 1998. – Vol. 51, N 4. – P. 146–150.
85. The role of endoscopic laterofixation of the vocal cord in the treatment of bilateral abductor paralysis / H. Moustafa [et al.] // J. Laryngol. Otol. – 1992. – Vol. 106, N 1. – P. 31–34.
86. Three-dimensional characteristics of the larynx with immobile vocal fold / E. Yumoto [et al.] // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2004. – Vol. 130, N 8. – P. 967–974.
87. Use of a microsecond Er:YAG laser in laryngeal surgery reduces collateral thermal injury in comparison to superpulsed CO₂-laser / A. Böttcher [et al.] // Eur Arch Otorhinolaryngol. – 10.10.2013 (перед печатью).
88. Tucker H. M. Long-term results of nerve-muscle pedicle reinnervation or laryngeal paralysis // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1946. – Vol. 43. – P. 63–65.
89. Woodman D. A modification of the extralaryngeal approach to arytenoidectomy for bilateral abductor paralysis // Arch. Otolaryngol. – 1946. – Vol. 43, N 1. – P. 63–65.
90. Woodman D. Bilateral abductor paralysis; a survey of 521 cases of arytenoidectomy via the open approach as reported by ninety surgeons // AMA Arch. Otolaryngol. – 1953. – Vol. 58, N 2. – P. 150–153.

Подкопаева Юлия Юрьевна – аспирант Санкт-Петербургского НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8(812)316-25-01, e-mail: j.pod@mail.ru

Кривопалов Александр Александрович – канд. мед. наук, ст. н. с. отдела разработки и внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения Санкт-Петербургского НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; тел.: 8(812)316-25-01, e-mail: krivopaliv@list.ru

УДК 616.216.1-002-036.12:576.8.077.3

ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ИММУНОПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

Д. Ю. Семенюк¹, С. А. Артюшкин², Л. Э. Тимчук³, А. С. Симбирцев⁴

IMMUNOGENETICHESKIE AND IMMUNOLOGICAL MARKERS IN THE IMMUNOPATHOGENESIS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS

D. Y. Semeniuk, S. A. Artyushkin, L. I. Timchuk, A. S. Simbirtsev

¹ ГБУЗ «Городская Мариинская больница», Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – проф. О. В. Емельянов)

² ФГБУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. П. Мечникова», Санкт-Петербург, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

³ ФГБУ «СПб НИИ уха горла и речи» Минздрава РФ, Россия
(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

⁴ ФБГУ «НИИ особо чистых биопрепаратов», Санкт-Петербург, Россия
(Директор – проф. А. С. Симбирцев)

Оценка фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов методом люминолзависимой хемилюминесценции представляет собой важный компонент анализа состояния защитных факторов при воспалении слизистой оболочки околоносовых пазух. Полиморфизм генов семейства IL-1 влияет на показатели функционального состояния фагоцитирующих клеток.

Ключевые слова: цитокины, риносинусит, полиморфизм, гены, фагоцитоз.

Библиография: 33 источника.

Evaluation of neutrophilic granulocytes phagocytic activity by luminol-dependent chemiluminescence is an important component for the mucosal immunity analysis in paranasal sinuses. IL-1 family cytokine gene polymorphism influences the parameters of phagocytic cells functional activity

Key words: cytokines, rhinosinusitis, polymorphism, functional gene, phagocytosis.

Bibliography: 33 sources.



УДК 616.221.7-006.31-072.1

НАБЛЮДЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ КИСТЫ НАДГОРТАННИКА**М. А. Рябова, О. М. Колесникова, Л. В. Колотилов, В. Е. Павлов****A CASE OF A GIANT EPIGLOTTIC CYST****М. А. Ryabova, O. M. Kolesnikova, L. V. Kolotilov, V. E. Pavlov***ГОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Россия**(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – профессор С. А. Карпищенко)*

Надгортанные кисты, как правило, доброкачественные новообразования, которые вызывают легкую дисфагию. Мы сообщаем о случае гигантской надгортанной кисты, которая вызвала почти полную обструкцию дыхательных путей. Мужчина 43 лет с прогрессирующей дисфагией, изменением голоса, с синдромом сонного апноэ. Больной был прооперирован под общей анестезией с применением контактного лазера, что позволило полностью удалить стенки кисты и обеспечить адекватный гемостаз. Высокочастотная струйная вентиляция легких через транстрахеальный катетер обеспечивает адекватный газообмен и создает наилучшие условия для выполнения эндоскопических оперативных вмешательств при гигантских кистах надгортанника. Эндоскопическая лазерная хирургия является эффективным методом в хирургическом удалении кист надгортанника.

Ключевые слова: гигантская киста надгортанника, эндоскопическая лазерная хирургия, высокочастотная струйная вентиляция легких.

Библиография: 17 источников.

Epiglottic cysts as a rule are benigns which cause mild violation of swallowing.

We report a case of a giant epiglottic cyst which caused almost complete obstruction of respiratory airways in a 43 year old men with progressive violation of swallowing, changed voice and sleep apnea syndrome. The patient was operated under total endotracheal anesthesia using a laser in contact mode, which allowed complete removal of the cyst wall with appropriate hemostasis. High frequency jet ventilation through a thin catheter provides an adequate gas exchange and creates best conditions for a surgeon during endolaryngeal removal of giant epiglottic cysts. Endoscopic laser surgery is an effective method of surgical removal of epiglottic cysts.

Key words: giant epiglottic cyst, endoscopic laser surgery, high frequency jet ventilation through.

Bibliography: 17 sources.

Надгортанная киста – это доброкачественная опухоль, составляющая около 4,3–6,1% всех доброкачественных опухолей гортани. Несмотря на доброкачественную природу заболевания, симптоматика может быть различной: от легкого дискомфорта до развития удушья и летального исхода в зависимости от размеров кисты. Надгортанные кисты могут возникать в любом возрасте, но наиболее часто встречаются после 50 лет [8].

По классификации Asherson существует три вида кист:

- ретенционные кисты;
- эпидермоидные кисты;
- эмбриональные кисты щитовидного хряща.

Ретенционные кисты встречаются в других отделах гортани, где имеются железы. Стенки ретенционных кист, как правило, тонкие, состоят из соединительной ткани, а содержимое водянистое, клейкое.

Эпидермоидные кисты по размеру больше, чем ретенционные кисты. Эпидермоидные кисты развиваются в любом месте гортани, например гортанных желудочков, истинных и ложных голосовых складках. Эпидермоидные кисты покрыты плотной слизистой оболочкой.

Эмбриональные кисты щитовидного хряща возникают из остатков эмбриональных сосудов, проникающих через толщу щитовидного хряща и слизистую оболочку.

Надгортанные кисты часто ретенционные, с преимущественным расположением на язычной поверхности надгортанника. Иногда они распространяются на черпалонадгортанную складку и гортанную поверхность надгортанника. Дифференциальный диагноз нужно проводить с щитовидной кистой, лимфангиомой, гемангиомой, хондромой, язычной долей щитовидной железы, папилломой [7].



УДК 614.25:616.831-002.3:616.21(571.51)

ОБ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ

Ф. Ю. Сергеев¹, А. А. Кривопапов²

PROVISION OF SPECIALIZED ENT CARE TO PATIENTS WITH INTRACRANIAL COMPLICATIONS IN THE NORTHERN TERRITORIES

F. Y. Sergeev, A. A. Krivopalov

¹ МБУ «Северо-Енисейская центральная районная больница», пос. Северо-Енисейский, Красноярский край, Россия

(Главный врач – И. В. Чуваков)

² ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»

Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Россия

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

Описание двух клинических случаев лечения пациентов, проживающих в отдаленных северных территориях Красноярского края, наглядно демонстрирует зависимость прогноза и исхода заболевания от ранней диагностики и принятия правильных тактических решений при первичном поступлении (обращении) больного в лечебно-профилактическое учреждение. Оказание эффективной неотложной помощи при интракраниальных осложнениях воспалительных заболеваний уха, носа, околоносовых пазух на современном этапе возможно только в условиях существования системы оказания медицинской помощи столь тяжелой категории оториноларингологических больных.

Ключевые слова: оториноларингологическая помощь, внутричерепные осложнения, спиральная компьютерная томография.

Библиография: 20 источников.

We describe two cases of patients with intracranial complications during inflammatory diseases of the ear, paranasal sinuses. When first entering the patient's early diagnosis of complications can significantly improve the prognosis of the disease. To improve the medical care of these patients is necessary to create a standard and strictly enforce it.

Key words: ENT medical aid, intracranial complications, Spiral computed tomography.

Bibliography: 20 sources.

Отделение оториноларингологии, развернутое на 37 коек, – головное подразделение в структуре ЛОР-службы КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и Красноярского края. Отделение оказывает экстренную и плановую специализированную медицинскую помощь взрослому населению Красноярского края и г. Красноярска. Неотложная отоларингологическая помощь оказывается сотрудниками отделения в круглосуточном режиме [9, 20]. При решении сложных диагностических задач используются возможности телемедицины. Ряд Центральных районных больниц (ЦРБ) Красноярского края оснащены современным телекоммуникационным оборудованием, благодаря которому проводятся консультации сложных и тяжелых пациентов в on-line режиме [1].

Север Красноярского края – Енисейский, Северо-Енисейский районы – территории со сложными природными и географическими условиями. Оказание медицинской помощи в этом регионе усложняется не только наличием многочисленных природных препятствий (реки, леса), но и значительным удалением населенных пунктов от

регионального центра – 750 км и более. Тяжелые климатические условия оказывают неблагоприятное влияние на систему местного иммунитета ЛОР-органов, что утяжеляет течение заболеваний и усложняет прогноз [18].

Значительная роль в оказании оториноларингологической помощи жителям отдаленных районов принадлежит Отделению экстренной и плановой консультативной помощи (Санитарная авиация) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» г. Красноярска (КГБУЗ ККБ). Сегодня в задачи отделения входит не только оказание первичной санитарно-авиационной помощи, но и организация специализированной помощи на всей территории ответственности. Оказывается плановая и экстренная помощь путем формирования специализированных бригад из ведущих специалистов Краевого центра и осуществления консультаций и хирургических операций в отдаленных больницах Красноярского края. Отделение оснащено современным медицинским оборудованием и авиатехникой. Перевод пациентов из отдаленных районов края осуществляется в отделения и Центры КГБУЗ ККБ. Силами санитарной авиации



УДК 616.216-002-085.281

ВЛИЯНИЕ ЭРЕСПАЛА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА И СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ

С. Л. Коваленко

**IMPACT ON THE DURATION ERESPAL ACUTE OTITIS MEDIA RECOVERY AND DATE OF HEARING CHILDREN
SYMPTOMATIC TREATMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA IN YOUNG CHILDREN**

S. L. Kovalenko

*МБУЗ «Детская городская поликлиника № 1», г. Краснодар, Россия
(Главный врач – засл. врач РФ Л. Л. Чепель)*

60 детей с острым средним отитом (ОСО) в целях определения продолжительности заболевания и динамики восстановления слуха у детей под влиянием лечения эреспалом были разделены на две группы: в 1-й группе в дополнение к стандартной терапии детям был назначен препарат эреспал, а во 2-й группе дети получали традиционное лечение. При сравнении эффективности данной терапии в 1-й группе были получены значительные преимущества: восстановление слуха в 23,3 и 90% случаях на 5-й и 10-й дни лечения. Во 2-й группе аналогичные показатели составили только 10 и 70%. Эреспал положительно влиял как на сокращение сроков лечения ОСО, так и на динамику восстановления слуховой функции у детей.

Ключевые слова: острый средний отит, аудиологическое исследование, слуховая функция.

Библиография: 13 источников.

60 children with acute otitis media to determine the duration of the disease and the dynamics of recovery of hearing in children under the influence of treatment Erespalom were divided into 2 groups: group 1, in addition to standard therapy was appointed Erespal drug, and in group 2 received traditional treatment. When comparing the efficacy of this therapy in group 1 received considerable advantages: the restoration of hearing in 23,3% of cases and 90% for 5 and 10 days of treatment. In group 2, the comparable figure was only 10 and 70%. Erespal positively influenced as to reduce the time of treatment acute otitis media, and the dynamics of recovery of auditory function in children.

Key words: acute otitis media, audiological research, the auditory function.

Bibliography: 13 sources.

Острый средний отит (ОСО) является одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. К трехлетнему возрасту ОСО переносят 71% детей, а за первые 7 лет жизни до 95% детей имеют в анамнезе хотя бы один эпизод этого заболевания [10, 11]. Воспалительные заболевания среднего уха нередко приводят к тяжелым осложнениям и часто являются причиной потери слуха [1, 8]. Одним из ведущих этиопатогенетических факторов, приводящих к патологии среднего уха и, в частности, к кондуктивной тугоухости, является дисфункция слуховой трубы [6].

Согласно эпидемиологическим исследованиям, проводимым в России, в 2001 г. у 17,9% пациентов констатировано нарушение слуха в результате своевременно не диагностированного или неправильно леченного среднего отита, в 2004 г. – у 34,8%, а в 2005 г. – у 38,7% [3]. Причем своевременно оказанная помощь способствует у

многих детей полному выздоровлению, а у части из них предотвращает прогрессирование заболевания [2].

По данным наших собственных исследований, в 26,8% случаев после купирования симптомов ОСО сохраняются нарушения в среднем ухе. При этом у 11,4% пациентов определяли выпот в барабанной полости, а у 15,4% детей наблюдали дисфункцию слуховых труб [5]. Эти цифры коррелируют с данными, полученными нами при аудиологическом обследовании детей в условиях детских садов [4]. Нарушения слуха были определены у 30,4% дошкольников: из них у 11% детей выявлен экссудативный средний отит (ЭСО), а у 19,4% пациентов была дисфункция слуховых труб.

Главными задачами при лечении ОСО являются снижение длительности и выраженности симптомов заболевания, предупреждение разви-



УДК 616.284-002.2:615.33

ПРИМЕНЕНИЕ УШНЫХ КАПЕЛЬ ДАНЦИЛ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Н. С. Храппо, А. П. Мирошниченко, Е. Ю. Струнина

APPLICATION EAR DROPS DANCIL IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

N. S. Chrappo, A. P. Miroshnichenko, E. Yu. Strunina

*ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия**(Зав. каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова – доцент А. П. Мирошниченко)*

В статье представлены результаты исследования эффективности лечения обострения хронического гнойного среднего отита, мезотимпанита с помощью ушных капель Данцил, содержащих антибиотик офлоксацин. Исследование показало высокую клиническую эффективность этих капель.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, мезотимпанит, фторхинолоны, Данцил.

Библиография: 6 источников.

The article presents the results of research on the effectiveness of treatment of exacerbation of chronic suppurative otitis media, mesotympanitis, using ear drops Dancil, containing the antibiotic ofloxacin. The study showed a high clinical efficacy of these drops.

Key words: chronic suppurative otitis media, mezotimpanit, fluoroquinolones, Dancil.

Bibliography: 6 sources.

Хроническое гнойное воспаление среднего уха занимает третье место в структуре оториноларингологической заболеваемости (после заболеваний глотки, носа и околоносовых пазух) и составляет среди городского и сельского населения соответственно 21 и 22%. У жителей Самарской области хронический гнойный средний отит выявлен у 2,4% взрослого населения и у 1,3% – детского [5].

Хронический гнойный средний отит проявляется классической триадой симптомов: гнойным течением из уха более 6 недель (как правило, это месяцы и годы), наличием стойкой перфорации барабанной перепонки, понижением слуха.

Различают две формы хронического гнойного среднего отита: мезотимпанит и эптитимпанит.

Мезотимпанит имеет относительно благоприятное течение. Процесс локализуется в среднем и нижнем этажах барабанной полости. Выделения из уха при нем носят слизисто-гнойный характер, жидкие, без неприятного запаха. Перфорация расположена в натянутой части барабанной перепонки, размеры ее различные. При мезотимпаните поражается только слизистая оболочка среднего уха. Она гиперплазируется и образует грануляции и даже полипы.

Эпитимпанит имеет неблагоприятное течение, так как при нем поражается не только слизистая оболочка, но и кость – слуховые косточки, стенки барабанной полости, входа в пещеру, пещеры. Гнойные выделения из уха густые, с неприятным запахом. Перфорация барабанной перепонки располагается в ненапрянутой части барабанной перепонки и носит краевой характер.

Хронический гнойный средний отит – это социально значимое заболевание, поскольку при нем развивается тугоухость, ограничивающая профессиональную деятельность, обучение в школе, у детей ведет к нарушению речи. Особую значимость этому заболеванию придает и возможность развития тяжелых, жизненно опасных заболеваний.

Цель исследования. Повышение эффективности лечения больных с обострением хронического гнойного среднего отита (мезотимпанита) путем включения в схему лечения ушных капель, в состав которых входит офлоксацин.

Антибиотики фторхинолонового ряда, к которым относится офлоксацин, оказывают бактерицидное действие, так как подавляют ключевой фермент ДНК-гиразу, который ответствен за синтез ДНК. Офлоксацин является антибиотиком широкого спектра антимикробного действия, включая и синегнойную палочку, что очень важно, поскольку хронический гнойный средний отит часто имеет полимикробную этиологию и вызывается несколькими возбудителями одновременно. Основными возбудителями при хроническом гнойном среднем отите являются *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*, *Staphylococcus Pneumoniae*, коринеформные бактерии и анаэробные (*Bacteroides fragilis*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Peptococcus magnus*, *Fusobacterium*, *Lactobacillus*). При длительном течении хронического отита часто выявляются грибы, такие как *Candida*, *Aspergillus*, *Mucor* [1–4, 6].



СОДЕРЖАНИЕ

Научные статьи

Т. В. Антонив, Н. И. Казанова

Исследование воздействия препарата натрия тетрадецилсульфата (Sodium tetradecyl sulfate) на экспериментальной модели 3

Р. А. Блоцкий, С. А. Карпищенко

Острый травматический ринит, его исходы и методы их лечения 6

Т. А. Бокучава, И. А. Аникин

Анатомо-топографическое обоснование трансмастоидального ретрофациального подхода к тимпанальному синусу 10

Л. Г. Буйнов, А. В. Соловьев

Психофизиологическая адаптация человека к укачиванию 16

Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова, Л. Б. Ардеева, Д. Г. Павлуш, М. Д. Галенко, М. В. Шереметев

Показатели функционального статуса полости носа, околоносовых пазух и глотки у пациентов при обострении хронической обструктивной болезни легких 19

Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова

Показатели функционального статуса уха и гортани у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в стадии ремиссии 26

Л. А. Головкина, Ю. К. Янов, С. И. Алексеенко, Г. П. Цурикова, М. В. Пиневская

Оптимизация диагностики и лечения рецидивирующих средних отитов у детей 30

В. В. Гофман, В. В. Дворянчиков

Бактериологические и иммунологические показатели у больных хроническим тонзиллитом в современных условиях 34

М. В. Дроздова, Р. Т. Очилов, Е. В. Тырнова, С. А. Артющкин

Нарушения в системе гемостаза при плановых операциях у детей с хронической патологией лимфоэпителиального глоточного кольца 39

Л. Н. Елизарова, В. И. Гринчук, Г. Л. Юренин

Кислородное обеспечение у больных ринохпатией 45

Л. Н. Елизарова, В. И. Гринчук, А. П. Ракша

Функциональное и анатомическое состояние глотки у больных ринохпатией 52

Н. В. Еремина, Н. Ю. Леньшина

Опыт выявления хронического аденоидита и эффективность объемного промывания носа и носоглотки в детских организационных коллективах 58

Н. В. Еремина, Е. Ю. Струнина

Оценка эффективности лечения кохлеовестибулярных расстройств, обусловленных гемодинамическими нарушениями в позвоночных артериях, с использованием гравитационной терапии и без нее 62

И. А. Игнатов, Р. А. Яскевич, С. Н. Шилов, Л. И. Покидышева

Показатели качества жизни у слабослышащих мигрантов Крайнего Севера в период реадаптации к новым климатическим условиям 66

В. П. Казаковцев, О. М. Куликова, Я. Ю. Анохина

Разработка рекомендаций по снижению заболеваемости населения г. Омска хроническими отитами 72



А. А. Ковалев, А. Г. Волков Диагностика нарушений углеводного обмена у больных хроническим гнойным средним отитом	77
И. В. Королева, А. В. Шапорова, В. Е. Кузовков Разработка критериев и методов оценки эффективности кохлеарной имплантации у детей	80
А. И. Крюков, А. В. Артемьева-Карелова Реологические свойства назального секрета. Методы направленного воздействия	87
К. А. Матвеев Анатомо-физиологические особенности дисфункции слуховой трубы при врожденной расщелине неба	92
Х. Г. Махачева, Л. М. Асхабова Результаты проведения комплексного аудиологического и генетического скрининга новорожденных в Республике Дагестан	96
А. А. Паневин, С. А. Иванов, П. В. Попрядухин, П. А. Андоскин, С. Г. Журавский Хитозан потенцирует ототоксичность амикацина в условиях физиологически адекватной нагрузки слухового анализатора	99
А. В. Пашков, А. С. Самкова, А. О. Кузнецов, И. В. Наумова Сравнение методик регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов с использованием частотно-специфических chirp-стимулов и тональных посылок у нормально слышащих лиц и пациентов с кондуктивной тугоухостью	103
Д. Ю. Семенюк, С. А. Артюшкин, В. Г. Конусова, А. С. Симбирцев, А. Н. Мироненко, Л. Э. Тимчук Результаты изучения функции нейтрофильных гранулоцитов у пациентов с хроническим риносинуситом. Часть I	107
С. В. Сергеев, Е. С. Григорькина, В. В. Смогунов, А. В. Кузьмин, Н. А. Волкова Математическая модель возрастных параметров хирургической анатомии верхнечелюстной пазухи	114
А. В. Соловьев, Л. А. Глазников, Л. А. Сорокина Возможности компьютерной стабильности для отбора лиц в профессии, связанной с действием знакопеременных ускорений	118
Е. В. Тырнова, Г. М. Алешина, Ю. К. Янов, В. Н. Кокряков Изучение экспрессии гена бета-дефенсина-2 человека в слизистой оболочке носоглотки	121
С. В. Филимонов, В. Г. Бородулин Проводниковое обезболивание и лечебные блокады в отиатрической практике	127
Н. Н. Хамгушкеева, И. А. Аникин, Х. М. Диаб Применение стимуляционной игольчатой электромиографии в диагностике повреждения лицевого нерва	131
А. Ю. Шидловский Показатели электроэнцефалографии на ранних стадиях развития сенсоневральной тугоухости в сочетании с вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточностью	136
Я. Л. Щербакова, В. Е. Кузовков, С. М. Мегрелишвили, А. В. Шапорова Методы оценки эффективности терапии у пациентов с тиннитусом	141
Обзоры	
Ю. Ю. Подкопаева, А. А. Кривопапов Современные представления о диагностике и лечении хронических двусторонних паралитических стенозов гортани (Литературный обзор)	146
Д. Ю. Семенюк, С. А. Артюшкин, Л. Э. Тимчук, А. С. Симбирцев Иммуногенетические и иммунологические маркеры в иммунопатогенезе хронического риносинусита	155
Из практики	
М. А. Рябова, О. М. Колесникова, Л. В. Колотилова, В. Е. Павлов Наблюдение гигантской кисты надгортанника	165



Ф. Ю. Сергеев, А. А. Кривопапов

Об оказании специализированной оториноларингологической помощи пациентам с внутричерепными осложнениями в условиях северных территорий 169

Школа фармакотерапии

С. Л. Коваленко

Влияние эреспала на продолжительность течения острого среднего отита и сроки восстановления слуха у детей 174

Н. С. Храппо, А. П. Мирошниченко, Е. Ю. Струнина

Применение ушных капель данцил в лечении больных с обострением хронического гнойного среднего отита 178

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Журнал «Российская оториноларингология»

Индекс в объединенном каталоге российских газет и журналов «Пресса России» 41225, 41223.

Адрес редакции: НИИ ЛОР, ул. Бронницкая, д. 9. Санкт-Петербург, 190013, Россия.

Тел./факс: (812) 316-29-32. E-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru

1. Представляемая статья должна быть с направлением учреждения, в котором она выполнена, с визой научного руководителя, подписью руководителя учреждения, заверенной печатью. В конце работы обязательно должны быть указаны фамилия, имя, отчество авторов полностью, должность, место работы, адрес места работы с почтовым индексом, контактный телефон, электронная почта.

Образец:

УДК: 616.28-072:616.283.1-089.843

Восприятие частоты стимулов при тестировании кандидатов на кохлеарную имплантацию

С. М. Петров

Perception frequency stimulus by test candidates of cochlear implants

S. M. Petrov

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Минздравсоцразвития России»

(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)

2. Название статьи и фамилии автора (авторов) должны быть указаны на русском и английском языках. Каждая статья должна иметь аннотацию (резюме) на русском и английском языках объемом 8–12 строк (в зависимости от объема статьи), указание количества литературных источников, ключевые слова на русском и английском языках. Статья должна быть представлена в электронном виде – компакт-диск (CD) – или передана по internet (e-mail, ftp://).

3. Каждая статья должна быть представлена в виде одного файла (Microsoft Word). CD должны быть подписаны: фамилия автора, название статьи, название файла. Переданные по internet статьи должны сопровождаться информационным письмом (фамилия автора, название статьи, названия приложенных файлов).

4. Статья должна быть представлена в напечатанном виде (в одном экземпляре), через полтора интервала, кегль 12, шрифт Times, на одной стороне листа А4 (210×297 см) с полями 2,5 см, объемом 6–8 страниц.

5. Статья должна быть тщательно отредактирована (как научно, так и стилистически) научным руководителем и автором. Целесообразно формулировать цель и задачи работы, а также в конце помещать основные выводы.

6. Нельзя применять сокращения в названии статьи. В тексте следует использовать стандартные термины и сокращения (аббревиатуры). Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).

7. Если в статье используются символы из символьных шрифтов (формулы, греческие символы α , β , χ , γ и т. п.), то в напечатанном виде эти символы должны быть подчеркнуты цветным маркером.

8. Иллюстрации, используемые в текстовом документе, обязательно должны быть приложены к статье в виде файлов оригинального формата (*.TIF, *.EPS, *.PSD, *.BMP, *.PCX).

9. Иллюстрации должны быть четкими, контрастными, размерами 9×12 или 13×18 см, пронумерованы, на обратной стороне фотографии следует указать ее порядковый номер, фамилию автора, обозначить «верх» и «низ». Фотографии не наклеивают, а вкладывают в конверт, на котором пишут фамилию автора и название статьи. На отдельном листе прилагают текст подписей к фотографиям. Рекомендуется не более трех рисунков.

10. Каждая таблица должна иметь точный краткий заголовок; каждая графа должна быть кратко озаглавлена, сокращения слов не допускаются. Рекомендуется не более трех таблиц. Таблицы должны быть набраны в Microsoft Word, отсканированные таблицы не принимаются.

11. К статье прилагается список литературы, в котором необходимо привести все работы, упомянутые в статье. Каждый источник приводится с новой строки, необходимо соблюдать возрастающий хронологический порядок расположения ссылок (год выхода работы в свет).

12. В списке литературы: источники указываются строго в алфавитном порядке, причем вначале перечисляются русские, а затем иностранные авторы; автор может указать не более трех своих предыдущих работ. Ссылки на рукописи (диссертации) не допускаются.

13. Для периодических и продолжающихся изданий необходимо указывать автора, название работы, полное название источника, год, том (при необходимости), номер (выпуск), страницы от и до; для монографий, методических рекомендаций – указывать общее количество страниц.

14. В тексте статьи следует приводить порядковый номер списка литературы [в квадратных скобках]. Литературные источники в тексте и списке должны соответствовать друг другу.

15. Вопрос о публикации статьи, носящей рекламный характер, решается после согласования с соответствующей фирмой.

16. В одном номере журнала может быть опубликовано не более двух работ одного автора (авторов).

17. Публикация статьи осуществляется только после заключения лицензионного договора между редакцией и автором (авторами) статьи. Образец договора см. на сайте www.nregistr.ru или www.lornii.ru

Образцы библиографического написания литературы (ГОСТ Р 7.0.5–2008. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления. – М.: Стандартинформ. – 2008. – 19 с.)

Книги:

С одним автором

1. Воячек В. И. Основы оториноларингологии. – Л.: Медгиз, 1963. – 348 с.

С двумя авторами

2. Блоцкий А. А., Плужников М. С. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. – СПб.: Спец. лит., 2002. – 176 с.

С тремя авторами

3. Преображенский Б. С., Темкин Я. С., Лихачев А. Г. Болезни уха, горла и носа. – М.: Медицина, 1968. – 495 с.

Авторов больше трех

4. Основы аудиологии и слухопротезирования / В. Г. Базаров [и др.]. – М.: Медицина, 1984. – 252 с.

Статьи из журналов:

С одним автором

5. Борзов Е. В. Роль перинатальных факторов в формировании патологии глоточной миндалины // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2002. – № 2. – С. 7–10.

С двумя авторами

6. Ковалева Л. М., Мефедовская Е. К. Этиология и патогенез сфеноидитов у детей // Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. – № 2. – С. 20–24.

Авторов больше трех

7. Vocal cord injection with autogenous fat: A long-term magnetic resonance imaging evaluation / J. H. Brandenburg [et al.] // Laryngoscope. – 1996. – Vol. 106, N 2, pt. 1. – P. 174–180.

По тому же принципу цитируются статьи из сборников трудов и (или) тезисов докладов.

Статьи из сборников:

8. Коробков Г. А. Темп речи. Современные проблемы физиологии и патологии речи: сб. тр. Моск. НИИ уха, горла и носа; Ленингр. НИИ уха, горла, носа и речи. – М., 1989. – Т. 23. – С. 107–111.

Тезисы докладов:

9. Бабий А. И., Левашов М. М. Новый алгоритм нахождения кульминации экспериментального нистагма (миниметрия). 3-й съезд оториноларингологии Респ. Беларусь: тез. докл. – Минск, 1992. – С. 68–70.

Авторефераты:

10. Петров С. М. Время реакции и слуховая адаптация в норме и при периферических поражениях слуха: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1993. – 24 с.

Методические рекомендации:

11. Кузьмин Ю. И., Коробков Г. А. Оценка тяжести речевых нарушений при заикании: метод. рекомендации. – Л., 1991. – 14 с.

Патентные документы:

12. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК7 Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / В. И. Чугаева; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09; заявл. 18.12.00; опубл. 20.08.02. Бюл. № 23 (Пч.). – 3 с.

13. Заявка 1095735 Российская Федерация, МПК7 В 64 G 1/00. Одноразовая ракета-носитель / Э. В. Тернет (США); заявитель Спейс Системз / Лорал, инк.; пат. поверенный Егорова Г. Б. – № 2000108705/28; заявл. 07.04.00; опубл. 10.03.01, Бюл. № 7 (1 ч.); приоритет 09.04.99, № 09/289, 037 (США). – 5 с.

14. А. с. 1007970 СССР, МПКЗ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08; заявл. 23.11.81; опубл. 30.03.83. Бюл. № 12. – 2 с.

Уважаемые коллеги! Редакция имеет право сокращать статьи.

Право окончательного решения вопроса об отклонении, переработке или принятии рукописи статьи остается за редакционной коллегией.

При нарушении указанных правил редакция не принимает статьи к рассмотрению.

Контактный тел./факс редакции: 8(812) 316-29-32; e-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru