

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. Арефьева (Уфа)

М. Р. Богомильский (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)

Ю. М. Овчинников (Москва)

Е. В. Осипенко (Москва)

В. Т. Пальчун (Москва)

А. В. Пашков (Москва)

А. Н. Пащинин (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)

№ 3 (64) 2013 г.

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)	Тулебаев Р. К. (Астана, Казахстан)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Кржечковская 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)
Гиляфанов 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 30.05.2013 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем 25,75 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 Минздравсоцразвития
России, 2013

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



УДК 616.216.1-006.5-08-059

ЭНДОНАЗАЛЬНОЕ ВНУТРИКОЖНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДИПРОСПАНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО СИНУСИТА

В. М. Аксенов, В. И. Попадюк, Л. Ф. Задаева, Б. Х. Юсупов

ENDONAZAL INTRACUTANEOUS APPLICATION OF DIPROSPAN IN COMPLEX TREATMENT OF POLIPOZES SINUSITIS

V. M. Aksenov, V. I. Popadyuk, L. F. Zadayeva, B. H. Yusupov

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

Цель исследования: повышение эффективности лечения и профилактики рецидивов заболевания у больных полипозным риносинуситом с применением хирургического метода и внутривидеоназального введения дипроспана.

Пролежено 186 пациентов с заболеваниями полости носа с применением хирургического и терапевтического методов лечения. Использован препарат дипроспан. Пролеженные пациенты страдают полипозным риносинуситом. Через 6 месяцев от начала лечения рецидив полипозного процесса в группе дипроспана не наблюдался ни у одного больного, а в группе альдецина – у 19%. Через 1 год количество больных с рецидивом составило в основной группе 22%, а в контрольной – 36%. К концу 2-го года данный показатель в основной и контрольной группах составил 41 и 50% соответственно.

Ключевые слова: эндоназальное внутривидеоназальное введение дипроспана, полипозный риносинусит.

Библиография: 11 источников.

Research objective: increase of efficiency of treatment and prevention of recurrence of a disease at patients of polipozes rinosinusitis with application of a surgical method and intracutaneous endonazal introduction of diprospan.

186 patients with diseases of a cavity of a nose with application of a surgical and therapeutic method of treatment are treated. The preparation дипроспан is used. The treated patients suffer polipozny the rinosinusitis. In 6 months from an initiation of treatment recurrence of polipoz process in group diprospan wasn't observed at one patient, and in group aldecine – at 19%. In 1 year the number of patients with recurrence made in the main group 22%, and in control 36%. By the end of 2 years this indicator in the main and control groups made 41 and 50% respectively.

Key words: endonazal intracutaneous introduction of diprospan, polipoz rhinosinusitis.

Bibliography: 11 sources.

Полипозный риносинусит (ПРС) является одним из наиболее распространенных заболеваний среди патологии ЛОР-органов населения России и за последние десятилетия не отмечается тенденции к снижению заболевания.

На протяжении многих лет в лечении ПРС превалировала хирургическая тактика с теми или иными модификациями. Однако частые рецидивы заболевания указывали на недостаточную эффективность разработанных и применяемых методов лечения. Вместе с тем многочисленные научные исследования последних лет, подтверждая сложность и многообразие этиологии и патогенеза ПРС, все больше стали указывать на аллергическую природу с аутоиммунными реакциями [2, 9].

В связи с этим мнение ряда авторов стало сводиться к тому, что проблема лечения ПРС должна решаться с учетом изыскания наиболее адекватных терапевтических средств [8].

В настоящее время наибольший эффект при лечении ПРС отмечается при применении глюкокортикостероидов [3, 6].

Наше внимание привлек препарат дипроспан, который обладает противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным свойствами и в последние годы с успехом применяется в дерматологии, аллергологии, офтальмологии, ревматологии. Дипроспан имеет преимущество перед другими глюкокортикостероидами благодаря наличию двух фракций: водорастворимой и микрорекристаллической. Водорастворимая



УДК 615.5-006:616.21:615.849.19-08-039.57

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОРОРГАНОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

И. М. Алибеков, А. Г. Худин, Д. Г. Гуз

APPLICATION OF LASER TECHNOLOGIES IN TREATMENT OF TUMORAL DISEASES OF ENT ORGANS IN OUT-PATIENT CONDITIONS

I. M. Alibekov, A. G. Houdin, D. G. Gous

Комитет по здравоохранению Администрации г. Сургута
(Председатель – Д. А. Сухарев)

Проведен анализ работы с применением лазерных технологий в амбулаторных условиях за 2006–2011 гг. Пролечено более 294 пациентов (взрослых и детей) с различными нозологическими формами опухолей кожи ЛОР-органов с применением CO₂-лазера и высокоинтенсивного импульсного некогерентного (не лазерного) света. Подобраны режимы работы и методы анестезии в амбулаторных условиях. Сделаны выводы о медицинской, косметической и экономической целесообразности амбулаторной хирургии в условиях севера.

Ключевые слова: лазерное излучение, диапазон волн, опухоли кожи.

Библиография: 13 источников.

An analysis of the use of laser technology outpatient basis for 2006–2011 was treated more than 294 patients adults and children with various forms of cancer nozolgicheskimi Skin ENT using CO₂-laser and high-intensity Pulse nikogerentnogo (not laser) light. selected modes the work and methods of anesthesia in an outpatient setting. The conclusions of medical, cosmetic and economic feasibility in ambulance surgery in the north.

Key words: laser light, wavelength range, skin tumors.

Bibliography: 13 sources.

Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, одобренная Постановлением Правительства Российской Федерации, предусматривает возможность решения следующих задач:

1) повышение доступности и качества медицинской помощи.

2) создание условий для увеличения объема оказания медицинских услуг на догоспитальном этапе.

Основным из важнейших условий эффективности борьбы за здоровье населения является изыскание щадящих и более эффективных методов лечения, что очень актуально и в оториноларингологии.

Учитывая эти положения, специализированная хирургическая помощь населению требует от врача высокого уровня не только знаний, но и, в определенных ситуациях, клинических знаний в смежных областях медицины [1, 10]. Это касается, в частности, различных заболеваний кожи наружного носа, которые представляют весьма актуальную задачу в ЛОР-хирургии. Здесь, кроме знаний ЛОР-патологии, необходимы знания по смежным дисциплинам (дерматологии, онкологии и др.). Последние помогают врачам иметь представление о развитии заболевания, клинических проявлениях, о возможных исходах и осложнениях и, наконец, о современных методах их лечения [2, 5].

Применение лазеров в оториноларингологии, несомненно, положительным образом повлияло

на оказание хирургической и терапевтической помощи больным. Стало очевидным, что лазерная деструкция биотканей является более щадящим методом по сравнению с известными другими способами [4].

Высокоинтенсивное лазерное излучение, в известном диапазоне волн, способно рассекать, препарировать, коагулировать, карбонизировать ткани [4, 9, 11].

К патологии кожи в проекции ЛОР-органов следует отнести:

- доброкачественные новообразования;
- врожденные или приобретенные дисплазии и пороки развития;
- келоидные рубцы;
- телеангиэктазии [11].

Одной из причин обращения пациентов к оториноларингологу являются наиболее часто встречающиеся в детском возрасте гемангиомы мягких тканей носа [2, 5, 7, 8]. У взрослых пациентов это доброкачественные образования кожи носа (папилломы, атеромы, пигментные невусы и т. п.). Эти заболевания несовместимы с представлениями об эстетике и представляют серьезную проблему для пациентов [1, 10].

Злокачественные опухоли кожи, такие как базальноклеточный рак (базалиомы), создают не только эстетические проблемы, но и серьезную опасность для органа, где они расположены, и здоровья в целом. Имеются определенные проблемы в лечении этих пациентов.



УДК: 616. 216.1-002: 615.33

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО РИНОСИНУСИТА

Е. В. Безрукова¹, В. Г. Конусова², Е. В. Воробейчиков³

INCREMENT OF ANTIBIOTIC THERAPY EFFICIENCY IN ACUTE PURULENT RHINOSINUSITIS

Е. V. Bezrukova, V. G. Konusova, E. V. Vorobeychikov

¹ ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова Минздрава России», Санкт-Петербург
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

² ФГБУ «Государственный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов ФМБА России», Санкт-Петербург

(Директор – проф. А. С. Симбирцев)

³ ФВГУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ
(Начальник НИЦ – докт. мед. наук О. А. Нагибович)

Наиболее прямым путем повышения эффективности эмпирической антибиотикотерапии при остром гнойном риносинусите (ОГРС) является использование препаратов, стимулирующих врожденный иммунитет, что способствует быстрому развитию комплекса иммуностимулирующих и противовоспалительных реакций. К таким препаратам относится иммуностимулирующее средство, содержащее полисахариды грибов вешенки обыкновенной и рейши. Исследование проведено для оценки эффективности комбинированного лечения ОГРС, включающего одновременное применение антибиотиков и иммуностимулирующего средства, созданного на основе полисахаридов указанных видов базидиальных грибов. При назначении сочетанной терапии (антибиотики + иммуностимулятор) уменьшение выраженности симптомов ОГРС происходит в основном в первые 4–5 дней лечения. При этом скорость, с которой происходили позитивные сдвиги состояния больных этой группы, была в 3–4 раза выше, чем в контроле ($p < 0,05$). К концу лечения (8–10-й день наблюдения) у больных практически исчезали субъективные жалобы и объективные признаки воспаления. Таким образом, разработанную нами комплексную терапию целесообразно использовать для лечения острого гнойного риносинусита.

Ключевые слова: острый гнойный риносинусит, базидиальные грибы, полисахариды, местный иммунитет.

Библиография: 16 источников.

The most direct way of an empirical antibiotic therapy efficiency in case of acute purulent rhinosinusitis (APRS) is the use of medicine stimulating a natural immune system. This contributes to fast development of a complex of immunostimulating and antiinflammatory reaction. A biologically active supplement of medicinal mushrooms polysaccharide is one of this medicine. The aim of present is to estimate an efficiency of a complex treatment including a simultaneous use both of antibacterial therapy and a biologically active supplement immunostimulating in patients with APRS. When a combined treatment (antibiotic and immunostimulating) was used a decreased of an intensity of APRS symptoms mainly occurred within first 4–5 days of a treatment. In this case a rate at which there were positive changes in health of this group of patients was 3–4 times higher than in a controlled group ($p < 0,05$) at the end of a treatment (8–10 days of observation) both subjective complaints and objective symptoms of the disease practically disappeared. Thus, immunostimulating medicine can be used as a supplement to a standart therapy of acute purulent rhinosinusitis.

Key words: acute purulent rhinosinusitis, medicinal mushrooms, polysaccharide, local immunity.

Bibliography: 16 sources.

Острый гнойный риносинусит (ОГРС) относится к числу наиболее распространенных заболеваний в оториноларингологии. Учитывая, что риносинуситы регистрируются чаще всего у больных трудоспособного возраста, от 18 до 55 лет, поиск новых методов лечения, направленных на сокращение сроков течения данного заболевания, имеет важное социально-экономическое значение [7].

Широко практикуемое использование антимикробных средств в комплексном лечении больных ОГРС, в частности антибиотиков, не всегда обеспечивает завершенность воспалительной реакции организма. При нерациональном использовании антибактериальных препаратов и функциональной недостаточности иммунной системы возбудители остаются на слизистых оболочках



УДК 616.28-072:616.283.1-089.843

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОГО ТРЕНАЖЕРА «УЧИСЬ СЛУШАТЬ» ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЛУХОРЕЧЕВОГО ВОСПРИЯТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Н. Ю. Белова¹, А. Г. Ермакова¹, Е. А. Огородникова², В. В. Люблинская²,
С. П. Пак², Н. Г. Охарева², И. В. Королева^{3, 4}

USING OF THE COMPUTER-BASED TRAINING SIMULATOR «LEARN TO LISTEN» FOR THE DEVELOPMENT OF AUDITORY PERCEPTION OF CHILDREN WITH HEARING AND SPEECH DISORDERS IN EDUCATION SET

N. Ju. Belova, A. G. Ermakova, E. A. Ogorodnikova, V. V. Lublinskaja,
S. P. Pak, N. G. Ohareva, I. V. Koroleva

¹ Государственное специальное (коррекционное) образовательное учреждение среднего (полного) общего образования для учащихся с отклонениями в развитии – специальная сменная средняя школа № 10, Санкт-Петербург

(Директор – Е. О. Зеленкова)

² ФГБУ «Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН», Санкт-Петербург

(Директор – член-корр. РАН, проф. Д. П. Дворецкий)

³ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России

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

⁴ ФГБУ ВПО «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена», Санкт-Петербург

(Ректор – проф. В. П. Соломин)

В работе исследовали возможность использования компьютерной тренажерной системы «Учись слушать» для развития слухоречевого восприятия у школьников с нарушениями слуха и речи в структуре коррекционной работы образовательного учреждения. Тренажерная система, разработанная Институтом физиологии им. И. П. Павлова РАН и СПб НИИ уха, горла, носа и речи, в течение многих лет успешно применяется в клинике на начальном этапе постоперационной реабилитации глухих пациентов с кохлеарными имплантами. Результаты подтвердили эффективность применения системы «Учись слушать» для развития и оценки навыков слухового восприятия учащихся с различной степенью тугоухости, использующих слуховые аппараты, детей с минимальной слуховой дисфункцией, а также детей с нарушениями речи (дизартрия, дисграфия, дислексия, общее недоразвитие речи).

Ключевые слова: нарушения слуха и речи, слуховое восприятие, компьютерный тренажер, коррекция слухоречевых нарушений.

Библиография: 10 источников.

The data of using of computer training simulator «Learn to Listen» for the development of auditory perception skills in school children with hearing and speech disorders are presented. The simulator designed in collaboration between the Pavlov's Institute of Physiology, and the SPb's Institute of Ear, Nose, Throat and Speech is effectively used at initial stage of post-surgical rehabilitation of the patients with cochlear implants. The data demonstrates the efficiency of simulator «Learn to Listen» for the development and assessment of basic auditory skills in children with hearing loss using hearing aids, children with auditory disorders, children with speech disorders in education set.

Key words: speech and hearing disorders, auditory perception, computer training simulator, auditory rehabilitation, special education.

Bibliography: 10 sources.

Развитие слухового и слухоречевого восприятия является одним из приоритетных направлений в структуре коррекционной работы с детьми с нарушенным слухом в образовательных учреждениях специального назначения [3, 5]. Распространение компьютерной техники значительно расширяет возможности учителя-дефектолога в проведении такой работы. Примером

успешного использования компьютерных технологий для развития слухоречевого восприятия является система «Учись слушать», разработанная Институтом физиологии им. И. П. Павлова РАН (лаборатория психофизиологии речи) и СПб НИИ уха, горла, носа и речи [1, 6, 9].

Данная система предназначена для развития (восстановления) слуховых навыков у глухих па-



Огородникова Елена Александровна – зав. лаб. психофизиологии речи Института физиологии им. И. П. Павлова РАН. 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, тел.: 8-812-328-13-01, e-mail: elena-ogo@mail.ru

Люблинская Валентина Владимировна – вед. н. с. лаб. психофизиологии речи института физиологии им. И. П. Павлова РАН. 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, тел.: 8-812-328-13-01, e-mail: speech.inf@gmail.com

Пак Сергей Павлович – ст. н. с. лаб. психофизиологии речи Института физиологии им. И. П. Павлова РАН. 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, тел.: 8-812-328-13-01, e-mail: speech.inf@gmail.com

Охарева Надежда Генриховна – н. с. лаб. психофизиологии речи Института физиологии им. И. П. Павлова РАН. 199034, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6, тел.: 8-812-328-13-01, e-mail: speech.inf@gmail.com

Королева Инна Васильевна – докт. психол. наук, профессор, вед. н. с. НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9, тел.: 8-812-400-17-81, e-mail: inna@GS1626.spb.edu

УДК 616.327.2-006.31-053.7-089.85

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМАХ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ

Г. А. Гаджимирзаев, А. Н. Чудинов, А. Г. Жахбаров, Р. Г. Гаджимирзаева

OPTIONS OF SURGICAL INTERVENTION AT YOUTHFUL ANGIOFIBROMA'S WIDESPREAD FORMS OF THE NASOPHARYNX

G. A. Gadzhimirzaev, A. N. Chudinov, A. G. Zhakhbarov, R. G. Gadzhimirzaeva

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. А. Гаджимирзаев,

зав. каф. стоматологии детского возраста – доц. А. Р. Гаджиев)

Авторы анализируют наблюдения над 22 больными юношеской ангиофибромой носоглотки распространенной формы. Все пациенты оперированы: по Денкеру (10 человек), по Муру (5), комбинированным вариантом (7). Перевязка наружной сонной артерии с одной стороны произведена 11 больным, с обеих сторон – 2. Эндоваскулярная окклюзия питающих опухоль сосудов произведена 2 пациентам. Обсуждаются вопросы профилактики массивных интраоперационных кровотечений при удалении опухоли.

Ключевые слова: юношеская ангиофиброма носоглотки, хирургическое лечение, окклюзия сосудов, варианты операции.

Библиография: 23 источника.

The authors analyze the observations of the 22 patients juvenile nasopharyngeal angiofibroma common form. All patients were operated by: Denker (10 person) by Moore (5) composite version (7). Ligation of the external carotid artery on one side made 11 patients. On both sides of – 2, endovascular occlusion of blood vessels feeding the tumor – 2. Discusses the prevention of massive intraoperative bleeding during tumor resection.

Key words: juvenile nasopharyngeal angiofibroma, surgery, vascular occlusion, options transactions.

Bibliography: 23 sources.

Многие вопросы, связанные с этиологией, клиникой, течением и методами хирургического лечения при юношеских ангиофибромах носоглотки (ЮАН), остаются спорными и окончательно не решенными [3, 14, 23].

Несмотря на доброкачественный характер по гистологическому строению ЮАН, опухоль проявляет агрессивный рост, характерный для злокачественной формы новообразования. До сих пор нет полной ясности относительно механиз-

ма разрушения окружающих опухоль тканей при его распространении в соседние анатомические образования. Одни авторы [4, 9, 18] допускают инфильтративный рост ЮАН как при злокачественных опухолях, другие [5, 10, 14] полагают, что разрушение тканей происходит в результате давления и оттеснения соседних тканей опухолевой массой. Следует подчеркнуть, что, вызывая вокруг себя воспалительный процесс, ЮАН может спаиваться с окружающими тканями, соз-



УДК: 616. 21-002: 613. 84

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ГОРТАНИ, УХА У ЛИЦ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова

INDEXES OF STATUS OF PHARYNX, MIDDLE EAR, AND INNER EAR FOR PEOPLE HAVING LONG-TERM TOBACCO DEPENDENCE

E. A. Gilifanov, V. A. Nevzorova

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

В публикации рассматриваются вопросы патологических изменений в гортани и ухе у лиц с длительным стажем активного курения табака. Показаны функциональные трансформации, вызванные длительным воздействием табачного дыма, и их клинические проявления, приводящие к стойкому нарушению функций.

Ключевые слова: табачный дым, гортань, ухо.

Библиография: 34 источника.

Publication deals with pharynx, middle ear, and inner ear pathological changes for people having long-term abuse of active tobacco smoking. Functional transformations caused by long-term tobacco smoke impact and clinical signs of transformations leading into stable impairment of functions are demonstrated here.

Keywords: environmental tobacco smoke, larynx, ear.

Bibliography: 34 sources.

С ростом распространенности патологии органов дыхательной системы чрезвычайно важную роль приобретают исследования, направленные на изучение значимых причинных факторов их формирования, в частности активного курения табака. Несмотря на большое количество научных работ, выполненных в данном направлении, их сложно интерпретировать ввиду разного дизайна исследования, противоречивых результатов, неоднозначности выводов [11, 13–15, 18, 21, 24]. Парадоксальность ситуации еще в том, что отсутствуют исследования системного эффекта табачного дыма на органы дыхания в целом, при описанных системных поражениях пищеварительной, мочеполовой, сердечно-сосудистой и других систем [10, 12, 23]. Между тем, как справедливо отмечает А. Г. Чучалин, современное общество нуждается в выверенной научной информации, которая бы объективно отражала пагубное влияние табачного дыма (ТД) на здоровье человека в целом и на отдельные органы и системы в частности [9].

Цель исследования. Изучение функционального состояния гортани и уха у лиц с многолетним стажем курения табака.

Пациенты и методы исследования. Для комплексного оториноларингологического исследования были привлечены 50 человек с многолетним стажем курения, из них 40 мужчин и 10 женщин, они составили основную группу. Возрастной ценз составил от 51 до 65 лет, средний возраст $58,3 \pm 5,7$ года.

Контрольная группа состояла из 41 мужчины и 9 женщин, никогда не куривших и не имеющих

заболеваний дыхательных путей. Средний возраст лиц контрольной группы составил $57,5 \pm 5,1$ года ($p \geq 0,01$). Обе группы включены в исследование добровольно, на основе информированного согласия, и направлены в клинику ЛОР-болезней ТГМУ Владивостокского клинико-диагностического центра (табл. 1).

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 [8]. 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 [4].

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, 7]. Оценка видеофибrolарингоскопической картины гортани проводилась согласно критериям, предложенным М. А. Рябовой и О. В. Немых [7].



УДК: 616.211-066.524

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ**М. Г. Давыдова¹, В. В. Виноградов¹, С. С. Решульский¹, А. С. Мукминов²****EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF RECURRENT LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS****M. G. Davydova, V. V. Vinogradov, S. S. Reshulskiy, A. S. Mukminov**¹ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)²Филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», г. Уфа
(Директор – А. С. Мукминов)

Респираторный папилломатоз гортани – это наиболее распространенная доброкачественная опухоль верхних дыхательных путей. Основным методом лечения хирургический, может выполняться различными способами. Однако даже самая тщательно выполненная операция и радикальное удаление папиллом гортани не дают гарантии на безрецидивное течение заболевания. В статье представлены результаты лечения пациентов, приведен сравнительный анализ полученных результатов, даны рекомендации.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, эндоларингеальное хирургическое лечение, комбинированное лечение папилломатоза гортани.

Библиография: 7 источников.

Laryngeal respiratory papillomatosis – is the most common benign tumor of the upper respiratory tract. Primary surgical treatment can be performed in different ways. However, even the most carefully executed operation and radical removal of laryngeal papillomas does not guarantee disease-free course of the disease. The results of treatment of patients, the comparative analysis of the results, recommendations are given.

Key words: laryngeal papillomatosis, endolaryngeal surgical treatment, the combined treatment of laryngeal papillomatosis.

Bibliography: 7 sources.

Актуальность. Респираторный папилломатоз гортани – это наиболее распространенная доброкачественная опухоль верхних дыхательных путей. По данным различных авторов, папилломатоз гортани составляет 15,9–57,5% от всех доброкачественных новообразований гортани. Данное заболевание вызывает вирус папилломы человека 6-го и 11-го типов, но также описано обнаружение вирусов 8, 16, 18, 30 и 31-го типов. Проблема папилломатоза гортани на сегодня является одной из самых сложных в оториноларингологии [2, 5].

Папилломатоз гортани в любом возрасте опасен своей склонностью к малигнизации. Основным и самым трудным вопросом диагностики является раннее определение малигнизации опухоли. В связи с этим существенное значение в диагностике новообразований гортани имеет комплексное исследование больных. Обязательно микроскопическое исследование папиллом. Возможно применение фиброоптики, контактной эндоскопии, флюоресцентной микроскопии. Данные методы позволяют детально осмотреть эпителиальный покров, выявить зоны атипии и произвести «прицельную» биопсию [1].

По данным большинства авторов, частота злокачественной трансформации при рецидивирующем папилломатозе дыхательных путей колеблется от 8 до 28%, при увеличении сроков

наблюдения до 11 лет частота малигнизации возрастает до 14–58% [1, 3, 7].

Хотя предложено свыше 40 различных методов лечения при папилломатозе гортани, радикального этиопатогенетического средства до настоящего времени не найдено. Основным методом лечения хирургический, может выполняться различными способами. Такие методы, как гальванокаустика, электрокоагуляция, криодеструкция, ультразвуковая дезинтеграция признаны нецелесообразными для лечения при папилломатозе гортани в связи с высокой частотой рецидивов и осложнений.

Последнее время большое внимания уделяется использованию новых лазерных технологий:

- YAG-гольмиевого лазера,
- CO₂-лазера,
- фотодинамической терапии,
- плазменных потоков.

Признано, что раны от YAG-гольмиевого лазера практически не имеют перифокального воспаления, отсутствует зона некроза, а также ожоговая реакция, что способствует быстрому и качественному заживлению. Достаточно перспективен метод фотодинамической терапии. Но проблематично его применение у детей, в частности, из-за общего токсического влияния фотосенсибилизатора на организм. Стратегия развития хирургических методов лечения при папиллома-



УДК: 616. 284-004; 616-08-035

О ВЫБОРЕ АДЕКВАТНЫХ МЕТОДОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОТОСКЛЕРОЗЕ

В. В. Дискаленко, Ю. К. Янов, О. Н. Сопко, Е. В. Болознева

ON THE SELECTION OF APPROPRIATE METHODS OF SURGERY FOR OTOSCLEROSIS

V. V. Diskalenko, Y. K. Yanov, O. N. Sopko, E. V. Bolozneva

*ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова»**(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)**ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Минздрава России»**(Директор – засл. врач РФ, член-корр. РАМН, проф. Ю. К. Янов)*

Определены показания к различным видам операций на стремени при смешанной форме отосклероза с учетом характера патологического процесса и анатомо-топографических особенностей строения элементов среднего уха. Дана оценка их функциональным результатам. Доказано преимущество фенестрации подножной пластинки стремени перед другими видами оперативных вмешательств.

Ключевые слова: отосклероз, тугоухость, тональная аудиометрия, виды стапедопластики.

Библиография: 11 источников.

The indications for different types of operations on the stapes in the mixed form of otosclerosis, given the nature of pathology and anatomical and topographical features of the structure elements of the middle ear. The estimation of their functional results. Proven advantage fenestration pasture plate stirrup to other types of interventions.

Key words: otosclerosis, hearing loss, tone audiometry, types stapedoplasty.

Bibliography: 11 sources.

Слухоулучшающей хирургии на стремени при отосклерозе уделено достаточное внимание отиатров. В отечественной и зарубежной литературе в настоящее время имеется большое число публикаций по отдельным вопросам данной проблемы [1–3, 5, 7, 8], однако недостатком этой информации остается ее раздробленность, отсутствие должной систематизации и обобщения. Со времени внедрения предложенной Розеном (1952) мобилизации стремени разработано много различных методик и модификаций операций на стремени. Однако большая часть из них в настоящее время не применяется, так как они не обеспечивают надежную передачу звуковых колебаний при щадящем отношении к нормальным структурам среднего уха и очагу отосклероза. Наиболее соответствующей этим требованиям, как показала практика, является стапедопластика, суть которой состоит в замене нефункционирующего стремени аллопластическими материалами [9–11]. По характеру вмешательства на подножной пластинке стремени в настоящее время применяются три вида операций:

- поршневой метод,
- стапедэктомия,
- частичная стапедэктомия (фенестрация подножной пластинки) [4, 6, 10, 11].

Однако рекомендаций по выбору методики в каждом конкретном случае с учетом, прежде всего, морфологических проявлений заболевания до

настоящего времени нет. Как правило, каждый отохирург руководствуется личным отношением к тому или иному методу без должного учета морфологических проявлений заболевания и анатомических вариантов строения элементов среднего уха. Сказанное и послужило нам основанием поделиться собственными наблюдениями.

Пациенты и методы. В своей практической деятельности при выборе методик операции у конкретного больного мы руководствовались операционными находками, прежде всего распространенностью и выраженностью отосклеротического поражения, анатомическим строением стремени, формой и размерами окна преддверия, расстоянием между мысом и лентикулярным отростком. Существенное значение при этом также придавали анатомо-топографическому соотношению структур среднего уха и патологическим находкам.

Проанализированы результаты операции стапедопластики у 180 больных со смешанной формой отосклероза. Среди них было 120 женщин и 60 мужчин в возрасте от 25 до 62 лет с давностью заболевания от 3 до 27 лет. Тугоухость в возрасте до 30 лет появилась у 60% больных, в возрасте 31–40 лет – у 29,4%, в возрасте 41–50 лет – 10,6%. Интервал во времени между появлением тугоухости в одном и другом ухе у подавляющего числа больных был менее 5 лет. 16 пациентов, кроме характерных при отосклерозе жалоб на прогрес-



9. Short- and long-term results of stapedotomy and stapedectomy with a teflon-wire piston prosthesis / M. I. Kos [et al.] // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2001. – Vol. 110, N 10. – P. 907–911.
10. Stapedotomy technique and results: 10 years' experience and comparative study with stapedectomy / R. Levy [et al.] // Laryngoscope. – 1990. – Vol. 100, N 8. – P. 1097–1099.
11. Stapedectomy versus stapedotomy: comparison of results with long-term follow-up / H. P. House [et al.] // Laryngoscope. – 2002. – Vol. 112, N 11. – P. 2046–2050.

Дискаленко Виталий Васильевич – докт. мед. наук, профессор каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, корп. 5; тел.: +812-909-98-29

Янов Юрий Константинович – засл. врач РФ, докт. мед. наук, член-корр. РАМН, профессор, директор НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9; тел.: 8-812-316-22-56, e-mail: 3165429@mail.ru

Сопко Ольга Николаевна – канд. мед. наук, врач-оториноларинголог каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, корп. 5; тел.: +7-911-963-33-56, e-mail: sopko@yandex.ru

Болознева Елизавета Викторовна – клинический ординатор каф. оториноларингологии с клиникой СПбГМУ им. И. П. Павлова. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6/8, корп. 5; тел.: +7-911-775-93-79; e-mail: bolozneva-ev@yandex.ru

УДК 616.22-006-089-07

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГРАНИЦ ОПУХОЛЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ T1-T2

Ф. Д. Евчев, В. В. Гаевский

INTRAOPERATIVE VISUALIZATION OF BOUNDS OF THE TIMOROUS LESION IN PATIENTS WITH TUMOR OF THE LARYNX T1-T2

F. D. Yevchev, V. V. Gajevsky

ГУ «Одесский национальный медицинский университет», Украина
(Ректор – акад. НАМН Украины, проф. В. Н. Запорожан)

Представлены результаты интраоперационной визуализации опухолевого процесса у 50 больных раком гортани.

Авторы применили методику интраоперационной визуализации опухолевого поражения гортани с использованием 0,1% раствора адреналина, метакроматического красителя – 2% толуидинового синего и 1% уксусной кислоты при T1 и T2, G1 и G2. Описанная методика была применена у 50 больных интраоперационно после тиреоидомии. Используемая методика позволила авторам с высокой точностью определить границы опухолевого поражения интраоперационно и провести органосохраняющее хирургическое вмешательство у 100% пациентов с отсутствием рецидива заболевания в течение 3 лет.

Ключевые слова: интраоперационная визуализация, толуидиновый синий, рак гортани.

Библиография: 10 источников.

The results of intraoperative visualization of neoplastic process in 50 patients of tumor of the larynx are shown.

The authors employed the method of intraoperative visualization of the tumorous injury of larynx by using 0,1% solution of adrenaline, metachromatic colouring agent – 2% toluidine blue and 1% acetic acid in T1 and T2, G1 and G2.

The employed method enabled the authors to determine the bounds of the timorous lesion intraoperatively and perform surgical intervention in 100% patients with no recurrent disease during 3 years.

Key words: intraoperative visualization, toluidine blue, tumor of the larynx.

Bibliography: 10 sources.

В настоящее время проблема диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний гортани и рака гортани сохраняет свою актуальность в связи с увеличением числа больных. Многообразие клинических симптомов пред-

опухолевых заболеваний и рака гортани, отсутствие специфической симптоматики на ранних стадиях, трудно поддающиеся лечению воспалительные заболевания гортани при длительно сохраняющемся удовлетворительном состоянии



УДК: 616.285-089.844/.87

ОБ УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ МИРИНГО- И ТИМПАНОПЛАСТИКИ**В. И. Егоров, А. В. Козаренко****ABOUT IMPROVEMENT OF RESULTS OF MIRINGO- AND TYMPANOPLASTY****V. I. Egorov, A. V. Kozarenko**

ФБУ «3-й Центральный военный клинический госпиталь им. А. А. Вишневого МО РФ»,
г. Красногорск, Московская область
(Начальник – проф. С. А. Белякин)

Целью миринго- и тимпаноластики является создание отграниченной воздушной неотимпанальной или естественных размеров барабанной полости. После краткого обзора сути проблемы и свойств фибриногено-тромбоцитарной мембраны авторы описывают применяемые ими способы укладки трансплантатов для восстановления тимпанальной мембраны, что, по их мнению, улучшает морфофункциональные результаты операций.

Ключевые слова: тимпаноластика, трансплантат, фибриногено-тромбоцитарная мембрана.

Библиография: 13 источников.

The purpose of myringo- and tympanoplasty is creation isolated air neotympanic or tympanic cavity of a natural sizes. After the short review of a heart of the problem and properties of fibrinogenic-trombocytic membrane authors describe the ways of laying of transplants applied by them for restoration of a tympanic membrane that in their opinion, improves morfofunctional results of operations.

Key words: tympanoplasty, transplant, fibrinogenic-trombocytic membrane.

Bibliography: 13 sources.

Успешная реконструкция отграниченной воздухоносной барабанной полости при хронических перфоративных средних отитах продолжает занимать умы многих оперирующих отоларингологов. Ряд принципиальных моментов при этих операциях на настоящий момент уже являются фундаментальными, их несоблюдение заранее обрекает на неудачу. Это:

- надежное дренирование и вентиляция полостей среднего уха через слуховую трубу;
- восстановление тимпанальной мембраны только после удаления эпидермиса, грануляций, кариесной кости, значимо гиперплазированной слизистой оболочки из барабанной полости (при необходимости – укладка синтетических пленок на медиальную стенку);
- использование опорных пластинок при тотальных дефектах барабанной перепонки.

Известно, что при нормализации анатомических соотношений структур среднего уха, даже при неблагоприятном изначально фоне, отмечается и морфологическая, и функциональная положительная динамика [1, 3, 12].

Процесс приживления тимпанального трансплантата тем не менее нарушается часто. Среди причин лизиса трансплантата к ведущим следует отнести:

- недостаточную предоперационную подготовку;
- нарушение трофических функций тканей среднего уха;
- неполное восстановление функции слуховой трубы;

– «болезнь» слизистой оболочки барабанной полости;

– неудачный подбор пластического материала;

– неблагоприятные анатомические условия барабанной полости;

– недостаточную адаптацию трансплантата;

– блок адитуса;

– ретротимпанальные патологические изменения;

– болезнь кожи слухового прохода;

– аллергические поражения верхних дыхательных путей и органа слуха;

– неполную санацию кариозных участков среднего уха;

– низкий уровень оперативной техники сурдохирурга.

Методы миринголастики широко освещены в литературе. Для пластики применяются свободные и несвободные, т. е. на питающей ножке, лоскуты. Вопрос о преимуществе того или иного трансплантата до сих пор остается спорным. В качестве пластического материала хирурги пользуются различными тканями: кожей наружного слухового прохода и заушной области, фасцией височной мышцы, стенкой вены, животным коллагеном, тканью перикарда (в последнем случае – аллотрансплантат), комбинированным лоскутом из кожи и фасции или из фасции и вены, а также из кожи и жировой клетчатки, фасции и жировой клетчатки и т. д.

Мы в качестве свободного трансплантата при пластике перфораций тимпанальной мембраны,



ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В. П. Казаковцев

THE EVALUATION OF PERFORMANCE IN CHRONIC DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS IN WORKING-AGE POPULATION OF THE RUSSIAN FEDERATION

V. P. Kazakovkhev

МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 им. А. Н. Кабанова»
(Главный врач – Г. Ф. Соболев)

Проведен ретроспективный статистический анализ заболеваемости хроническими болезнями верхних дыхательных путей взрослого населения Российской Федерации и на ее административных территориях. Наиболее часто регистрируются среди хронических болезней органов дыхания у взрослого населения хронический фарингит, назофарингит, синусит, ринит и бронхит хронический и неуточненный. Показатели заболеваемости в Сибирском федеральном округе по выше указанной патологии регистрировались как одни из самых высоких. Омская область входила в число неблагоприятных территорий по хронической заболеваемости верхних дыхательных путей. За последние годы среди взрослого населения Омской области имел место рост заболеваемости болезнями верхних дыхательных путей, в том числе хроническим фарингитом, назофарингитом, синуситом, ринитом. Прогноз предполагает дальнейший рост заболеваемости вышеперечисленной патологии среди взрослого населения.

Ключевые слова: заболеваемость, хронические болезни органов дыхания, уровень заболевания, болезни верхних дыхательных путей.

Библиография: 11 источников.

We performed the retrospective statistical analysis in chronic diseases of the upper respiratory tract of the adult population in Russian Federation and its administrative areas. In adults, the most often registered in chronic respiratory diseases are: chronic pharyngitis, nasopharyngitis, sinusitis, rhinitis and bronchitis (chronic and unspecified). The rates of disease were recorded as one of the highest in chronic respiratory diseases in the Siberian Federal District. Omsk region is part of the unfavorable territories for chronic diseases of the upper respiratory tract. During the last years in the adult population of the Omsk region, we have seen an increase in the incidence of upper respiratory tract diseases, including chronic pharyngitis, nasopharyngitis, sinusitis, and rhinitis. The forecast assumes a further increase in the incidence of upper respiratory tract diseases.

Key words: disease, chronic respiratory diseases, the level of disease, disease of the upper respiratory tract.

Bibliography: 11 sources.

Здоровье человека формируется в результате сложного взаимодействия наследственных свойств организма с природой и обществом. Необходимость регионального и популяционного подходов к изучению состояния здоровья и патологии человека определяется тем, что каждая из территорий географически локализована, имеет свою специфику в природно-климатических условиях, в уровне социально-экономического развития [1, 5, 9].

Оториноларингологическая патология, являясь одной из самых распространенных у жителей земного шара, относится к приоритетным проблемам современного здравоохранения [1, 10, 11]. Более 80% пациентов, согласно данным ВОЗ, обращаются в медицинские учреждения по причине возникновения ОРЗ и ОРВИ в сочетании с различной степени выраженности ЛОР-патологией [6].

При анализе статистических данных болезнями верхних дыхательных путей болеют все возрастные категории, но преимущественно это лица трудоспособного возраста, у которых также выявлен высокий уровень хронической ЛОР-патологии [4, 7, 8].

В связи с частой обращаемостью лиц трудоспособного возраста по поводу хронических болезней верхних дыхательных путей создаются предпосылки к нарушению социальной адаптации, частично или полностью утрачивается способность пациентов приспосабливаться к условиям социальной среды, возникает социальная дезадаптация [1, 2, 6].

Информация о структуре и уровне отоларингологической заболеваемости является важнейшей составляющей комплексной интегральной оценки здоровья населения и необходима для



5. Морозов А. Б., Ушаков А. П. Распространенность заболеваний уха, горла и носа среди сельского населения, по данным обращаемости и комплексных медицинских осмотров // Вестн. оторинолар. – 1976. – № 3. – С. 9–12.
6. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине / Под ред. Ю. Л. Шевченко, А. А. Новик, Т. И. Ионова. – М.: ГЭОТАР-МЕД., 2004. – 304 с.
7. Обязательный объем специализированной помощи, оказываемой в условиях ЛОР-кабинетов городских поликлиник крупного города / А. И. Крюков [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2005. – № 4. – С. 43–45.
8. Пальчун В. Т. Основные критерии доказательной медицины // Там же. – № 2. – С. 4–7.
9. Adult chronic rhinosinusitis: definitions, diagnosis, epidemiology, and pathophysiology / M. S. Benninger [et al.] // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2003. – Vol. 129, N 3, Suppl. – P. 1–32.
10. Golas T. The measurement of hearing handicap» revisited: a 20-year perspective // Ear. Hear. 1990. – Vol. 11. – N 5, Suppl. – P. 2–5.
11. Lanza D. C., Kennedy D. W. Adult rhinosinusitis defined / Otolaryngol. Head Neck Surg. – 1997. – Vol. 117, N 3, pt. 2. – P. 1–7.

Казаковцев Виталий Поликарпович – канд. мед. наук, зав. оториноларингологическим отделением городской клинической больницы № 1 им. А. Н. Кабанова. Омск, тел.: (8-381-2) 74-49-19, 8-904-580-53-59, e-mail: kazakovzev-58@mail.ru

УДК:612.017.1:616.211:616.98

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НОСА И ЕГО ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Т. А. Капустина, О. В. Парилова, Т. И. Кин

CHARACTERISTICS OF IMMUNE SYSTEM STATUS IN CHRONIC PATHOLOGY OF NOSE AND PARANASAL SINUSES, ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA INFECTION

T. A. Kapustina, O. V. Parilova, T. I. Kin

ФГБУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера СО РАМН», г. Красноярск
(Директор – член-корр. РАМН, проф. В. Т. Манчук)

Представлен сравнительный анализ результатов клинко-лабораторных исследований 221 пациента с обострениями хронического гайморита и ринита с наличием или отсутствием хламидийной инфекции, находящихся на стационарном лечении. Показано, что хламидийная инфекция выявляется у трети больных, причем ведущее место принадлежит *Chlamydomphila pneumoniae*. У инфицированных хламидиями лиц наблюдаются качественные и количественные иммунопатологические нарушения, характеризующиеся угнетением клеточного звена иммунитета и снижением интенсивности развития гуморального иммунного ответа, выраженные нарушения активности ферментов лимфоцитов, что проявляется активацией пентозофосфатного цикла и реакций, определяющих внутриклеточные анаэробные и аэробные пути метаболизма, снижением активности антиоксидантной системы.

Ключевые слова: хламидийная инфекция, ринит, гайморит, иммунитет, ферменты лимфоцитов.

Библиография: 20 источников.

We offer comparative analysis of the results of clinical laboratory tests for 221 in-patients with exacerbation of chronic maxillary sinusitis and rhinitis with presence or absence of Chlamydia infection. We defined Chlamydia infection in one third of the patients. It should be mentioned that *Chlamydomphila pneumoniae* was leading. Chlamydia contaminated subjects showed quantitative and qualitative immune pathology disorders, characterized by the suppression of immunity cellular link, the lowering of intensity of humoral immune response development, the expressed disturbances in lymphocyte enzyme activity, which are reflected in activation of pentose phosphate cycle and reactions, which determine intra cellular anaerobic and aerobic paths of metabolism, the increase of activity of antioxidant system.

Key words: Chlamydia infection, rhinitis, maxillary sinusitis, immunity, lymphocyte enzymes.

Bibliography: 20 sources.



УДК: 616.216-073.756.8

РОЛЬ ЗОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ю. А. Карюк, Е. А. Кирасирова, Т. С. Боронджиян

ROLE ZONOGRAPHY DIAGNOSIS OF ACUTE AND CHRONIC PATHOLOGIES OF THE PARANASAL SINUSES

Y. A. Karyuk, E. A. Kirasirova, T. S. Borondzhian

*ГБУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» Департамента здравоохранения города Москвы**(Директор – проф. А. И. Крюков)**ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр ФМБА России», г. Ростов-на-Дону**(Директор – В. С. Криштопин)*

Представлены диагностическая значимость зонографии верхнечелюстных и лобных пазух, выполненная по оригинальной методике, и сравнительный анализ ее с обзорной рентгенографией околоносовых пазух в носоподбородочной проекции. Исследование проведено у 165 пациентов, в возрасте от 14 до 58 лет, острыми и хроническими патологическими процессами в лобных или верхнечелюстных пазухах.

Ключевые слова: патология околоносовых пазух, рентгенодиагностика, зонография.

Библиография: 22 источника.

Presents diagnostic value zonography maxillary and frontal sinuses, made by the original method, and comparative analysis of its X-ray with an overview of the paranasal sinuses in nosopodborodochnoy projection. The study was conducted in 165 patients aged 14 to 58 years, with acute and chronic pathological processes in the frontal or maxillary sinuses.

Key words: pathology of the paranasal sinuses, radiodiagnosis, zonografiya.

Bibliography: 22 source.

Заболевания полости носа и околоносовых пазух занимают одно из ведущих мест в структуре ЛОР-патологии [10]. По данным Мексиканского института социального обеспечения (ИМСС), хронический синусит – патология, которая увеличилась среди мирового населения и достигает до 91 случая ежегодно на 100 000 человек [21].

На амбулаторном приеме обращаемость к оториноларингологу по поводу заболеваний ППН за последние 20 лет возросла в 2 раза, при этом до 77% пациентов с патологией полости носа и околоносовых пазух составляют лица до 50 лет, что определяет актуальность и социальную значимость проблемы диагностики и лечения заболеваний ОНП [11, 12].

Следует отметить, что количество риногенных внутриорбитальных и внутричерепных осложнений не уменьшается и составляет, по данным разных авторов, от 0,8 до 3% случаев [9, 14]. Это обусловлено несвоевременной диагностикой, резистентностью микрофлоры к консервативному и часто безуспешностью хирургического лечения [15, 18].

Многочисленные отечественные и зарубежные авторы указывают на сочетанную патологию околоносовых пазух и трахеобронхиального дерева, что нередко приводит к гиперреактивным заболеваниям нижних дыхательных путей (бронхиальная астма) [3, 13, 16]. Н. Stammberger отметил, что это

свидетельствует о тесной корреляции и, возможно, едином патогенезе этих заболеваний [22].

В настоящее время обзорное рентгенологическое обследование в носо-подбородочной проекции остается одним из самых распространенных методов диагностики патологии околоносовых пазух [8]. Несмотря на то, что этот метод давно и повсеместно используется, он в ряде случаев приводит к ошибочному заключению, обусловленному техническими погрешностями и ошибками в интерпретации полученных данных (например, анатомические варианты бухт и межпазушной перегородки) [7, 17]. По данным С. Buitер, из 120 больных с нормальными рентгенологическими данными у 13 оказался явный синусит, у 6 человек – киста, у 9 пациентов – те или иные изменения слизистой оболочки пазух [20]. До 50% случаев воспалений лобных пазух и 12% в верхнечелюстных, по данным Н. С. Благовещенской, не определяются, так как не фиксируются изменения прозрачности пазух на обзорных рентгенограммах [4]. А сходство рентгенологической картины различных по природе заболеваний околоносовых пазух в значительной мере затрудняет интерпретацию полученных данных, что так необходимо для проведения эффективного и своевременного лечения их патологии [6].

Одним из недостатков линейной томографии является необходимость производства большо-



Карюк Юрий Алексеевич – канд. мед. наук, ординатор оториноларинго-логического отделения клинической больницы № 1. 344022, Ростов-на-Дону, ул. 1-я линия, д. 6, тел.: (863) 254-10-88, e-mail: karyuk2003@mail.ru

Кирасирова Елена Анатольевна – докт. мед. наук, руководитель отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи научно-практического центра оториноларингологии Департамента здравоохранения Москвы. 117152, Москва, Загородное шоссе, д. 18 «А», стр. 2, тел.: (495) 633-92-06

Боронджиян Тигран Сергеевич – канд. мед. наук, руководитель рентгенологической службы клинической больницы № 1. 344022, Ростов-на-Дону, ул. 1-я линия, д. 6, тел.: (863) 283-09-29

УДК 616.216.22

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПА С ИЗМЕНЯЕМЫМ УГЛОМ ОБЗОРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ЛОБНОЙ ПАЗУХЕ. ПОСТМОРТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

К. Э. Клименко, А. И. Крюков

VARIABLE-ANGLE ENDOSCOPE IN ENDONASAL FRONTAL SURGERY. CADAVERIC STUDY

К. Е. Klimentko, A. I. Kryukov

ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ
(Главный врач – засл. врач РФ, проф. Н. К. Витько)

ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии»
Департамента здравоохранения Москвы
(Директор – проф. А. И. Крюков)

Проведено постмортальное исследование возможностей применения эндоскопа с изменяемым углом обзора Acclarent Cyclops™ для эндоназальных операций на лобных пазухах на пяти препаратах. Исследование показало, что при диссекции лобных пазух диапазон углов обзора эндоскопа составляет 40–90°. Применение мультиградусного эндоскопа позволяет полностью визуализировать все стенки лобной пазухи через расширенное соустье по Draf I, что делает его более эффективным и безопасным по сравнению с использованием традиционных эндоскопов 0, 30, 45 и 70°. Ограничением мультиградусного эндоскопа является несколько сниженное качество изображения операционного поля на экране монитора.

Ключевые слова: эндоскопическая хирургия околоносовых пазух, лобная пазуха, решетчатые пазухи, диссекция, эндоскоп с изменяемым углом обзора, мультиградусный эндоскоп.

Библиография: 6 источников.

The aim of present study is to determine the usefulness and feasibility of multi-angle endoscope Acclarent Cyclops™ in endonasal frontal sinus surgery. The study is performed on 5 fresh cadavers (10 sides). The study showed the complete visualization of the walls of frontal sinus in all the cases and improved visualization during frontal sinus surgery according to Draf I compared to the fixed angle endoscopes 0, 30, 45, 70°. The range of angle of view in frontal recess surgery was 40–90°. The limitation on the multi-angle endoscope was a relatively decreased quality of the endoscopic picture.

Key words: endoscopic sinus surgery, frontal sinus, frontal sinus surgery, dissection, variable-angle endoscope, multiangle endoscope.

Bibliography: 6 sources.

Основное свое развитие эндоскопическая риносинусхирургия получила в 1970-х годах после того, как компанией Karl Storz были запатентованы внешний источник «холодного» света, оптоволоконный кабель и система линз Хопкинса для жесткого эндоскопа. Развитие эндоскопической ринохирургии было обусловлено в первую

очередь разработкой нового поколения оптики с различным углом обзора и осветителей – источников «холодного» света [3]. Совершенствование эндоскопического инструментария идет по пути улучшения качества визуализации операционного поля, качества видеокамеры и мощности внешнего осветителя. Наиболее современными на се-



ЛИТЕРАТУРА

1. A randomized control trial of surgical task performance in frontal recess surgery: zero versus angled telescopes / S. K. Kang [et al.] // Am. J. Rhinol. – 2002. – Vol.16. – P. 33–36.
2. High-resolution computed tomography analysis of the frontal sinus ostium: A pilot study/ J. A. Eloy [et al.] // Am. J. Otolaryngol. – 2012. – Vol. 10. – P. 126–132.
3. Kennedy D. W. Technical innovations and the evolution of endoscopic sinus surgery // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. Suppl. – 2006. – Vol. 196. – P. 3–12.
4. Kennedy D. W., Hwang P. H. Rhinology: diseases of the nose, sinuses, and skull base. – USA: Thieme, 2012. – 776 p.
5. Kountak S. E., Senior B. A., Draf W. The frontal sinus. – Germany: Springer, 2005. – 294 p.
6. Schlosser R. J., Harvey R. J. Endoscopic sinus surgery: optimizing outcomes and avoiding failures/Ed. by R. J. Schlosser and R. J. Harvey. – USA: Plural Publishing, 2012. – 356 p.

Клименко Ксения Эльдаровна – канд. мед. наук, врач ЛОР-отделения ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента РФ. Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15, тел.: 8 (926) 536-36-52, e-mail: ent.klimenko@gmail.com

Крюков Андрей Иванович – докт. мед. наук, профессор, директор Московского научно-практического центра оториноларингологии им. Свержевского Департамента здравоохранения Москвы. Москва, Загородное шоссе, д. 18А, тел.: 8-495-633-92-26.

УДК 616.22-008.5:534.532

РЕЗУЛЬТАТЫ АКУСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОСА БОЛЬНЫХ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ И ОРГАНИЧЕСКИМИ ДИСФОНИЯМИ

Е. Е. Корень, Ю. Е. Степанова, М. В. Мохотаева, В. М. Бахилин

THE ACOUSTIC ANALYSIS RESULTS VOICE OF THE PATIENTS WITH ORGANIC AND FUNCTIONAL DYSPHONIAS

Е. Е. Koren, Y. E. Stepanova, M. V. Mokhotaeva, V. M. Bakhilin

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

В статье представлены результаты акустического исследования голоса у 78 больных с органическими и функциональными дисфониями. Наиболее выраженные изменения выявлены у пациентов с полипами голосовых складок.

Ключевые слова: органические и функциональные дисфонии, акустическое исследование.

Библиография: 15 источников.

The article presents the results of the acoustic analysis voice which has been made for 78 patients with organic and functional dysphonias. Most pronounced changes observed in patients with vocal cords polyps.

Key words: organic and functional dysphonias, acoustic analysis.

Bibliography: 15 sources.

Известно, что большинство заболеваний гортани сопровождается нарушением голосовой функции, которое субъективно воспринимается как охриплость. Основным механизмом возникновения охриплости является неперIODичность основного тона по частоте и амплитуде, а также дополнительные шумовые компоненты в спектре звукового сигнала [7, 10]. Субъективную оценку качества голоса аудиторами нельзя считать достаточно точной. Поэтому для объективной оценки состояния голосовой функции используется акустический анализ голоса.

В фундаментальных работах по акустике, проведенных Г. Фантом и В. П. Морозовым, изучался

голос как здоровых лиц без вокального образования, так и профессиональных певцов [4, 12]. В последующих отечественных и зарубежных публикациях представлены результаты исследования голосовой функции у взрослых и детей с функциональными дисфониями, хроническим ларингитом, стенозами гортани и церебральным параличом [1, 2, 5, 6, 8, 13–15].

Однако сравнение акустических показателей при различных органических и функциональных нарушениях голоса не проводилось.

Цель исследования. Сравнительный анализ голосовой функции у больных с функциональными и органическими дисфониями.



УДК 616.28-072:616.283.1-089.843

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ПРОЦЕССОВ СЛУХОРЕЧЕВОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

И. В. Королева^{1,2}, Е. А. Огородникова³, С. П. Пак³, С. В. Левин¹, А. А. Балякова³,
А. В. Шапорова¹

METHODOLOGICAL APPROACHES TO ASSESSMENT OF PROGRESS IN AUDITORY-SPEECH PROCESSING IN CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

I. V. Koroleva, E. A. Ogorodnikova, S. P. Pak, S. V. Levin, A. A. Baliakova, A. V. Shaporova

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

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

² ФГБУ «Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена»,
Санкт-Петербург

(Ректор – проф. В. П. Соломин)

³ ФГБУН «Институт физиологии им. И. П. Павлова РАН», Санкт-Петербург
(Директор – член-корр. РАН, проф. Д. П. Дворецкий)

Кохлеарная имплантация и современные слуховые аппараты создают условия для развития речи у детей с любой степенью снижения слуха посредством слухового восприятия. Это определяет необходимость разработки и внедрения методик объективной оценки динамики формирования (развития) процессов слухового анализа речевых и неречевых сигналов у детей с нарушенным слухом. В работе анализируется проблема оценки результатов слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами, в том числе с использованием методик на основе компьютерных технологий. Описан методический комплекс, включающий русскоязычную батарею тестов «Оценка слухового восприятия речи у детей с кохлеарными имплантами» (EARS, MED-EL), тест для оценки фонематического слуха, тест кратковременной слухоречевой памяти, а также батарею компьютеризованных тестов «Учись слушать». Комплекс предназначен для объективной диагностики базовых навыков слухового восприятия неречевых и речевых сигналов у детей на разных этапах послеоперационной слухоречевой реабилитации. Компьютеризованные тесты «Учись слушать» могут использоваться для формирования навыков слухового анализа у детей и взрослых после кохлеарной имплантации, а также у ранооглохших детей со слуховыми аппаратами. Опыт применения методического комплекса свидетельствует о его эффективности и целесообразности включения в обязательный методический инструментарий, который обеспечивает возможность оценки динамики и эффективности реабилитации детей с кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами не только в центрах кохлеарной имплантации, но и в территориальных сурдоцентрах, дошкольных и школьных образовательных учреждениях, где обучаются дети с нарушенным слухом.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, реабилитация слухоречевой функции, диагностика сформированности слухового восприятия, дети с нарушениями слуха.

Библиография: 12 источников.

Cochlear implants and modern hearing aids provide the possibility for speech development by listening in hearing impaired children. Therefore, regular assessment of development of auditory skills in children is necessary. Problems of assessment of auditory-speech rehabilitation in children with cochlear implants are discussed. Diagnostic set including Russian test battery "Evaluation of auditory responses on speech" (EARS, MED-EL), tests for short-term auditory memory and phonemic recognition, computer test battery «Learn to hear» for objective assessment of basic auditory skills is presented. These tests should be used for assessment of efficacy of auditory rehabilitation of hearing impaired children not only in cochlear implant centers but also at local rehabilitation centers, kindergartens and schools for children with hearing disorders.

Key words: cochlear implantation, auditory rehabilitation, assessment of auditory perception, children with hearing disorders.

Bibliography: 12 sources.

Широкое распространение кохлеарной имплантации как высокотехнологичного медицинского метода реабилитации глухих детей, а также качество современных слуховых аппаратов (СА) выдвигают новые требования к организации коррекционной работы с детьми с нарушенным слухом [4, 5, 11]. Благодаря кохлеарным имплантам

(КИ) и современным СА даже глухие дети могут слышать самые тихие звуки. И, самое главное, слух для них становится средством развития понимания речи и собственной речи, как у детей с нормальным слухом [4]. Между тем в образовательных учреждениях для детей с нарушенным слухом при формировании речи продолжает



УДК: 616.216.1-002-06-072.1

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ РИНОСИНУСОХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

А. А. Кривопапов¹, С. Г. Вахрушев², О. В. Болдырева³

THE RESULTS OF USING FESS IN THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH THE INTRACRANIAL COMPLICATIONS OF RHINOSINUSITIS

A. A. Krivopalov, S. G. Vahrushev, O. V. Boldyreva

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

² ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава РФ»
(Ректор – проф. И. П. Артюхов)

³ КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск
(Главный врач – Е. Е. Корчагин)

Риносинусогенные внутричерепные осложнения представляют собой патологию, угрожающую жизни больных. В работе представлены результаты хирургического лечения 23 пациентов с гнойно-воспалительной патологией околоносовых пазух, у которых при поступлении были диагностированы внутричерепные осложнения. В предоперационное обследование больных было включено проведение спиральной компьютерной томографии (СКТ) одновременно с внутривенным введением рентгеноконтрастных препаратов. При хирургическом лечении пациентов использован метод функциональной эндоскопической риносинусохирургии (FESS).

Ключевые слова: риносинусогенные внутричерепные осложнения, спиральная компьютерная томография, функциональная эндоскопическая риносинусохирургия.

Библиография: 13 источников.

The intracranial complications of rhinosinusitis are dangerous pathology for people. Patients with purulent inflammatory pathology were treated in the ENT-clinic. The intracranial complications were diagnosed, when patients admitted. Fatal outcomes were twice, when the people were in distress. One of the most important methods of brain diagnostic is spiral computed tomography (SCT). The SCT-examination must be done at the same time with X-ray contrast agents, when patient's rhinosinusogenic intracranial complications are suspected. The method of functional endoscopic sinus surgery (FESS) was used in surgical treatment of patients.

Key words: intracranial complications of rhinosinusitis, spiral computed tomography, functional endoscopic sinus surgery.

Bibliography: 13 sources.

Гнойно-септические внутричерепные осложнения воспалительных заболеваний ЛОР-органов представляют собой патологию, угрожающую жизни пациентов. Возникновению внутричерепных осложнений способствует анатомическая близость околоносовых пазух, среднего и внутреннего уха к полости черепа, оболочкам и веществу головного мозга. Пути, по которым происходит распространение инфекции, соответствуют ходу лимфатических и кровеносных сосудов, венозных и артериальных анастомозов, черепно-мозговых нервов, а также многочисленным костным дегисценциям. Распространение гнойно-воспалительного процесса в полость черепа может быть связано с анатомическими вариантами строения лобных пазух (глубокие бухты, узость естественных соустьев), а также с тонкой церебральной стенкой лобной пазухи, решетчатой, бумажной пластинки и глазничной стенки верхнечелюстной пазухи.

Топографическая анатомия клиновидной пазухи, близость к гипофизу, оболочкам мозга, основанию черепа, зрительному перекресту, пещеристому сплетению способствуют возникновению таких грозных внутричерепных осложнений, как гнойный базальный лептоменингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга [1–6].

Непосредственной причиной риногенных внутричерепных осложнений являются гнойные заболевания околоносовых пазух и наружного носа. Наиболее тяжелыми по течению и прогнозу являются острые риносинуситы. Хронические гнойно-полипозные синуситы при обострении также могут быть причиной гнойного менингита или абсцесса головного мозга.

По данным литературы, распространенность внутричерепных осложнений не имеет тенденции к снижению, несмотря на развитие медицинских технологий и производство современ-



УДК: 616.284.1-002+[615.837.3:611.42]

РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА

С. Ю. Кротов, Ю. А. Кротов, И. Н. Путалова

REGIONAL LYMPHOTROPIC THERAPY FOR ACUTE OTITIS MEDIA USING LOW-FREQUENCY ULTRASOUND

S. Y. Krotov, Y. A. Krotov, I. N. Putalova

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия»

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Ю. А. Кротов)

В плане совершенствования технологии консервативного лечения больных острым средним отитом в статье представлена разработанная авторами оригинальная методика регионарной лимфотропной терапии с использованием низкочастотного ультразвука. Путем сравнительного анализа результатов лечения двух групп пациентов (по 33 больных в каждой группе) достоверно доказано преимущество авторского способа, который рекомендуется для применения в клинической практике.

Ключевые слова: острый средний отит, регионарная лимфотропная терапия, низкочастотный ультразвук.

Библиография: 9 источников

In the paper the authors presented an own special regional lymphotropic technique of treatment for acute otitis media patients using low-frequency ultrasound. By the comparative analysis of two groups of patients' treatment results (on 33 patients in each group) advantage of an author's way was reliably proved and it is recommended for application in clinical practice.

Key words: acute otitis media, regional lymphotropic therapy, low-frequency ultrasound.

Bibliography: 9 sources.

Острый средний отит относится к распространенным заболеваниям ЛОР-органов, составляющим до 15% всей патологии уха и верхних дыхательных путей. В 60% случаев он является причиной возникновения стойкой тугоухости, а у 1–2% пациентов может перейти в такие тяжелые осложнения, как мастоидит, неврит лицевого нерва, менингоэнцефалит. В России острый средний отит ежегодно переносят около 10 млн человек, причем наиболее уязвимым контингентом являются дети [1–4, 7].

Применяемые в настоящее время тактика и способы лечения этого заболевания уже на протяжении многих лет не претерпевают существенных изменений. Совершенствование лечения в основном связано с синтезированием новых форм фармакологических препаратов, которые могут быть использованы в качестве средств системной и местной терапии воспалительной патологии уха и верхних дыхательных путей. Вместе с тем, в последние годы путем экспериментальных исследований доказана определенная роль регионарной лимфатической системы и лимфотропной терапии в механизмах возникновения, развития, течения и купирования инфекционно-воспалительных процессов среднего уха [5, 6]. Разработка этого направления в клинике, применительно к пациентам с острым средним отитом, может быть существенным резервом в повышении эффективности их лечения.

Цель исследования. Совершенствование методики консервативного лечения больных острым средним отитом путем клинического обоснования и разработки способа регионарной лимфотропной терапии с использованием низкочастотного ультразвука.

Пациенты и методы. Клинические исследования проведены на 66 больных с острым средним отитом (44 мужчины, 22 женщины в возрасте от 5 до 19 лет). У 42 из них диагностирована первая стадия течения заболевания, у 24 – вторая. Исследование являлось открытым, проспективным, рандомизированным, контролируемым. Отбор пациентов велся согласно разработанным критериям «включения, исключения». Методом простой рандомизации с использованием компьютерных кодов пациенты разделены на две группы (контрольную – 33 больных и основную – 33 больных). В контрольной группе лечение проводилось традиционным способом. В основной группе применяли регионарную лимфотропную терапию в сочетании с низкочастотным ультразвуком.

В процессе лечения пациентам обеих групп проводилась системная антибактериальная терапия (цефтриаксон по 1,0 г 1 раз в день в течение 7 дней), сосудосуживающие капли в нос (0,1% раствор нафтизина 3 раза в день) и согревающий компресс на околоушную область.

В качестве местного лечения в группе контроля при первой стадии острого отита ежедневно в



Выводы

Способ регионарной лимфотропной терапии с использованием низкочастотного ультразвука позволяет надежно купировать воспалительный процесс среднего уха у больных острым средним отитом.

По сравнению с традиционным методом он в более короткий срок дает возможность достичь лучших результатов лечения больных, не вызывает осложнений и побочных эффектов.

Предлагаемый способ лечения прост, неинвазивен, не имеет возрастных ограничений и противопоказаний, при наличии соответствующего ультразвукового оборудования может быть успешно реализован в комплексе лечебных мероприятий ЛОР-стационаров и поликлиник.

ЛИТЕРАТУРА

1. Енин И. В., Енин И. П., Карпов В. П. Профилактика стойкой тугоухости у больных острым средним отитом // Вестн. оторинолар. – 2007. – № 1. – С. 26–28.
2. Загорянская М. Е., Румянцева М. Г. Эпидемиологический подход к профилактике и лечению нарушений слуха у детей // Рос. оторинолар. – 2011. – № 2 (51). – С. 82–87.
3. Козлов М. Я. Острые отиты у детей и их осложнения. – Л.: Медицина, 1986. – 232 с.
4. Косяков С. Я., Анготоева И. Б. Острый средний отит // Лечащий врач. – 2008. – № 3. – С. 19–23.
5. Морфологическое состояние лимфатической системы среднего уха при экспериментальном остром среднем отите и после регионарной лимфотропной терапии / С. Ю. Кротов [и др.] // Вестн. новых медицинских технологий. – 2012. – Т. XIX, № 2. – С. 305–308.
6. Морфология регионарных лимфатических узлов при лимфотропной терапии острого среднего отита / Х. Э. Шайхова [и др.] // Вестн. оторинолар. – 1999. – № 2. – С. 8–10.
7. Острый средний отит у детей: особенности течения и диагностики / А. П. Давыдова [и др.] // Рос. оторинолар. – 2009. – № 3. – С. 45–50.
8. Пат. 2464054 Российская Федерация, МПК51 А 61 N 7/00, А 61 К 31/205, А 61 К 38/47, А 61 Р 27/16. Способ комплексной регионарной лимфотропной терапии острого среднего отита / С. Ю. Кротов, И. Н. Путаева, Ю. А. Кротов; заявитель и патентообладатель Омск, ГОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России. – № 2011122326/14; заявл. 01.06.11; опубл. 20.10.12. – Бюл. № 29. – 5 с.

Кротов Сергей Юрьевич – очный аспирант каф. оториноларингологии Омской ГМА. 644043, Омск, ул. Ленина, д. 12, тел. 8-913-644-41-44, e-mail: krtvsergey@rambler.ru

Кротов Юрий Александрович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Омской ГМА. 644043, Омск, ул. Ленина, д. 12, тел. (3812)-359-163, e-mail: profkrотов@mail.ru

Путаева Ирина Николаевна – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. анатомии человека Омской ГМА. 644043, Омск, ул. Ленина, д. 12, тел. (3812) 275-371, e-mail: anatomogma@mail.ru

УДК 616.211-008.4:612.213:612.824

ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ: ВЛИЯНИЕ СТЕПЕНИ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НА МОЗГОВОЙ КРОВОТОК

А. И. Крюков, М. В. Тардов, А. О. Секерина

CEREBRAL HEMODYNAMICS AND CHRONIC NASAL BREATHING

A. I. Krukov, M. V. Tardov, A. O. Sekerina

ФГБУ «Московский научно-практический центр оториноларингологии» им. Л. И. Свержевского
Департамента здравоохранения г. Москвы
(Директор – проф. А. И. Крюков)

Исследование посвящено влиянию хронического носового затрудненного дыхания на мозговой кровоток. Были обследованы 120 пациентов 20–40 лет без телесной патологии, с искривлением носовой перегородки, вазомоторным и гипертрофическим ринитом и головными болями. Перед операцией всем пациентам произведена передняя активная риноманометрия и ультразвуковое исследование. Корреляция была обнаружена между степенью затрудненного носового дыхания и изменениями в мозговом кровотоке.

Ключевые слова: степень носовой преграды, септопластика, передняя активная риноманометрия, динамика мозгового кровотока.

Библиография: 13 источников.



The report is dedicated to the influence of chronic nasal breathing difficulties on cerebral blood flow. One hundred and twenty patients ages 20–40 years old without a somatic pathology, with the nasal septum deviation combined with vasomotor and hypertrophic rhinitis and headaches were examined. Before the surgery all patients went through anterior active rhinomanometry and ultrasound diagnostic. A correlation was discovered between the degree of nasal breathing difficulties and changes in cerebral hemodynamics.

Key words: degree of nasal obstruction, septoplasty, anterior active rhinomanometry, cerebral hemodynamics.

Bibliography: 13 sources.

Одной из наиболее частых жалоб пациентов, обращающихся к врачу-оториноларингологу, является затруднение носового дыхания. В 80–87% случаев к нарушению прохождения воздушного потока через носовую полость приводит деформация перегородки носа и носовых раковин. Искривление перегородки носа (ИПН) нередко сочетается с хроническим ринитом. Так, вазомоторный ринит (ВР) составляет 21% в структуре хронических ринитов, а гипертрофический ринит (ГР) – от 6 до 20% [8, 9].

Назальная обструкция влияет в первую очередь на функцию внешнего дыхания: ограничивается экскурсия грудной клетки, дыхание становится частым и поверхностным, в результате чего уменьшается легочная вентиляция. Происходит снижение газообмена, уменьшение парциального давления кислорода в крови. Вдыхаемый воздух недостаточно очищается, согревается и увлажняется, постоянно охлаждаются ткани глотки и гортани. Вдыхаемая масса микробов и пылевых частиц оседает на слизистой оболочке гортани, трахеи и бронхов, способствуя развитию инфекции нижних дыхательных путей [1, 3, 7].

Нарушение газообмена закономерно сказывается на особенностях органного кровотока и в первую очередь – головного мозга. Однако нарушения церебрального кровотока при нарушении носового дыхания до настоящего времени исследованы недостаточно, что определило цель нашей работы – изучить взаимосвязь степени хронической носовой обструкции и особенностей мозговой гемодинамики.

Пациенты и методы. В период с 2009 по 2012 г. обследовано 120 пациентов с носовой обструкцией, из них 77 мужчин (64%), 43 женщины (36%) в возрасте от 20 до 40 лет (табл. 1).

Критерии включения больных в исследование: нарушение носового дыхания, наличие ИПН в сочетании с ВР или ГР, отсутствие соматической патологии. Критерии исключения: воспалительные заболевания околоносовых пазух, онкологические заболевания ЛОР-органов, сосудистые аномалии, черепно-мозговые травмы в анамнезе и наличие соматической патологии.

Для клинической оценки выраженности назальной обструкции предложены систематизация и группировка показателей ПАРМ в зависимости от степени их отклонения от референтных значений. При этом учитывали тот факт, что симптомы нарушения проходимости носа возникают при значениях суммарного сопротивления (СС) 0,29 Па/(см³·с) и выше [10], а нормативные показатели суммарного объемного потока (СОП) составляют ~700 см³/с и более [2, 8].

Интервалы значений ПАРМ (табл. 2) между минимальными и максимальными показателями в группах с различной выраженностью назальной обструкции превышали погрешности измерений и составили для СОП 200 см³/с, а для СС – 0,1 Па/см³.

Всех пациентов основной группы распределили на три подгруппы в зависимости от степени назальной обструкции (табл. 3).

Группу контроля составили 20 добровольцев (10 мужчин, 10 женщин) в возрасте от 20 до 40 лет, не предъявлявших жалоб на затруднение носового дыхания, без соматической патологии.

Клиническое обследование всех пациентов включало детальное изучение жалоб, истории заболевания, истории жизни пациента, визуальное исследование ЛОР-органов по общепринятым методикам и эндоскопию полости носа.

Т а б л и ц а 1
Распределение пациентов по полу и возрасту
(n = 120)

Критерий распределения	Возраст, лет			
	20–30		30–40	
	м	ж	м	ж
Всего	36	25	41	18
По полу, %	30	20,8	34,2	15
По возрасту, %	50,8		49,2	

Т а б л и ц а 2
Степени назальной обструкции

Степень назальной обструкции	СОП (см ³ /с)	СС, Па/(см ³ ·с)
I (легкие нарушения носового дыхания)	699–500	0,29–0,39
II (умеренные нарушения носового дыхания)	300–499	0,4–0,49
III (выраженные нарушения носового дыхания)	до 299	0,5 и более



УДК: 616.28-008.14-053.4-089.843:534.773:612.789:612.85

ИЗМЕНЕНИЕ МЕЖЭЛЕКТРОДНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А. О. Кузнецов, И. В. Наумова, А. В. Пашков, Е. А. Григорьева, Е. Е. Савельева

THE IMPEDANCE ALTERATION IN VARIOUS COCHLEAR IMPLANTS DURING FIRST YEAR OF REHABILITATION

А. О. Kuznetsov, I. V. Naumova, A. V. Pashkov, E. A. Grigoryeva, E. E. Savelyeva

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

В настоящее время в Российской Федерации сертифицированы следующие виды систем кохлеарной имплантации: Advanced Bionics, Cochlear, Med-El, Neurelec. Одним из объективных показателей функционирования кохлеарного импланта является межэлектродное сопротивление (импеданс). Уровень межэлектродного сопротивления напрямую влияет на энергопотребление заряда элементов питания процессора, а также дает возможность оценить адекватность работы импланта и, вероятно, прогнозировать выход из строя изделия.

Ключевые слова: кохлеарный имплант, межэлектродное сопротивление.

Библиография: 4 источника.

In the Russian Federation the following cochlear implant systems are currently certified: Advanced Bionics, Cochlear, Med-El, Neurelec. One of the objective indicators for the cochlear implant is the impedance. The impedance directly affects the battery power consumption of the processor, gives an opportunity to estimate the functional adequacy of the implant and possibly predict the failure of the product.

Key words: cochlear implant, impedance.

Bibliography: 4 sources.

В настоящее время в Российской Федерации сертифицированы четыре вида системы кохлеарной имплантации:

- Advanced Bionics;
- Cochlear;
- Med-El;
- Neurelec.

Одним из объективных показателей функционирования кохлеарного импланта является межэлектродное сопротивление (импеданс) [3]. Уровень межэлектродного сопротивления напрямую влияет на энергопотребление заряда элементов питания процессора [4]. Чем ниже импеданс, тем ниже энергозатраты звукового процессора и соответственно ниже стоимость обслуживания питанием речевого процессора. Измерение межэлектродного сопротивления также дает возможность оценить адекватность работы импланта и, вероятно, прогнозировать выход из строя изделия [2]. Ранее в статье «Мониторинг слухового восприятия и воспроизведения речи у пациентов, использующих различные системы кохлеарной имплантации в первые шесть–восемь недель после операции» были приведены значения межэлектродного сопротивления всех четырех систем кохлеарной имплантации в момент подключения речевого процессора [1]. В данной статье будут представлены результаты регистрации импеданса в последующие 3, 6, 9, 12 месяцев.

Исследование проведено на базе филиалов ФГБУ НКЦ оториноларингологии в городах Астрахани, Томске, Уфе. Обобщение, учет, анализ и статистическая обработка проведены силами специалистов НКЦ оториноларингологии (Москва).

В ходе работы кохлеарного импланта после подключения речевого процессора происходит его постоянная стимуляция электрическим импульсом, вследствие чего изменяется межэлектродное сопротивление. Следующее измерение проводилось через 3 месяца после первого подключения. Зарегистрированные показатели импеданса приведены на рис. 1.

Для построения графика, отображенного на рис. 1, были использованы значения межэлектродного сопротивления (импеданс) 40 пациентов (из них 10 пациентов – Advanced Bionics, 10 пациентов – Cochlear, 10 пациентов – Med-El, 10 пациентов – Neurelec). Импеданс кохлеарного импланта Cochlear был принят как импеданс MP1, так как данное сопротивление определяет уровень потребления энергии и максимально допустимый уровень стимуляции для каждого канала (compliance). Импеданс кохлеарного импланта Advanced Bionics принимали после сброса свободного статического электричества (conditioning).

Через 3 месяца наблюдали снижение межэлектродного сопротивления Cochlear в среднем на 3 кОм, незначительное снижение AB –



ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ И ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ РИНОСИНУСИТАХ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КРУПНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

Л. А. Лазарева, С. А. Сайдулаев, Р. В. Резников¹

DIAGNOSTIC ALGORITHM AND TREATMENT PLAN OF NOSOCOMIAL RHINOSINUSITIS IN AN INTENSIVE CARE UNIT OF A LARGE MULTIFUNCTIONAL HOSPITAL

L. A. Lazareva, S. A. Saidulaev, R. V. Reznikov

ФГУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар

(Зав. каф. ЛОР-болезней – проф Ф. В. Семенов)

¹ Краевая клиническая больница № 1 им. Очаповского, г. Краснодар

(Главный врач – проф. В. А. Порханов)

Приведены результаты многолетнего опыта наблюдения за пациентами с нозокомиальным синуситом в отделении реанимации и интенсивной терапии крупного многопрофильного стационара. В развитии НС в 34% случаев отмечена роль грамотрицательной флоры, резистентной ко многим антибактериальным препаратам. В исследовании прослежена взаимосвязь длительности интубации, поздней внутрибольничной пневмонии и НС.

Ключевые слова: нозокомиальный синусит, этиологический фактор, тактика лечения.

Библиография: 10 источников.

The article presents the results of a many years of experience of management of patients with nosocomial rhinosinusitis (NRS) in an intensive care unit of a large multifunctional hospital. In 34% there was a role of Gram-negative pathogens, resistant to multiple antimicrobial medications. The investigation also demonstrates a correlation of NRS with the length of intubation and development of delayed intra-hospital pneumonia.

Key words: nosocomial sinusitis, etiologic pathogen, treatment plan.

Bibliography: 10 sources.

К нозокомиальному (внутрибольничному) относят синусит, развившийся через 48 ч после госпитализации. Как правило, он встречается у пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, у которых длительно (более 3–4 суток) в полости носа находится инородное тело (интубационная трубка, назогастральный зонд, носовые тампоны). Впервые описание нозокомиального синусита было сделано J. F. Arens в 1974 г. вследствие длительной назотрахеальной или назогастральной интубации больных. С этого момента нозокомиальный синусит (НС) рассматривается как основная причина развития лихорадки неясного генеза и возможный источник формирования септических и внутричерепных осложнений [3].

На настоящий период отмечается неуклонный рост заболеваемости НС и именно наличие вторичного очага инфекции является причиной высокой летальности среди больных ЧМТ [9]. Тяжелое состояние больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) маскирует симптомы НС, который может оставаться незамеченным и привести к развитию еще более тяжелых осложнений, таких как пневмония и сепсис [1]. Нозокомиальная инфекция ЛОР-органов

может быть источником вторичного инфицирования ротоглотки, трахеобронхиального тракта, а в конечном итоге – легочной паренхимы [2]. Кроме того, диагностика нозокомиального синусита затруднительна, поскольку такие пациенты обычно находятся в бессознательном состоянии и классические симптомы острого синусита или обострения хронического синусита часто отсутствуют [4].

Тщательная диагностика и соответствующее лечение нозокомиального синусита необходимы для снижения заболеваемости и смертности в ОРИТ [7]. В основе его развития лежит взаимодействие ряда экзогенных и эндогенных факторов, следствием которого являются повышение патогенности инфекционного возбудителя и нарушение защитных механизмов организма больного [1, 4, 7].

Распространенность нозокомиального синусита среди пациентов ОРИТ, по данным различных авторов, составляет от 20 до 98% [9]. S. Aggarwal с соавторами в проспективном исследовании показали, что после 7 дней поступления больных в ОРИТ радиологически пансинусит был выявлен в 95% случаев, и менее 40% случаев из них имели инфекционное происхождение [4].



6. Holzapfel L., Chastang C., Demingeon G., Bohe J., Piralla B., Couprie A. A randomized study assessing the systematic search for maxillary sinusitis in nasotracheally mechanically ventilated patients. Influence of nosocomial maxillary sinusitis on the occurrence of ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med.* – 1999. – Vol. 159. – P. 695–701.
7. Intensive Care Unit nosocomial sinusitis at the Rasoul Akram Hospital: Tehran, Iran, 2007–2008 / Noorbakhsh S1, Barati M1, Farhadi M2, Mousavi J1, Zarabi V1, Tabatabaei A1
8. Le Moal G., Lemerre D., Grollier G., Desmont C., Klossek J.-M. Robert R. (1999) Nosocomial sinusitis with isolation of anaerobic bacteria in ICU patients. *Intensive Care Med* 25:1066–1071. – Vol. 4. – N 3 (September 2012). – P. 146–149
Iranian journal of microbiology IJM
9. Meyer P., Guérin J. M., Habib Y. and Levy C. 1988. Pneumopathies secondaires du sujet intubé par voie naso-trachéale: rôle des sinusites nosocomiales. *Ann. Fr. Anesth. Réanim.* 7:26–30.
10. Prevention of nosocomial maxillary sinusitis in the ICU: the effects of topically applied α -adrenergic agonists and corticosteroids Ioannis Pneumatikos (et.al), *Intensive Care Med* (2006) 32:532–537, DOI 10.1007/s00134-006-0078-9

УДК: 616.21/.22; 616.28; 614; 614.2

ОЦЕНКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ, ДОСТУПНОСТИ, КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

Х. Г. Махачева¹, Н. А. Дайхес², Л. М. Асхабова³

ESTIMATION OF SECURITY, ACCESSIBILITY, QUALITY AND EFFICIENCY OF ENT CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF DAGESTAN, ACCORDING TO POLL

H. G. Makhacheva, N. A. Dayhes, L. M. Askhabova

¹ ГБОУ СПО «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р. П. Аскерханова»

(Директор — засл. врач РД, канд. мед. наук Х. Г. Махачева), г. Махачкала

² ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», Москва

(Директор — проф. Н. А. Дайхес)

³ ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Махачкала

(Ректор — проф. А. О. Османов)

В статье проведен анализ обеспеченности, доступности, качества и эффективности оказания оториноларингологической помощи детям и подросткам в Республике Дагестан по данным социологического опроса. В работе использованы методы сбора первичной информации, основанные на опросе в среднем (анкета) взаимодействии исследователя и опрашиваемого (респондента). Среди всех видов опроса было выбрано анкетирование, так как оно позволяет получить достоверные результаты и дать оценку профессиональности знаний и компетенции медицинского персонала по изучаемому вопросу. В результате исследования, в частности, установлено, что показатели диспансеризации врачами-оториноларингологами недостаточны, так же как и удовлетворенность ее качеством; удовлетворенность работой врачей-оториноларингологов в целом высокая, с наилучшими показателями в низменной и предгорной частях республики; удовлетворенность работой медицинских сестер относительно низкая по профессиональному уровню и вниманию к пациентам.

Ключевые слова: оториноларингологическая помощь, социологический опрос, качество медицинской помощи.

Библиография: 9 источников.



The analysis of security, accessibility, quality and efficiency of ENT children and adolescents in the Republic of Dagestan, according to the poll. We used methods of collecting primary data, based on indirect (profile) interaction researcher and respondent (respondent). Among all types of survey questionnaire was chosen because it allows to obtain reliable results and to assess the professional knowledge and competence of medical staff in the studied subject. The study, in particular, found that rates of Otorhinolaryngology dispensary doctors are not enough, as well as satisfaction with the quality of that job satisfaction doctors otolaryngologists generally high, with the best record in the lowland and foothill parts of the country, job satisfaction of nurses in relation to low in proficiency and attention to patients.

Key words: ENT care, poll, quality of provision of medical care.

Bibliography: 9 sources.

Повышение качества и доступности медицинской помощи — основная цель государственной политики в области охраны здоровья граждан Российской Федерации [7].

Социальная значимость проблемы качества и доступности медицинской помощи особенно резко возрастает в условиях социально-экономических преобразований в стране: внедрения рыночных отношений, развития частного медицинского сектора. Заккрытие ряда лечебно-профилактических учреждений, особенно в сельской местности, вызванное дефицитом финансирования отрасли, не могло не отразиться на уровне доступности большинству населения различных видов медицинской помощи [7].

В условиях реформирования отечественного здравоохранения повышаются требования к качеству оказания медицинской помощи. Оценка удовлетворенности и доступности медицинской помощи населению выступают одним из элементов оценки эффективности управления деятельностью медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений [1, 8].

Необходимость регионального и популяционного подходов к изучению состояния здоровья и патологии человека определяется тем, что под влиянием экстремальных природных факторов внешней среды у представителей различных этнических групп формируются специфичные для каждой популяции морфофункциональные, психофизиологические, метаболические особенности, в том числе и этническое своеобразие в развитии патологических процессов [3, 4].

Популяционные исследования, проводимые в разных этнических группах, живущих в идентичных климато-географических условиях, дают возможность оценить степень влияния генетических и экологических факторов на особенности функционирования физиологических систем организма и выявить предрасположенность к возникновению определенной патологии [2].

В развитии заболеваемости в Республике Дагестан имеют значение следующие факторы:

- ухудшение экономического положения семей;
- снижение жизненного уровня населения;
- усиление отрицательных факторов внешней среды;
- медико-организационный риск [5, 6].

Высокая распространенность ЛОР-патологии, рост числа заболеваний околоносовых пазух, в том числе осложненных форм синуситов, рост числа травм ЛОР-органов, гнойных воспалительных заболеваний глотки и недостатки в организации оказания специализированной помощи определяют необходимость снижения уровня оториноларингологической патологии [9].

Таким образом, исследования по обеспечению обеспеченности, доступности, качества и эффективности оказания стационарной и амбулаторной оториноларингологической помощи населению Республики Дагестан являются актуальными.

Цель и задачи исследования. Оценить обеспеченность, доступность, качество и эффективность оказания оториноларингологической помощи детям и подросткам в Республике Дагестан по данным социологического опроса.

В работе использованы методы сбора первичной информации, основанные на опосредованном (анкета) взаимодействии исследователя и опрашиваемого (респондента). Так, с помощью специально разработанных нами анкет проведено социологическое исследование среди пациентов. Объектом медико-социологического исследования являлась статистическая совокупность, состоящая из относительно однородных единиц наблюдения (в проведенном опросе – пациенты и их родители). Среди всех видов опроса было выбрано анкетирование, так как оно позволяет получить достоверные результаты и дать оценку профессиональности знаний и компетенции медицинского персонала по изучаемому вопросу.

Материалы исследования. За период 2008–2012 гг. было опрошено 391 детей (родителей) и подростков. Доля детей в возрасте 0–6 лет составила 11,5%, в возрасте 7–14 лет – 33%, в возрасте 15–17 лет – 55,5% (табл. 1):

- 168 человек из низменных районов Республики;
- 131 – из предгорной части;
- 50 – из горных районов;
- 52 респондента графу «Место жительства» не заполнили.

Среди респондентов было больше мальчиков, чем девочек (54,8% против 39,6% соответственно).



УДК: 616.22-006:615.28

ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ СЕЛЕКТИВНОЙ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ГОРТАНИ

Т. А. Машкова, М. С. Ольшанский, Ю. М. Овсянников, А. Б. Мальцев

OPPORTUNITIES AND PROSPECTS OF SELECTIVE INTRAARTERIAL CHEMOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COMMON FORMS OF THE LARYNX CANCER

T. A. Mashkova, M. S. Olshansky, Y. U. Ovsyannikov, A. B. Maltsev

ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко»
(Ректор – проф. И. Э. Есауленко)

В целях повышения эффективности лечения распространенных форм рака гортани путем разработки и совершенствования химиолучевого лечения изучены результаты лечения 29 больных раком гортани III ст. Селективная внутриартериальная химиотерапия проводилась трижды из правого феморального доступа по стандартной методике до начала лучевой терапии и во время ее проведения на суммарной очаговой дозе (СОД) 26 и 50 Грей. Установлено сокращение опухоли после первой инфузии у всех больных на 30%, на СОД = 50 Гр – на 70%, что позволило продолжить гамма-терапию до СОД = 70 Гр с полной регрессией опухоли. Все трахеотомированные больные деканюлированы. При динамическом эндоскопическом контроле и КТ гортани у 2 из 29 (6,9%) диагностирован рецидив рака гортани, у остальных в течение 26 месяцев – без рецидива и метастазов. Наши исследования подтвердили высокую (93,1%) эффективность данной методики, что позволяет рекомендовать ее в качестве органосохраняющего лечения местно распространенных форм рака гортани.

Ключевые слова: рак гортани, химиолучевое лечение, органосохраняющие методы.

Библиография: 22 источник.

The treatment results of 29 patients with laryngeal cancer of the 3d degree were studied in order to increase the treatment efficiency of common forms of the larynx cancer through the development and improvement of chemotherapy treatment. Selective intra-arterial chemotherapy was carried out three times from the right femoral access by standard procedure before the radiotherapy and during its holding for the total focal dose (TFD) on 26 and 50 Gy. Found that the tumor reduction for all patients by 30% after the first infusion for TFD = 50 Gy allowed to continue the radiotherapy at 70 % to TFD = 70 Gy resulting in complete tumor regression. All patients underwent a tracheotomy were decannulated. The 2 patients out of 29 (6,9 %) were diagnosed with a relapse of larynx cancer by the dynamic endoscopic and CT larynx scan, the other patients had no relapses and metastases within 26 months. Our study confirmed the high (93,1%) effectiveness of this technique that allows to recommend it as an organ preservation treatment of common forms of the larynx cancer.

Key words: larynx cancer, chemoradiation therapy, organ preservation methods.

Bibliography: 22 sources.

Рак гортани является наиболее распространенным злокачественным новообразованием верхних дыхательных путей. Его удельный вес колеблется в пределах 1–8% ко всем случаям заболевания раком и имеет явную тенденцию к увеличению. Кроме того, несмотря на достигнутые успехи современной медицинской науки и техники в диагностике и лечении онкологических заболеваний, подавляющее большинство больных раком гортани (75–80%) поступают в лечебные учреждения уже с распространенными (III–IV) стадиями болезни. Калечащие методы лечения, применяемые этой категории людей, позволяют добиться пятилетнего излечения у более 60% больных [3, 8, 22].

Неудовлетворенность результатами лучевой терапии этого заболевания и развитие тяжелого вида инвалидности у лиц, перенесших ларингэктомию,

диктуют необходимость дальнейшей разработки и широкого внедрения в клинику способов воздействия на опухоль, повышающих терапевтическую и функциональную эффективность лечения.

Использование лекарственных средств для лечения злокачественных опухолей имеет давнюю историю, уходящую в глубокую древность.

Несмотря на давность этого вопроса, глубокая научная разработка химиотерапевтических методов лечения злокачественных опухолей является самым молодым направлением в онкологии.

Наиболее отчетливо цитостатическое действие химиопрепаратов проявляется по отношению к тканям, имеющим высокий уровень пролиферации, таким как опухолевая, кроветворная ткань, слизистая оболочка кишечника [1, 5, 9].

Не составили исключения в этом отношении и опухоли верхних дыхательных путей, в част-



УДК 616. 22-007. 271-036

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ РЕСПИРАТОРНЫМ ПАПИЛЛОМАТОЗОМ ГОРТАНИ

И. В. Мрочко, А. А. Корнеев

MEDICO-SOCIAL FACTORS OF AFTERTREATMENT OF PATIENTS WITH A RELAPSING RESPIRATORY PAPILLOMATOSIS OF A LARYNX

I. V. Mrochko, A. A. Korneenkov

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

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

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Э. А. Цветков)

Проведен анализ клинико-социальных критериев, ограничивающих адаптацию больных респираторным папилломатозом. Выделены факторы расстройства дыхательной, голосовой, пищеварительной функции, отдельных патологических синдромов, нарушения социального, психологического благополучия и необходимой физической активности. Дана клинико-социальная оценка состояния больных рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани на основании субъективного восприятия больного своего заболевания, а также при помощи общего опросника качества жизни SF-MOS36. Определены основные психосоциальные факторы, влияющие на характер адаптации больного к окружающей его социальной среде.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, качество жизни, факторы реабилитации.

Библиография: 3 источника.

The analysis of the medico-social criteria limiting adaptation of patients with a respiratory papillomatosis is carried out. Factors of disorder of respiratory, voice, esophageal function are allocated; separate pathological syndromes, disturbances of social, psychological wellbeing and necessary physical activity. The medico-social assessment of a condition of patients by a relapsing respiratory papillomatosis of a larynx on the basis of subjective perception of a sick disease, and as by means of the general questionnaire of quality of life of SF-MOS36 is given. The major psychosocial factors adaptations of the patient influencing character to social medium surrounding it are defined.

Key words: larynx papillomatosis, quality of life, aftertreatment factors.

Bibliography: 3 sources.

Папилломатоз гортани (ПГ) – один из наиболее часто встречающихся видов опухолевого поражения ЛОР-органов и в ряде случаев характеризуется тяжелыми угрожающими жизни больного осложнениями вследствие возможной малигнизации или неуклонного прогрессирования с образованием рубцовых сужений. ПГ у взрослых до сих пор остается малоисследованной проблемой, недостаточно изучен этиопатогенез заболевания и, как следствие, в должной мере не разработаны действенные меры диагностики, лечения и профилактики. Результаты лечения больных папилломатозом гортани остаются сравнительно низкими вследствие высокой склонности заболевания к рецидивам. Основным методом хирургической реабилитации больных распространенными рецидивирующими формами папилломатоза гортани остается эндоларингеальное удаление папиллом, как правило, многократное, что приводит к образованию стеноза дыхательного пути. Проблема имеет также большое социальное значение, так как существенный контингент подобного рода больных – это люди трудоспособного возраста.

Результаты исследования. В нашей работе подверглись исследованию 56 пациентов, стра-

дающих рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани и трахеи с различной степенью распространенности патологического процесса и тяжести клинических проявлений. Возрастной состав охватывал лиц социально активного возраста от 16 до 45 лет. Средний возраст пациентов $26,7 \pm 1,9$ года. Продолжительность заболеваний составила у различных больных от полугода до 10 лет, средняя продолжительность заболевания до начала исследования составила $3,7 \pm 0,5$ года. Наибольшую длительность болезни мы наблюдали среди пациентов, страдающих распространенным папилломатозом гортани и трахеи. Данная группа больных характеризовалась клинически выраженными рецидивами заболевания каждые 3–4 года, что требовало проведения повторных хирургических вмешательств, связанных с удалением рубцово-папилломатозных масс в просвете дыхательного пути. В межоперационный период эти пациенты получали этиотропное медикаментозное лечение.

Рецидивирующий папилломатоз проявлял себя выраженными расстройствами функций дыхательного пути, сочетался с рубцовым процессом. В 14 (25%) случаях рубцово-папиллома-



УДК: 616.288.6-006.52

ПАПИЛЛОМЫ НАРУЖНОГО УХА

А. А. Нугуманов

PAPILLOMAS OF THE EXTERNAL EAR

А. А. Nugumanov

ГАОУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Республики Татарстан, г. Казань
(Главный врач – Р. Ф. Гайфуллин)

Приведены клинические наблюдения за папилломами наружного уха с малигнизацией. Папилломатоз наружного уха вначале напоминает хронический гнойный средний отит, осложненный обтурирующим полипом, встречается преимущественно у пожилых людей. Результаты лечения не предсказуемы.

Ключевые слова: папиллома, наружное ухо, малигнизация.

Библиография: 5 источников.

Clinical observation of papillomas of the external ear with malignization are given. Papillomatosis of an external ear in the beginning look like chronic suppurative otitis media complicated by the polyp and happening mainly at elderly people. Results of treatment are not predictable.

Key words: papilloma, external ear, malignization.

Bibliography: 5 sources.

В последние годы, по нашим наблюдениям, участились случаи поражения наружного уха папилломатозом и их малигнизация особенно у пожилых людей. Литература прежних лет по данной теме крайне скудная. Ранее данный вопрос, по-видимому, был не столь актуален. В более старых руководствах, даже в солидном руководстве по болезням уха, носа и гортани под редакцией С. М. Компанейца, богато снабженных литературными источниками, нет сведений о папилломах уха [3]. Со ссылкой на единичные литературные источники Л. Т. Левин и Я. С. Темкин в своем капитальном труде «Хирургические болезни уха» лишь отмечают, что «папилломы в наружном слуховом проходе встречаются очень редко» [4].

Папилломы (синонимы: бородавки, контагиозный моллюск, кондиломы) – доброкачественные опухоли вирусной этиологии, могут возникнуть во всех органах, имеющих эпителий. Наиболее актуален в оториноларингологической практике ювенильный рецидивирующий папилломатоз гортани, чреватый риском фатальных осложнений. Заражение вирусом папилломы человека (ВПЧ) происходит половым и контактно-бытовым путем, ребенок может заразиться при родах и внутриутробно. В литературе описаны случаи врожденного папилломатоза кожи ушной раковины [5]. Инкубационный период при папилломавирусной инфекции (ПВИ) от нескольких месяцев до нескольких лет. На месте поражения папилломавирус вызывает пролиферацию эпителия и, размножаясь, может хронически персистировать. Носителями ВПЧ считается более 60% населения России. Литературные источники отмечают существование около 100 генотипов

ВПЧ. Около 40 типов поражают аногенитальную сферу. Хронически персистируя, папилломавирус может не проявлять себя, но при ослаблении иммунной системы или гормональном нарушении, особенно у женщин, может активизироваться. Установлено, что гиперпролактинемия является стимулирующим фактором малигнизации. Рак шейки матки считается вирусозависимым и гормонозависимым (эстерогензависимым) новообразованием.

Все существующие типы ВПЧ могут определяться при ПВИ, отличаясь клинической особенностью поражений: бородавки на коже, респираторный папилломатоз гортани, генитальные кондиломы, контагиозный моллюск, некоторые формы рака и т. д. В развитии опухолевого процесса играют роль онкопротеины ВПЧ – Е6 и Е7, входящие в структуру вирусов высокого онкогенного риска. Где эти онкопротеины не входят в состав вирусов, их относят к ВПЧ низкого онкогенного риска, например 6-го и 11-го типа. Все они изучены. Например, ВПЧ 16-го типа вызывает плоскоклеточный рак, а ВПЧ-18 типа – аденокарциному. Признано, что около 15% рака человека вызывается ВПЧ. Папилломавирусы при инфицировании могут сочетаться с герпесвирусами и оба пожизненно персистировать в организме, индуцируя совместно малигнизацию, отягощая клиническое течение и прогноз [2]. Клиническое течение папилломатоза любой локализации непредсказуемо. Предложено множество способов лечения и их комбинаций:

– хирургический – иссечение бородавок, диатермо-, крио- и лазеродеструкция, холодоплазменная абляция и коабляция, химиодеструкция трихлоруксусной кислотой;



ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ эффективности противорецидивной терапии респираторного папилломатоза при помощи индола / Ю. Л. Солдатский [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2006. – № 1. – С. 46–48.
2. Башмакова М. А., Савичева А. М. Папилломавирусная инфекция: пособие для врачей. – М., 2003. – 15 с.
3. Болезни уха, носа и горла. Руководство для врачей: в 3 т. Т. 1. – Киев: Гос. мед. изд-во УССР, 1937. – 1542 с.
4. Левин Л. Т., Темкин Я. С. Хирургические болезни уха. – М.: Медгиз, 1948. – 724 с.
5. Митин Ю. В., Кунеевский В. А. Врожденный папилломатоз ушной раковины // Вестн. оторинолар. – 1978. – № 4. – С. 92–93.

Нугуманов Айрат Азатович – врач-оториноларинголог ЛОР-отделения Республиканской клинической больницы, 420063, Республика Татарстан, Казань

УДК: 616.216.1-002:616.98

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

О. В. Парилова, Т. А. Капустина, Е. В. Белова

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ACUTE PURULENT MAXILLARY SINUSITIS ASSOCIATED WITH CHLAMYDIA INFECTION

O. V. Parilova, T. A. Kapustina, E. V. Belova

ФГБУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера СО РАМН», г. Красноярск
(Директор – член-корр., проф. В. Т. Манчук)

Представлен сравнительный анализ результатов клинко-лабораторных исследований 60 больных с острым гнойным гайморитом, находящихся на стационарном лечении, с наличием и отсутствием хламидийного инфицирования. Установлено, что 40% больных были инфицированы хламидиями, причем *Chlamydomydia pneumoniae* выявляется намного чаще. Показано, что клиническая картина острого верхнечелюстного синусита у больных, инфицированных хламидиями, не имела специфической симптоматики, но характеризовалась более выраженными системными реакциями на инфекционное воспаление. У инфицированных хламидиями лиц наблюдаются качественные и количественные иммунопатологические нарушения, характеризующиеся угнетением клеточного звена иммунитета и активацией гуморального иммунного ответа.

Ключевые слова: хламидийная инфекция, острый гнойный гайморит, иммунитет.

Библиография: 23 источника.

We offer comparative analysis of the results of clinical laboratory tests for 60 in-patients with acute purulent maxillary sinusitis with the presence or absence of Chlamydia infection. We marked that 40% subjects were contaminated with Chlamydia. *Chlamydomydia pneumoniae* had been revealed more frequently. It was found out that clinical picture of maxillary acute sinusitis in patients with Chlamydia infection did not show specific symptoms, but it was characterized by better expressed system reactions to infectious inflammation. We defined quantitative and qualitative immune pathology disorders in Chlamydia infected subjects, which were characterized by the suppression of immunity cellular link and activation of humoral immune response.

Key words: chlamydia infection, acute purulent maxillary sinusitis, immunity.

Bibliography: 23 sources.

Клиническая диагностика и дифференциальный диагноз заболеваний, вызываемых хламидийной инфекцией, представляют значительные трудности в связи с отсутствием четкого симптомокомплекса, характерного для этого возбудителя [5, 11, 12]. По мнению большинства исследователей, диагностика хламидийной инфекции должна быть комплексной, основываться на жа-

лобах больного, данных объективного осмотра, анамнеза, лабораторного обследования, но при этом решающее значение для верификации заболеваний хламидийной этиологии имеют результаты лабораторной диагностики [1, 4, 17]. Методы лабораторной идентификации хламидий основываются на прямом выявлении возбудителя, его антигенов и нуклеиновых кислот в клинических



УДК: 616.285-089.844-072.1:611.018.52

ОТОЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ТИМПАНОПЛАСТИКИ, ВЫПОЛНЕННОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ

В. Ф. Семенов

OTOENDOSCOPY ASSESSMENT OF THE LONG TERM RESULTS OF TYMPANOPLASTY USING PLATELET-RICH PLASMA TO SUPPORT OF TYMPANIC MEMBRANE TRANSPLANT

V. F. Semenov

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)

Результаты эндоскопического осмотра барабанной перепонки позволяют довольно точно провести дифференциальную диагностику таких патологических состояний среднего уха, как адгезивные процессы, наличие ретракционных карманов и др. Пневматическая отоэндоскопия позволяет получить дополнительную информацию о состоянии среднего уха: оценить подвижность барабанной перепонки и ее отдельных участков, выявить участки атрофии и спаек барабанной перепонки с медиальной стенкой барабанной полости, наличие в ней экссудата.

Ключевые слова: тимпанопластика, отоэндоскопия, обогащенная тромбоцитами плазма.

Библиография: 8 источников.

Endoscopy of the middle ear especially pneumatic otoendoscopy is an objective method of assessment of the middle ear pathology: adhesive processes, the eardrum perforations, the mobility of the tympanic membrane and its segment. The purpose of this research is otoendoscopy estimation of morphological results of tympanoplasty using platelet-rich plasma to support transplant of tympanic membrane. These results suggest that the use of platelet-rich plasma, as a support for graft prevents eardrum perforations, atrophic process and development of adhesions in the newly formed tympanic cavity.

Key words: tympanoplasty, otoendoscopy, platelet-rich plasma.

Bibliography: 8 sources.

Активное использование эндоскопической техники в современной отоларингологии обусловлено разработкой функциональных эндоназальных операций при патологии околоносовых пазух. Совершенствование медицинского оборудования привело к созданию эндоскопической техники, которая обеспечивает высококачественное изображение объектов, расположенных в самых малодоступных анатомических областях человеческого организма. Возможности электронно-оптического увеличения дают дополнительные преимущества при осмотре мелких объектов [6, 7].

Одним из хорошо освещенных в литературе направлений является диагностическая отоэндоскопия. Особую ценность метод приобретает при осмотре пациентов с анатомическими особенностями наружного слухового прохода, затрудняющими обычную отоскопию. Результаты эндоскопического осмотра барабанной перепонки позволяют довольно точно провести дифференциальную диагностику таких патологических состояний среднего уха, как адгезивные процессы, наличие ретракционных карманов и др. [8] Пневматическая отоэндоскопия позволяет получить дополнительную информацию о состоянии среднего уха:

- оценить подвижность барабанной перепонки и ее отдельных участков;
- выявить участки атрофии и спаек барабанной перепонки с медиальной стенкой барабанной полости;
- определить наличие в ней экссудата [2].

В течение последних лет нами проведены экспериментальные и клинические исследования возможности использования обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) для улучшения процессов регенерации при операциях на среднем ухе, а также укрепления звукопроводящих структур при тимпанопластике. [1, 3–5]. В целях дальнейшего изучения вопросов применения ОТП в хирургии среднего уха мы решили оценить отдаленные результаты указанных выше операций с помощью отоэндоскопии

Цель исследования. Оценка с помощью отоэндоскопии отдаленных морфологических результатов тимпаноластики с использованием ОТП для укрепления неотимпанального трансплантата.

Пациенты и методы исследования. Нами обследованы пациенты, которым была произведена санирующая операция закрытого типа (раздельная аттикоантротомия) с тимпанопластикой I–III типа. В качестве неотимпанального транс-



ОЦЕНКА ЗАВИСИМОСТИ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТ ЦЕНТРАЛЬНО РЕГУЛИРУЕМЫХ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В. В. Соколов, В. А. Чаукина, А. Б. Киселев

THE ASSESSMENT OF NASAL OBSTRUCTION DEPENDENCE FROM CENTRALLY-REGULATED NEUROHUMORAL CHANGES IN GRAVIDAS' BODIES

V. V. Sokolov, V. A. Chaukina, A. B. Kiselev

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Б. Киселев)

Проведена оценка зависимости назальной обструкции от центрально регулируемых нейрогуморальных изменений в организме беременных женщин, показаны коррелятивная зависимость появления гипосмии с повышением свободного эстриола в сыворотке крови в первый триместр беременности, низкая корреляция между нарушением носового дыхания и гипосмией, отсутствие коррелятивной зависимости с нарушением носового дыхания и повышением уровня эстриола в сыворотке крови. Тем самым отражено отсутствие как субъективных ощущений затруднения носового дыхания, так и объективных показателей изменения дыхательной функции носа вследствие изменения функции лимбической системы у женщин в период гестации.

Ключевые слова: назальная обструкция, свободный эстриол, беременность, обонятельная функция полости носа.

Библиография: 7 источников.

The assessment of nasal obstruction dependence from centrally-regulated neurohumoral changes in gravidas' bodies was carried out, the correlative dependence of hiposmia's appearance with elevation of Estriol free in blood serum in the first trimester of pregnancy was shown, low correlation between abnormality of nasal breathing and hiposmia, the absence of correlative dependence with nasal breathing's abnormality and elevation of estriol's level in blood serum. As a result, the absence both egocentric esthesias of nasal breathing's difficulty and objective indicant of change of nose respiratory function due to the change of women's limbic system's function in gestation period was shown.

Key words: nasal obstruction, estriol free, pregnancy, the olfactory function of nasal cavity.

Bibliography: 7 sources.

Наблюдаемые в период беременности изменения вегетативного тонуса организма, повышение уровня плацентарного гормона роста, нередко – наличие патологии беременности оказывают свое влияние на состояние дыхательной системы в целом и полости носа в частности.

Эстриол является основным эстрогенным гормоном, синтезируемым плацентой в период беременности. Несвязанный эстриол проходит через плаценту и попадает в материнское кровяное русло, где он быстро превращается в глюкоронидные и сульфатные производные. Время полужизни эстриола в материнском кровяном русле составляет 20–30 мин. В связи с этим его определение считается удобным и быстрым способом текущей оценки состояния плода. Уровень эстриола постоянно растет на протяжении беременности. Уровень эстриола в сыворотке крови при различных сроках беременности в норме представлен в таблице.

В оториноларингологии существует точка зрения, что свободный эстриол может оказывать влияние на тонус подслизистых венозных сплете-

ний нижних носовых раковин, в связи с чем носовое дыхание беременной женщины ухудшается. Основанием для подобного предположения служит факт обнаружения рецепторов к эстрогенам в слизистой оболочке нижних носовых раковин.

Цель исследования. Оценить зависимость назальной обструкции от центрально регулируемых нейрогуморальных изменений в организме беременных женщин.

Дизайн. Открытое, проспективное, рандомизированное исследование. Каждая пациентка обследована трижды: в 1-м триместре беременности ($11,8 \pm 1,6$ недели); во 2-м триместре беременности ($20,3 \pm 2,4$ недели); в 3-м триместре беременности ($31,2 \pm 2,3$ недели). Исследование одобрено этическим комитетом Новосибирского государственного медицинского университета.

Пациенты и методы исследования. Всего обследовано 75 беременных женщин, которые были разделены на три группы.

I группа (группа исследования). Женщины с жалобами на персистирующее нарушение носового дыхания с 1 триместра беременности, у ко-



УДК: [616.322+616.323-007.61]-036.12-036.22(571.51)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ МИНДАЛИН И АДЕНОИДОВ (НА ПРИМЕРЕ г. КРАСНОЯРСКА)

Н. В. Терскова, А. И. Николаева, С. Г. Вахрушев, А. С. Смбалян

THE EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE TONSILS AND ADENOIDS CHRONIC DISEASES (EXAMPLE KRASNOYARSK CITY)

N. V. Terskova, A. I. Nikolaeva, S. G. Vakhrushev, A. S. Smbatyan

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»**(Зав. каф. ЛОР-болезней с курсом последипломного образования – проф. С. Г. Вахрушев)*

Вопрос ранней диагностики и целенаправленного лечения хронических болезней миндалин и аденоидов имеет большое практическое значение. Поздняя диагностика угрожает упущенными терапевтическими возможностями. В нашем исследовании проанализированы и систематизированы статистические данные 60 клинических случаев и 3000 карт медицинской документации. Распространенность хронических болезней миндалин и аденоидов в г. Красноярске составила 63,31%. Сопоставление результатов проведенного исследования с доступными российскими эпидемиологическими данными убедительно демонстрирует высокую распространенность хронических болезней миндалин и аденоидов. Выделение группы риска развития данной патологии среди детского населения диктует необходимость превентивного обследования с комплексным применением функциональных и инструментального (эндоскопического) методов исследования.

Ключевые слова: хронические болезни миндалин и аденоидов, эпидемиология.

Библиография: 7 источников.

The problem of early diagnostics and purposeful treatment of the tonsils and adenoids chronic diseases has the big practical value. Late diagnosis is fraught with missed therapeutic possibilities. In our research we've analyzed and organized the statistics data of 60 medical cases and 3000 medical records. In Krasnoyarsk the tonsils and adenoids chronic diseases prevalence rate peaked at 63,31%. Comparing the research results to the accessible epidemiological data of Russian Federation you can clearly see the prevalence rate of the tonsils and adenoids chronic diseases in Krasnoyarsk is high. One of the disease vulnerable groups is among the children population which requires preventive examination with complex functional and endoscopic research methods apply.

Key words: tonsils and adenoids chronic diseases, epidemiology.

Bibliography: 7 sources.

Хронические болезни небных и глоточной миндалин в детском возрасте [хронические болезни миндалин и аденоидов согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра: МКБ-10 (Женева: ВОЗ, 1995)] – самая распространенная патология среди всех заболеваний верхних дыхательных путей и диагностируется более чем в 40–70 % у часто длительно болеющих детей дошкольного и младшего школьного возраста [1, 2, 4, 5]. Даже при тщательном обследовании существует объективная трудность установления четких критериев, указывающих на процесс трансформации миндалин из органов, несущих полезные функции в очаги инфекции [6, 7]. В амбулаторно-поликлинических учреждениях нозологического диагноза не имеют около 25% больных. Часто диагноз маскируется в амбулаторных картах, талонах статистического учета законченного случая под шифрами рецидивирую-

щих J02.9 (острый ринофарингит), J06.9 (острое респираторное вирусное заболевание) и других заболеваний (МКБ-10, Женева: ВОЗ, 1995). Проблема ранней диагностики хронических болезней миндалин и аденоидов с выделением декретированных групп детского населения имеет большое практическое значение прежде всего в связи с тем, что большинство случаев относится к курабельным случаям, а их течение и исход определяются сроками начала терапии и (или) первичной профилактики.

Цель работы. Изучить эпидемиологию хронических болезней миндалин и аденоидов и факторы риска их формирования в популяции детей на примере г. Красноярска.

Задачи. 1. Проанализировать заболеваемость (по обращаемости, патологическую пораженность, истинную заболеваемость) хроническими болезнями миндалин и аденоидов у детского населения г. Красноярска.



УДК 616.211+616.315.1:576.8.077.3

ИЗУЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА БЕТА-ДЕФЕНСИНА-1 ЧЕЛОВЕКА В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Е. В. Тырнова, Г. М. Алёшина, В. Н. Кокряков

INVESTIGATION OF HUMAN BETA-DEFENSIN-1 GENE EXPRESSION IN THE UPPER AIRWAY MUCOSA

E. V. Tyrnova, G. M. Aleshina, V. N. Kokryakov

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

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

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

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

Бета-дефенсин-1 человека (hBD-1) считают одним из самых значимых антимикробных пептидов в эпителиальных тканях. Цель работы: оценить экспрессию гена hBD-1 в поверхностном эпителии слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Исследован операционный материал от больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом ($n = 4$), гипертрофией аденоидов ($n = 4$), заболеваниями носа и околоносовых пазух ($n = 8$) (носовые полипы, нижние носовые раковины в качестве контроля). Оценку экспрессии матричной рибонуклеиновой кислоты (мРНК) hBD-1, а также мРНК бета-2-микроглобулина проводили методом обратной транскрипции полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. мРНК hBD-1 была экспрессирована во всех анализированных образцах ткани на уровнях, которые достоверно не различались ($p > 0,05$; тест Манна-Уитни). hBD-1 конститутивно экспрессирован в эпителии верхних дыхательных путей и не индуцируется воспалительными медиаторами и бактериальными стимулами.

Ключевые слова: аденоиды, бета-дефенсин-1 человека, небные миндалины, нижние носовые раковины, носовые полипы, полимеразная цепная реакция в режиме реального времени.

Библиография: 26 источников.

Human beta-defensin 1 (hBD-1) is probably the most important antimicrobial peptide in epithelial tissues. The aim of this study was to investigate the hBD-1 gene expression in the surface epithelium of the upper airway mucosa. Surgical samples from patients with chronic decompensated tonsillitis ($n = 4$), hypertrophic adenoids ($n = 4$) and sinonasal disease ($n = 8$) (nasal polyps, inferior turbinate mucosa as controls) were investigated. Estimation of hBD-1 messenger ribonucleic acid (mRNA) as well as beta-2-microglobulin mRNA expression was performed by real-time quantitative reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR). hBD-1 mRNA was expressed in all tissue specimens, at levels that did not differ significantly ($p > 0,05$; Mann-Whitney). hBD-1 was expressed constitutively in the upper airway epithelia and was not induced by inflammatory mediators or bacterial products.

Key words: adenoids, inferior turbinate, human beta-defensin-1, nasal polyps, real-time quantitative polymerase chain reaction, tonsils.

Bibliography: 26 sources.

Постоянная борьба между макроорганизмом и патогенами на протяжении эволюции привела к возникновению тонко регулируемой системы защиты, включающей у человека и позвоночных животных врожденный (паттерн-специфический) и адаптивный (антиген-специфический или приобретенный) иммунитет [2, 15].

Одним из компонентов иммунной системы защиты организма на поверхности слизистых оболочек считают антимикробные пептиды (АМП) эпителиального происхождения [6], которые играют основную роль в формировании врожденных иммунных и воспалительных реакций [2, 15]. Помимо своего прямого антимикробного действия, АМП обладают множественной ролью в качестве медиаторов воспаления, действующих на эпителиальные

и иммунные клетки, оказывают влияние на такие разные процессы, как пролиферация, индукция иммунитета, заживление ран, освобождение цитокинов, хемотаксис, протеазо-антипротеазный баланс (равновесие) и окислительно-восстановительный гомеостаз [6, 15]. Антимикробные пептиды – это эффекторные (исполнительные) молекулы врожденного иммунитета с прямой антимикробной и медиаторной функциями, обеспечивающие реализацию инициальных (неотложных) защитных реакций организма [2, 6].

У человека идентифицированы пептидные антибиотики трех семейств: дефенсины (альфа и бета), кателицидины и гистатины. Первый бета-дефенсин человека, получивший название human beta-defensin-1 (hBD-1), впервые выделен в 1995 г.



УДК: 615.831.6-089

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОН/NO -УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА У БОЛЬНЫХ КИСТОЗНЫМ ГАЙМОРИТОМ

Т. И. Чанцева, Е. В. Хрусталева, Е. В. Песковацкова

THE USE OF OZONE/NO-ULTRASONIC METHOD IN PATIENTS WITH CYSTIC MAXILLARY SINUSITIS

T. I. Chantseva, E. V. Khrustaleva, E. V. Peskovatskova

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Барнаул

(Зав. каф. оториноларингологии с курсом глазных болезней – докт. мед. наук Е. В. Хрусталева)

В статье дан анализ патогистологического исследования удаленных в момент операции тканей у больных кистозным гайморитом. Диагноз был установлен на основании рентгенологического обследования. Обнаружено, что диагноз киста, истинная или ложная, подтвержден в 58,8% случаев, у остальных обнаружены фиброзно-отечные полипы, фиброзно-отечные полипы с кистообразованием. Оперированные больные распределены на четыре группы согласно патогистологическим находкам. При бактериологическом исследовании интраоперационных биоптатов во всех сформированных группах пациентов обнаружены представители микробной флоры. Для борьбы со вторичной инфекцией, оптимизации репаративных процессов в верхнечелюстных пазухах в ходе операции и в послеоперационном периоде применен комплексный озон/NO-ультразвуковой метод.

Ключевые слова: кистозный верхнечелюстной синусит, рентгенологические проявления, оценка микрофлоры в биоптатах удаленных патологических образований, озон/ NO-ультразвуковое воздействие, применение в послеоперационном периоде.

Библиография: 14 источников.

The article analyses the data of pathohistological research of the tissues in patients with cystic maxillary sinusitis in the time of the operation. The diagnosis was established on the basis of x-ray examination. Found that the diagnosis of cyst, true or false confirmed by 58,8% of cases, fibrosno-swollen polyps, fibrosno-swollen polyps with the transformation of cyst were found in the rest of patients. All operated patients were divided into four groups, according to the pathohistological findings. The representatives of the microbial flora were detected in all formed groups of patients in the time of bacteriological examination of intraoperative bioplates. The ozone/NO-ultrasonic method was integrated to protect secondary infection, to optimize reparative processes in the maxillary sinuses in the course of the operation and in the postoperative period.

Key words: cystic maxillary sinusitis, x-ray manifestations, the assessment of microflora in the deleted pathological tissue, the ozone/ NO-ultrasonic treatment, prevention of postoperative complications.

Bibliography: 14 sources.

Современная диагностика и лечение кистозных поражений околоносовых синусов остается одной из актуальных проблем оториноларингологии, что обусловлено ростом заболеваемости данной патологией во всех возрастных группах. Причем кистозные гаймориты занимают одно из первых мест в числе хронических заболеваний ЛОР-органов [1, 3, 4, 6, 12–14], составляют 3,9% в структуре всей заболеваемости ЛОР-патологией и 12,6% в структуре хронической патологии околоносовых пазух [2]. Хирургическое лечение кистозных гайморитов не исключает послеоперационных осложнений, например таких, как обострение гайморита, связанных с присоединением вторичной инфекции или с активацией, вследствие операционной травмы, вегетирующей на слизистых оболочках полости носа и верхнечелюстных синусов бактериальной микрофлоры [5].

Одним из способов профилактики осложнений в послеоперационном периоде является при-

менение антибиотиков, что нередко приводит к развитию сенсibilизации организма, резистентности патогенной микрофлоры, изменению мерцательного эпителия и утрате им функций [7, 8]. В связи с этим поиск новых средств борьбы с такими проявлениями патологического процесса и разработки эффективных способов ведения пациентов в послеоперационном периоде, без назначения антибактериальных препаратов, является актуальным и целесообразным. Методом, который обладает бактерицидным воздействием на микрофлору, выраженным противовоспалительным, иммуностимулирующим эффектом, благотворно влияет на процессы регенерации слизистых оболочек и способствует уменьшению послеоперационных реактивных явлений, кроме того, не имеет побочных эффектов, является комбинированный озон/NO-ультразвуковой метод [10].

Цель настоящего исследования. Оценка эффективности применения комплексного озон/



Чанцева Татьяна Ивановна – ассистент каф. оториноларингологии с курсом глазных болезней Алтайского ГМУ. 656038, Алтайский край, Барнаул, пр. Ленина, д. 40, тел.: 385-2-68-95-48, 8-923-792-13-63, e-mail: tchanceva@yandex.ru

Хрусталева Елена Викторовна – докт. мед. наук, зав. каф. оториноларингологии с курсом глазных болезней Алтайского ГМУ. 656038, Алтайский край, Барнаул, пр. Ленина, д. 40, тел.: 385-2-68-98-27; 8-903-995-61-77, e-mail: lorob@mail.ru

Песковацкова Евгения Владимировна – ассистент каф. оториноларингологии с курсом глазных болезней Алтайского ГМУ. 656038 Алтайский край, Барнаул, пр. Ленина, д. 40, тел.: 385-2-68-95-48, 8-923-718-13-00. e-mail: eugenie_84@mail.ru

УДК 616.28-009-089

НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ВТОРИЧНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ (СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ) ТУГОУХОСТИ

Н. А. Шварцман

SOME THEORETICAL POSITIONS AND POSSIBILITIES OF SURGICAL TREATMENT OF THE CHRONIC SECONDARY NEUROSENSORY (SENSONEURY) HYPOACUSIS

N. A. Shvartsman

*Международный центр охраны здоровья Игоря Медведева, Москва
(Руководитель – засл. врач РФ, проф. И. Б. Медведев)*

В основе вторичной хронической нейросенсорной тугоухости лежат изменения физико-химического состава ушной лимфы. Наблюдалось 117 больных от 4 до 69 лет. Проведено: тональная пороговая аудиометрия, Si-Si-тест, тимпанометрия, АР, ультразвуковая чувствительность, проходимость слуховых труб, проба со слуховым аппаратом, рентгенография височных костей. Аудиометрические кривые имели нисходящий характер. Si-Si-тест положительный у 41,9%. Тимпанограмма типа А. АР у 22 отсутствовал. Слуховая чувствительность к ультразвуку и проходимость слуховых труб нормальные. Проба со слуховым аппаратом положительная. У 17 пациентов пневматизация клеточной системы сосцевидных отростков снижена. Заключение: хроническая вторичная нейросенсорная тугоухость может лечиться хирургическим способом. Для этого необходимы: а) ускорение перилимфоциркуляции в целях нормализации состава ушной лимфы, б) усиление резонанса наружного слухового прохода и в) гидравлический эффект.

Ключевые слова: вторичная нейросенсорная тугоухость; хирургическое лечение.

Библиография: 35 источников.

The neurosensory hypoacusis chronic secondary have changes in the lymph of inner ear. We've observed 117 patients in the age from 4 to 69. By them was done: the tonal audiometry, Si-Si-test, the tympanometry, the acoustic reflex, the ultrasonic audiometry, the permeability of auditory tubes, the sensitive to the hearing apparatus, the radiography of the temporal bone. The audiometric curve had the descending view. The Si-Si-test was positive in 41, 9%. The timpanogramma – type A. The negative acoustic reflex had 22 patients. The ultrasonic audiometry and permeability of auditory tubes was normal. The sensibility to the ultrasound and the hearing apparatus was also normal. 17 patients have reduced cellular system of mastoid process. The conclusion: the neurosensory hypoacusis chronic secondary can be cured by the surgical methods. For that, it is necessary: should be accelerated the exchange of the fluids between the cerebrospinal space and the space of the inner ear. So it is possible to increase the intensity of the sound and to do the hearing considerably better.

Key words: neurosensory hypoacusis secondary: surgical treatment.

Bibliography: 35 sources.

Нейросенсорная (сенсоневральная – СНТ) тугоухость – одна из наиболее актуальных и сложных медико-социальных проблем оториноларингологии. Лечение этого заболевания до настоящего времени остается малоэффективным.

Поэтому поиски новых результативных методов чрезвычайно востребованы.

В 1985 г. Всемирная ассамблея здравоохранения опубликовала статистические данные: 83% населения каждой страны страдает той или иной



УДК: 616.28-008:616-001.8

ВРЕМЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИННОЛАТЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ У БОЛЬНЫХ С АКУТРАВМОЙ

Т. А. Шидловская, Л. Г. Петрук

TIME LONG-LATENCY INDEX OF AUDITORY EVOKED POTENTIALS OF PATIENTS WITH ACOUSTIC TRAUMA

T. A. Shydlovska, L. G. Petruk

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

В работе дана характеристика состояния центральных отделов слухового анализатора по данным длиннолатентных (корковых) слуховых вызванных потенциалов (ДСВП) у больных с акутравмой.

Выявленные нарушения в корковых отделах слухового анализатора по данным СВП у больных с акутравмой свидетельствуют о целесообразности обследования у них состояния не только периферического отдела слухового анализатора, но и центральных, в частности корковых, его структур. Полученные данные важны при проведении лечебно-профилактических мероприятий больным с акутравмой.

Ключевые слова: слух, акутравма, слуховые вызванные потенциалы, ДСВП.

Библиография: 21 источник.

In this study the characteristics of the central parts of the auditory analyzer was given according to long-latency (cortical) auditory evoked potentials of patients with acoustic trauma.

Revealed violations identified in the cortical part of auditory analyzer of patients with acoustic trauma show necessity of taking into account not only the state of the peripheral part, but also central, in particular, its cortical structures. These data are important during realization of medical and preventive measures of such patients with acoustic trauma.

Key words: hearing, acoustic trauma, cerebral circulation of blood.

Bibliography: 21 sources.

Шумовое воздействие является одним из основных этиологических факторов сенсоневральной тугоухости (СНТ). Степень и характер поражения слухового анализатора при этом в немалой степени зависят от параметров звуковой нагрузки на орган слуха – интенсивности, частотных характеристик, длительности воздействия. В литературе есть много работ, посвященных СНТ «шумовой» этиологии, но преимущественно они посвящены изучению проблемы продолжительного воздействия шума в условиях промышленного производства [1, 9–11, 15–19]. В то же время работы, посвященные действию сильных кратковременных звуков, которые могут вызвать значительное нарушение в слуховом анализаторе – акутравму, немногочисленны [2, 3, 12–14, 20, 21]. В этих работах обычно описаны нарушения, касающиеся состояния слуховой функции по данным субъективной аудиометрии, только единичные сообщения касаются изучения данных объективных методов исследования состояния слухового анализатора [13]. В то же время изучение состояния центральных отделов слухового анализатора у таких больных представляет большой практический и научный интерес.

В наше время наиболее надежным и информативным методом для оценки состояния центральных отделов слухового анализатора является метод регистрации слуховых вызванных

потенциалов (СВП). По мнению многих авторов, эта методика обеспечивает получение точных, объективных и надежных данных о функциональном состоянии центральных отделов слухового анализатора и соответствующих структур головного мозга уже на доклиническом этапе и может быть использована и в одинаковой степени как в аудиологии, так и в отоневрологии, неврологии и нейрохирургии. Для оценки состояния корковых отделов слухового анализатора используется методика длиннолатентных слуховых вызванных потенциалов (ДСВП) [4–8, 13, 15–18].

Цель работы. Изучение состояния центральных отделов слухового анализатора по данным длиннолатентных (корковых) слуховых вызванных потенциалов у больных с акутравмой.

Пациенты и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами был обследован 71 больной с акутравмой в возрасте от 19 до 50 лет и 15 здоровых нормальнослышающих лиц контрольной группы в возрасте от 20 до 30 лет, не имевших контакта с шумом или радиацией, не болевших сосудистыми заболеваниями. Больные с акутравмой, перенесшие ЧМТ или нейроинфекцию, также были исключены из анализа. Всего обследовано 86 человек.

Слуховую функцию исследовали на клиническом аудиометре АС-40.



УДК 616.21+612.1:001.4

О ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНАХ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Т. И. Шустова, С. В. Рязанцев, Ю. К. Ревской

THE DISCUSSION ABOUT PHYSIOLOGICAL TERMS IN OTORHINOLARYNGOLOGY

T. I. Shustova, S. V. Ryazantsev, Yu. K. Revskoy

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

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

В статье рассматриваются физиологические основы повышенной чувствительности и аллергической реактивности с учетом использования этих понятий в практике оториноларингологов. Подчеркивается, что качественный анализ нарушений функций ЛОР-органов должен проводиться на базе устоявшихся теоретических представлений с опорой на клинические данные и определять общую стратегию врачебной помощи в современном медицинском учреждении.

Ключевые слова: сенсорные системы, гиперчувствительность, аллергическая реактивность.

Библиография: 16 источников.

The aim of this article is to discuss the physiological fundamentals of hypersensitivity and allergic reactivity based on the use of these concepts in ENT practice. It's emphasized that qualitative analysis of disorders of the ENT should be conducted on the basis of well-established theoretical concepts, building on clinical data and should determine the general strategy of medical care in a modern medical facility.

Key words: sensor systems, hypersensitivity, allergic reactivity.

Bibliography: 16 sources.

Современные толковые словари определяют «термин» как слово или сочетание слов, являющихся названием определенного понятия какой-либо специальной области науки, техники, искусства, общественной жизни и т. д. [7]. Следовательно, в любой области научной и практической деятельности терминология неразрывно связана с понятийным, концептуальным аппаратом логического мышления. Что касается медицины, то основой подготовки врачей всех специальностей является система сложившихся фундаментальных медико-биологических понятий, необходимых для клинического мышления с использованием единого профессионального языка. По этой причине наиболее полное представление о том или ином явлении, изучаемом клиницистами, лучше получать из специальных энциклопедий, руководств, монографий и учебников.

Однако в клинической медицине до сих пор существует смещение понятий (так называемый «дрейф» понятий) или их подмена, особенно тогда, когда врачи используют информацию не из специальной литературы, а из общедоступного интернета. Если в научных публикациях недопустимо использовать понятия, противоречащие физиологической и морфологической сущности изучаемых процессов или явлений из-за возможной неверной трактовки полученных данных, то на практике смещение или подмена понятий приводит к ошибочной диагностике, необоснованному назначению дополнительных дорогостоящих исследований и неадекватному лечению с отрицательным результатом.

В настоящей статье рассматриваются дефиниции таких словосочетаний, как повышенная чувствительность (гиперчувствительность) и аллергическая реактивность в связи со спорными вопросами их толкования в клинической практике, в том числе в оториноларингологии. Например, в ЛОР-учреждениях часто обращаются больные с жалобами на спазматический кашель, возникающий без видимых внешних причин, чувство удушья и дискомфорт в области гортани, ее повышенную чувствительность (гиперчувствительность или гиперестезию – от гр. *aesthesia* – ощущение, чувство).

Известны случаи, когда лечащий врач-ларинголог, зафиксировав у пациента жалобы на гиперчувствительность гортани и полагая, что «гиперчувствительность – это проявление аллергической реакции немедленного или замедленного типа», долго и упорно ищет признаки аллергии у такого больного, направляя его на консультацию к аллергологу для проведения аллергологических исследований, затем на консультации к другим специалистам (гастроэнтерологам, иммунологам) и, наконец, считая «классическими жалобами и клиническими признаками хронического фарингита першение, жжение, сухость, слизистую оболочку розового цвета с выраженным сосудистым рисунком», ставит соответствующий диагноз. Отсутствие основных проявлений хронического фарингита, таких как гиперемия и гипертрофия ткани в виде отека и набухания слизистой оболочки глотки (при катаральной форме), либо как утолщение и уплотнение слизистой оболочки за счет гиперплазии эпителия и



УДК: 616.284-003.2:616.323-007.61-036.12-053.2

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МУКОЗАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ В РАЗВИТИИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО АДЕНОИДИТА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Н. В. Щербик^{1,2}, Е. Н. Кологривова², А. В. Староха^{1,2}, А. В. Климов^{1,2}, Р. Ш. Юнусов¹

ROLE OF DYSFUNCTION MUCOSAL IMMUNITY IN DEVELOPMENT OF OTITIS MEDIA WITH EFFUSION IN CHILDREN WITH CHRONIC ADENOIDITIS

N. V. Shcherbik, E. N. Kologrivova, A. V. Starokha, A. V. Klimov, R. S. Unusov

¹ ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России», г. Томск
(Зав. каф. оториноларингологии – засл. врач РФ, проф. А. В. Староха)² Томский филиал ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
(Директор – засл. врач РФ, проф. А. В. Староха)

Обследованы 24 ребенка с диагнозом хронический аденоидит (1-я группа). Во 2-ю группу (24 ребенка) включены дети с диагнозом хронический аденоидит в сочетании с экссудативным средним отитом. Состояние мукозального иммунитета оценивали по содержанию в назальных смывах и экссудате из полости среднего уха секреторного иммуноглобулина А (SIgA), интерлейкина-6 (IL-6), интерферона- γ (IFN- γ), интерлейкина-10 (IL-10) и В-клеточного активационного фактора (BAFF). Низкие концентрации SIgA, ослабление локальной продукции IL-6, IL-10 и повышение уровня IFN- γ на слизистой носоглотки, а также интенсивная продукция BAFF в полости среднего уха у пациентов с хроническим аденоидитом в сочетании с экссудативным средним отитом позволяют рассматривать мукозальные иммунные нарушения как один из важнейших патогенетических факторов в развитии и распространении хронического воспаления на слизистых оболочках ЛОР-органов.

Ключевые слова: хронический аденоидит, экссудативный средний отит, мукозальный иммунитет, цитокины.

Библиография: 13 источников.

There were 24 patients with chronic adenoiditis observed in the 1st group; another 24 patients with chronic adenoiditis in association with otitis media effusion (OME) were included into 2d group. The study of mucosal immunity consisted of assessment of SIgA, IL-6, IFN- γ , IL-10 and BAFF levels in nasal washes and exudates from middle ear cavity. Patients with chronic adenoiditis in association with OME had low concentration of SIgA, demonstrated local production deficit of IL-6, IL-10, increased production of IFN- γ in nasopharynx mucosa and intensive BAFF production in middle ear cavity mucosa ($p < 0,05$). It suggests mucosal immune impairments to be crucial for prolonged chronic inflammation of upper airways mucosa.

Key words: chronic adenoiditis, otitis media with effusion, mucosal immunity, cytokines.

Bibliography: 13 sources.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 2013 г., в мире насчитывалось порядка 360 млн человек с нарушениями слуха. В нозологической структуре тугоухости, по данным современных российских [2, 8, 9] и зарубежных исследователей [10], до 18,7% случаев занимает кондуктивная форма.

Экссудативный средний отит (ЭСО) – одно из наиболее частых воспалительных заболеваний среднего уха [6], приводящих к развитию стойкой кондуктивной тугоухости [4, 7]. Общая распространенность этого заболевания в популяции составляет от 1 до 5% [13].

Как известно, слуховая труба осуществляет не только вентиляционную и дренажную, но и защитную функцию. Существенную роль в развитии ЭСО играет локальный иммунодефицит с нарушением мукоцилиарного, секреторного и фагоцитарного компонентов защитной функции слизистой оболочки слуховой трубы [5, 11].

Исследования последних лет демонстрируют, что патология иммунитета не только способствует манифестации ЭСО, но и также играет немаловажную роль в прогрессировании и хронизации процесса.

При обследовании больных ЭСО следует помнить, что причиной нарушения защитной функции слуховой трубы могут быть различные нарушения в мукозальном иммунитете полости носа и носоглотки вследствие хронического аденоидита (ХА).

ХА занимает ведущее место в общей структуре ЛОР-заболеваемости у детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста и составляет от 20 до 56% заболеваний верхних дыхательных путей [3]. Хронический аденоидит характеризуется сравнительной стойкостью, а в выраженных случаях – малой обратимостью патологического процесса.

Глоточная миндалина несет ответственность за заселение носа, глотки и дыхательных путей



УДК 616.284-002.253+616.831.002.3-036-089

СЛУЧАЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ФОРМИРОВАНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ АБСЦЕССОВ ВИСОЧНОЙ ДОЛИ МОЗГА ОТОГЕННОЙ ПРИРОДЫ С АТИПИЧНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

Г. А. Гаджимирзаев, Ю. А. Джамалудинов, А. М. Магомедов, С. М. Абдулвагабов,
Р. Г. Гаджимирзаева, А. К. Караева, Г. М. Инчилов

CASES OF SEQUENTIAL DEVELOPMENT OF MULTIPLE ABSCESSSES OTOGENIC TEMPORAL LOBE NATUR4E WIDTH AN ATYPICAL COURSE AND A FAVORABLE OUTCOME

G. A. Gadzhimirzaev, U. A. Dzhamaludinov, A. M. Magomedov, S. M. Abdulagabov,
R. G. Gadzhimirzaeva, A. K. Karaeva, G. M. Inchilov

ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия МЗ РФ», г. Махачкала
(Ректор – проф. А. О. Османов)

РБЛУ «Республиканская клиническая больница МЗ РД», г. Махачкала

Авторы представляют наблюдение множественных абсцессов мозга отогенной природы с атипичной клиникой и трудностями диагностики. Последовательность формирования абсцессов была без анатомической связи между ними. Лечение абсцессов потребовало координации хирургического вмешательства оториноларингологов и нейрохирургов.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, множественные абсцессы мозга, атипичное течение, лечение.

The authors present a monitoring multiple brain abscesses ear origin width atypical clinic and difficulties verify the diagnosis. Plurality abscesses formed sequentially, without anatomical connection between them. Surgical treatment of abscesses implemented as they mature otorhinolaryngologic and neurosurgical approaches.

Key words: chronic suppurative otitis media, multiple brain abscesses, atypical course, treatment.

По данным различных источников на долю множественных отогенных абсцессов мозга приходится от 3,5 до 18,6% случаев от общего их числа. Из всех разновидностей внутричерепных осложнений наиболее трудно диагностируемыми и дающими высокую летальность являются множественные абсцессы мозга. Причины формирования множественных абсцессов мозга на почве гнойного процесса в среднем ухе до сих пор окончательно не выяснены.

Приводим краткую выписку из истории болезни нашего наблюдения.

Больной Ш., 48 лет, поступил 24.05.2012 г. в ЛОР-отделение РКБ г. Махачкалы с жалобами на головную боль, слабость, гнойотечение из правого уха и снижение слуха на это ухо.

Отореей страдает с юношеских лет, отмечались ежегодные периодические обострения. Последнее обострение наступило более недели назад после авиаперелета. Лечился дома, принимал

антибиотики, обезболивающие, капли в ухо. В прошлом удаляли полип из правого уха.

Состояние пациента при поступлении удовлетворительное, в полном сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, дыхание ровное, проводится по всем полям. ЧДД 18 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 в 1 мин, температура тела 37, 20 °С. Менингеальных знаков, парезов и параличей и данных об объемном процессе мозга не определяется.

При ЛОР-осмотре в правом наружном слуховом проходе скудное гнойное отделяемое с запахом, субтотальный дефект барабанной перепонки; на медиальной стенке тимпанальной полости определяется стелющаяся грануляция. Пальпация в области сосцевидного отростка безболезненна.

Глазное дно с обеих сторон без изменений. На рентгенограмме височных костей отмечено понижение пневматизации ячеек сосцевидного от-



рекомендовал продолжить консервативное лечение с контролем МРТ в динамике. Через неделю на контрольной МРТ в области правой височной доли мозга определили признаки гнойного очага с наличием воздуха и смещением структур мозга до 10 мм влево (рис. 4). На основании данных клиники и МРТ выставлен диагноз: отогенный абсцесс (множественный) правой височной доли с дислокационным синдромом. Принято решение оперировать больного с нейрохирургическим подходом.

27.06.12 г. выполнена резекционная трепанация черепа в правой височной области с тотальным удалением второго абсцесса с капсулой.

В послеоперационном периоде больной продолжал получать антибактериальную, дезинтоксикационную, противоотечную и общеукрепляющую терапию, а также местное лечение, направленное на заживление ушной операционной раны. Больной был деканюлирован без последствий ношения трахеоканюли. Температура тела нормализовалась, состояние стало улучшаться,

общемозговые симптомы прошли. Заушная и височная операционные раны зажили первичным натяжением, трахеостома закрылась самостоятельно. Больной выписан домой на 44-й день пребывания в больнице без неврологических и соматических последствий от болезни и проведенного лечения с частичной эпидермизацией трепанационной полости среднего уха. Рекомендовано продолжить наблюдение у оториноларинголога по месту жительства.

Особенностями наблюдения является: малосимптомное, атипичное клиническое течение множественных абсцессов мозга отогенной природы и последовательность формирования их вне анатомической связи между собой, развитие второго абсцесса на фоне интенсивной местной и общей антибактериальной и противовоспалительной терапии. Характер клинико-параклинических проявлений болезни потребовал координации хирургических вмешательств между оториноларингологами и нейрохирургами.

Гаджимирзаев Гаджимурад Абдусамадович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Дагестанской ГМА. 367000, Махачкала, пл. Ленина, д. 1; тел.: 8-989-883-89-09

Джамалудинов Юнускади Асхабалиевич – докт. мед. наук, доц. каф. ЛОР-болезней ДГМА, зав. ринологическим отделением РКБ. 367000, Махачкала, ул. Ляхова, д. 43

Магомедов Ариф Магомедович – канд. мед. наук, доц., зав. каф. нервных болезней, медицинской генетики и нейрохирургии. 367000, Махачкала, ул. Ляхова, д. 43

Абдулвагабов Сергей Мурадович – врач отделения нейрохирургии РКБ. 367000, ул. Ляхова, д. 43

Гаджимирзаева Раисат Гаджимурадовна – канд. мед. наук, ассистент ЛОР-кафедры ДГМА

Караева Айшат Караевна – врач-рентгенолог РКБ. 367000, Махачкала, ул. Ляхова, д. 43

Инчилов Гаджи Магомедович – зав. отделением реанимации и интенсивной терапии РКБ 367000. Махачкала, ул. Ляхова, д. 43.

УДК 616.288.1-08-039.73:661.857'043

О ЛЕЧЕНИИ ГРАНУЛИРУЮЩЕГО НАРУЖНОГО ОТИТА

А. С. Киселев

ABOUT TREATMENT OTITIS EXTERNA GRANULOSE

A. S. Kiselev

ФГКВБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова МО РФ»

(Начальник каф. отоларингологии – проф. В. В. Дворянчиков)

Представлен случай гранулирующего наружного отита, подтвержденного гистологическим исследованием и успешно излеченного тушированием гранулирующей ткани кристаллическим нитратом серебра.

Ключевые слова: гранулирующий наружный отит, кристаллический нитрат серебра.

Библиография: 7 источников.

Represent a case otitis externa granulose, confirm histology research and success treatment with crystal nitrate of silver.

Key words: otitis externa granulose, crystal nitrate of silver.

Bibliography: 7 sources.



УДК: 616.322-002.2:616.981.21:615.33

ВОЗМОЖНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ СРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

Г. С. Мальцева, О. Н. Гринчук, Е. В. Ильинская

THE POSSIBILITY OF ANTIBIOTIC THERAPY IN CHRONIC TONSILLITIS STREPTOCOCCAL ETIOLOGY

G. S. Maltseva, O. N. Grinchuk, E. V. Iljinskaya

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

На основании проведенного исследования с использованием метода электронной микроскопии обнаружена внутриклеточная персистенция стрептококка в эпителиоцитах небных миндалин, удаленных у пациентов с хроническим тонзиллитом стрептококковой этиологии. На основании собственных данных и данных литературы обосновано применение антибактериальных препаратов из группы макролидов в лечении хронического тонзиллита стрептококковой этиологии. Показана эффективность данного лечения и стойкость полученных результатов в отдаленные сроки наблюдения – до 25 мес.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, макролиды, стрептококковая инфекция, тонзилэктомия, электронная микроскопия.

Библиография: 19 источников.

The study with the use of electron microscopy revealed the intracellular persistence of streptococci in the epithelial cells of the tonsils, removed from patients with chronic tonsillitis streptococcal etiology. Based on its own data and the literature data authors justified the use of macrolides in the treatment of chronic tonsillitis streptococcal etiology. The effectiveness was proved of this treatment and durability of the results in the long-term observation periods of up to 25 months.

Key words: chronic tonsillitis, macrolide antibiotic, streptococcal infection, tonsillectomy, electron microscopy.

Bibliography: 19 sources.

Основным этиологическим фактором в развитии хронического тонзиллита (ХТ) является β -гемолитический стрептококк группы А (ГСА) [7]. Частота обнаружения ГСА при хроническом тонзиллите, по данным разных авторов, колеблется от 15 до 50% [4, 17, 10, 12, 18].

В последнее время настороженность оториноларингологов в отношении стрептококковой инфекции неоправданно снизилась. Между тем в минувшее десятилетие отмечался рост постстрептококковых осложнений, таких как ревматизм (или ревматическая лихорадка), острый постстрептококковый гломерулонефрит, хорея и реактивные артриты [2].

В последние годы все больше сообщений появляется о постстрептококковых аутоиммунных заболеваниях центральной нервной системы. Спектр постстрептококковых заболеваний центральной нервной системы достаточно широк и включает в себя расстройства движения (хорея, тики, дистония, паркинсонизм), психические нарушения (особенно эмоциональные) и рас-

стройства сна. Особенно часто эти заболевания встречаются в детском возрасте, в связи с чем выделены в особую группу – «PANDAS» – Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections (детские аутоиммунные нейropsychические расстройства, связанные со стрептококковой инфекцией). Аутоиммунная теория этих заболеваний еще окончательно не установлена, тем не менее в ее пользу свидетельствует значительное улучшение течения указанных заболеваний после удаления небных миндалин [11].

Несмотря на то, что ГСА известен как экстрацеллюлярный патоген, он продуцирует и многочисленные инвазивные факторы, позволяющие проникать в тонзиллярные эпителиальные клетки [13, 14]. А. Osterlund [16] обнаружил, что небные миндалины у детей с рецидивирующим тонзиллитом содержат стрептококки, находящиеся внутри клеток, и предположил, что этот лимфоидный орган может быть резервуаром для рецидивирующих инфекций.



18. Solak S. Ergonul O. Short communication: clinical predictors of group A beta hemolytic streptococci isolation in upper respiratory tract infections // Mikrobiyol. Bul. – 2005. – Vol. 39, N 3. – P. 333–340.
19. Uysal S., Sancak R., Sunbul M. A comparison of the efficacy of cefuroxime axetil and intramuscular benzathine penicillin for treating streptococcal tonsillopharyngitis // Ann. Trop Paediatr. – 2000. – Vol. 20, N 3. – P. 199–202.

Мальцева Галина Семеновна – докт. мед. наук, ученый секретарь СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9, тел. (812) 316-28-52, e-mail: g.s.maltseva@gmail.ru

Гринчук Оксана Николаевна – научный сотрудник СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9, тел. +7-911-228-71-09

Ильинская Евгения Васильевна – канд. биол. наук, ст. н. с. СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9, тел. +7-921-976-91-91

УДК 616.22-006.52:615.281.8

ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, А. С. Кочнева

LARYNGEAL PAPILLOMATOSIS: CURRENT OPTIONS OF THE THERAPY

D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, A. S. Kochneva

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», Москва

(Директор – засл. деят. науки РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

В статье представлены варианты лечебной тактики папилломатоза гортани. Несмотря на многочисленность методов лечения папилломатоза гортани, радикального этиопатогенетического средства до настоящего времени не найдено. Современная лечебная практика основывается на трех основных направлениях и их сочетании. Во-первых, совершенствование хирургических методов. Во-вторых, поиск новых медикаментозных (индол-3-карбинол, цидофовир, противовирусные агенты и др.) препаратов, которые чаще всего применяются как адъювантная терапия. В-третьих, разработка методик вакцинации.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, вирус папилломы человека.

Библиография: 20 источников

The article presents the options of the treatment tactics laryngeal papillomatosis. Despite the great number of methods of treatment laryngeal papillomatosis, the radical etiopathogenetic funds to date not found. The modern medical practice is based on three basic directions, and their combination. Firstly, the improvement of surgical techniques. Secondly, the search for new medicinal (indole-3-carbinol, cidofovir, antiviral agents, etc.) drugs that are most often used as an adjuvant therapy. Thirdly, development of the methods of vaccination.

Key words: laryngeal papillomatosis, human papilloma virus.

Bibliography: 20 sources.

Среди сложных и неразрешенных проблем современной медицины значительное место занимает папилломатоз гортани (ПГ). Тяжесть заболевания, часто приводящего к инвалидизации больных, нередкие неудачи в лечении заставляют оториноларингологов искать новые пути решения данной проблемы.

По данным разных авторов, папилломы гортани составляют 15,9–57,5% от всех доброкачественных образований гортани, с приблизительно одинаковой частотой поражая мужчин и женщин [2, 4, 6, 10, 12, 14].

Папиллома являясь доброкачественной опухолью, развивающейся из плоского или переход-

ного эпителия. В связи с частым рецидивированием, бурным ростом и анатомической узостью просвета гортани растущая опухоль приводит к нарушению голосообразовательной, а в последующем, при сужении ее просвета, и дыхательной функции органа. Выделяемые клинически ювенильная и взрослая формы заболевания гистологически идентичны (фиброэпителиальная опухоль), однако существенно различаются по клиническому течению: при ювенильном папилломатозе отмечается высокая степень рецидивирования и чаще встречаются распространенные формы, а у взрослых есть риск малигнизации папиллом [2, 4, 6, 10, 12, 14].



**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК АВТОРЕФЕРАТОВ ДИССЕРТАЦИЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 14.00.04 (НОВЫЙ ШИФР 14.01.03)
«БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА»,
ПРЕДСТАВЛЕННЫХ В ДИССЕРТАЦИОННЫЕ СОВЕТЫ РОССИИ В 2009 г.**

Агапитова М.Е. Клинико-морфологическая характеристика хронического ринита работников кислородно-конверторного цеха металлургического завода полного цикла : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Агапитова Марина Евгеньевна ; [Челяб. гос. мед. акад., Новосиб. гос. мед. ун-т]. – Новосибирск, 2009. – 23 с. Библиогр.: 13 назв.

Акимов А.В. Клинико-функциональное обоснование радиоволновой хирургии вазомоторного ринита : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Акимов Александр Владимирович ; [Оренбург. гос. мед. акад., С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи]. – Оренбург, 2009. – 24 с. Библиогр.: 9 назв.

Аниканова О.А. Дистанционное комбинированное воздействие ультразвука и антисептика в лечении хронического тонзиллита : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Аниканова Ольга Анатольевна ; [Гл. воен. клинич. госпиталь им. Н.Н. Бурденко, Моск. науч.-практ. центр оториноларингологии]. – М., 2009. – 20 с. Библиогр.: 6 назв.

Антипенко В.В. Консервативное и хирургическое лечение хронического неспецифического тонзиллита : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Антипенко Виктория Викторовна ; [Амур. гос. мед. акад., С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. – СПб., 2009. – 18 с. Библиогр.: 20 назв.

Апраксин М.А. Состояние микроциркуляции крови в слизистой оболочке ротоглотки у больных хроническим тонзиллитом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Апраксин Максим Андреевич ; [Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т, Рос. гос. мед. ун-т]. – М., 2009. – 28 с. Библиогр.: 8 назв.

Белокопытова Е.Ю. Динамические особенности кровоснабжения барабанной перепонки при мирингопластике : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Белокопытова Екатерина Юрьевна ; [Рос. науч.-практ. центр аудиологии и слухопротезирования, Моск. науч.-практ. центр оториноларингологии]. – М., 2009. – 24 с. Библиогр.: 8 назв.

Брызгалова С.В. Возможности рентгеновской компьютерной томографии в изучении строения височной кости и повышении эффективности диагностики воспалительных заболеваний среднего уха : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.19 <Лучевая диагностика, лучевая терапия> : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Брызгалова Светлана Владимировна ; [Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова, С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. – СПб., 2009. – 22 с. Библиогр.: 12 назв.

Ващенко Е.А. Совершенствование организации оказания медицинской помощи военнослужащим при ранениях и контузиях ЛОР органов в вооруженных конфликтах : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.33 <Обществ. здоровье и здравоохранение> : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Ващенко Евгений Александрович ; [Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова]. – СПб., 2009. – 18 с. – (Для служеб. пользования). Библиогр.: 9 назв.

Воронов В.А. Особенности вестибулярной функции при аномалии Киари I : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Воронов Виктор Алексеевич ; [С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова, С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи]. – СПб., 2009. – 21 с. Библиогр.: 16 назв.

Габедава В. Современный взгляд на роль тонзиллярной инфекции в возникновении и течении некоторых видов миокардиопатий: методы диагностики и лечения : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Габедава Виктория ; [Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова]. – М., 2009. – 20 с. Библиогр.: 9 назв.

Гадян А.Т. Применение Er:YAG-лазера при стапедопластике у больных отосклерозом и адгезивным средним отитом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Гадян Амаспюр Тевосовна ; [С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи]. – СПб., 2009. – 18 с.

Галеев Р.Ф. Влияние интраназальных холиноблокаторов и сочетанных методов физиотерапии на динамику клинико-функциональных показателей у больных круглогодичным аллергическим ринитом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> : спец. 14.00.51 <Восстанов. медицина, спорт. медицина, курортология и физиотерапия> / Галеев Радик Фаритович ; [С.-Петерб. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова, С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи]. – СПб., 2009. – 19 с. Библиогр.: 11 назв.

Гамиловская Ю.В. Клинико-функциональные аспекты перевязки наружной сонной артерии при опухолях орофарингеальной зоны : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> : спец. 14.00.14 <Онкология> / Гамиловская Юлия Владимировна ; [Ярослав. гос. мед. акад., Науч.-клинич. центр оториноларингологии]. – М., 2009. – 22 с. Библиогр.: 7 назв.

Герасимова И.Ю. Диагностика и комплексное лечение рецидивирующих нарушений голоса с применением вегетокоррекции : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> / Герасимова Ирина Юрьевна ; [Науч.-клинич. центр оториноларингологии]. – М., 2009. – 20 с. Библиогр.: 7 назв.

Гончар Д.Г. Клиническая и судебно-медицинская оценка травмы носа : автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14.00.04 <Болезни уха, горла и носа> : спец. 14.00.24 <Судеб. медицина> / Гончар Дмитрий Геннадьевич ; [С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова]. – СПб., 2009. – 21 с. Библиогр.: 12 назв.



СОДЕРЖАНИЕ

В. М. Аксенов, В. И. Попадюк, Л. Ф. Задаева, Б. Х. Юсупов Эндоназальное внутрикожное применение дипроспана в комплексном лечении полипозного синусита	3
И. М. Алибеков, А. Г. Худин, Д. Г. Гуз Применение лазерных технологий в лечении опухолевых заболеваний ЛОР-органов в амбулаторных условиях	6
Е. В. Безрукова, В. Г. Конусова, Е. В. Воробейчиков Повышение эффективности антибактериальной терапии острого гнойного риносинусита.	10
Н. Ю. Белова, А. Г. Ермакова, Е. А. Огородникова, В. В. Люблинская, С. П. Пак, Н. Г. Охарева, И. В. Королева Использование компьютерного тренажера «Учись слушать» для развития слухоречевого восприятия детей с нарушениями слуха и речи в условиях образовательного учреждения.	15
Г. А. Гаджимирзаев, А. Н. Чудинов, А. Г. Жахбаров, Р. Г. Гаджимирзаева Варианты хирургического вмешательства при распространенных формах юношеской ангиофибромы носоглотки	23
Е. А. Гилицанов, В. А. Невзорова Показатели состояния гортани, уха у лиц с длительным стажем табачной зависимости	27
М. Г. Давыдова, В. В. Виноградов, С. С. Решульский, А. С. Мукминов Опыт лечения рецидивирующего папилломатоза гортани	32
В. В. Дискаленко, Ю. К. Янов, О. Н. Сопко, Е. В. Болотнева О выборе адекватных методов оперативных вмешательств при отосклерозе	35
Ф. Д. Евчев, В. В. Гаевский Интраоперационная визуализация границ опухолевого поражения у больных раком гортани T1-2	38
В. И. Егоров, А. В. Козаренко Об улучшении результатов миринго- и тимпанопластики	42
В. П. Казаковцев Оценка показателей хронической заболеваемости болезнями органов дыхания трудоспособного населения Российской Федерации.	46
Т. А. Капустина, О. В. Парилова, Т. И. Кин характеристика состояния иммунной системы у больных с хронической патологией носа и его придаточных пазух, ассоциированной с хламидийной инфекцией	52
Ю. А. Карюк, Е. А. Кирасирова, Т. С. Боронджиян Роль зонографии в диагностике острой и хронической патологии околоносовых пазух	61
К. Э. Клименко, А. И. Крюков Характеристика особенностей применения эндоскопа с изменяемым углом обзора при операциях на лобной пазухе. Постмортальное исследование	66
Е. Е. Корень, Ю. Е. Степанова, М. В. Мохотаева, В. М. Бахилин Результаты акустического исследования голоса больных с функциональными и органическими дисфониями.	70
И. В. Королева, Е. А. Огородникова, С. П. Пак, С. В. Левин, А. А. Балякова, А. В. Шапорова Методические подходы к оценке динамики развития процессов слухоречевого восприятия у детей с кохлеарными имплантами.	75
А. А. Кривопапов, С. Г. Вахрушев, О. В. Болдырева Опыт применения функциональной эндоскопической риносинусохирургии в лечении больных с интракраниальными осложнениями воспалительных заболеваний околоносовых пазух	85
С. Ю. Кротов, Ю. А. Кротов, И. Н. Путалова Регионарная лимфотропная терапия острого среднего отита с использованием низкочастотного ультразвука	89



А. И. Крюков, М. В. Тардов, А. О. Секерина Хроническое затруднение носового дыхания: влияние степени назальной обструкции на мозговой кровоток.....	93
А. О. Кузнецов, И. В. Наумова, А. В. Пашков, Е. А. Григорьева, Е. Е. Савельева Изменение межэлектродного сопротивления различных систем кохлеарной имплантации в течение первого года слухоречевой реабилитации.....	100
Л. А. Лазарева, С. А. Сайдулаев, Р. В. Резников Диагностический алгоритм и лечебная тактика при нозокомиальных риносинуситах в отделении реанимации и интенсивной терапии крупного многопрофильного стационара	104
Х. Г. Махачева, Н. А. Дайхес, Л. М. Асхабова Оценка обеспеченности, доступности, качества и эффективности оказания оториноларингологической медицинской помощи детям и подросткам в Республике Дагестан по данным социологического опроса... ..	109
Т. А. Машкова, М. С. Ольшанский, Ю. М. Овсянников, А. Б. Мальцев Возможности и перспективы селективной внутриартериальной химиотерапии в комплексном лечении распространенных форм рака гортани.....	116
И. В. Мрочко, А. А. Корнеев Медико-социальные факторы реабилитации больных рецидивирующим респираторным папилломатозом гортани.....	120
А. А. Нугуманов Папилломы наружного уха	124
О. В. Парилова, Т. А. Капустина, Е. В. Белова Клинические особенности острого верхнечелюстного синусита, ассоциированного с хламидийной инфекцией	126
В. Ф. Семенов Отоэндоскопическая оценка отдаленных результатов тимпаноластики, выполненной с использованием обогащенной тромбоцитами плазмы	132
В. В. Соколов, В. А. Чаукина, А. Б. Киселев Оценка зависимости назальной обструкции от центрально регулируемых нейрогуморальных изменений в организме беременных женщин.....	136
Н. В. Терскова, А. И. Николаева, С. Г. Вахрушев, А. С. Сибатян Эпидемиологическая и клиническая характеристика хронических болезней миндалин и аденоидов (на примере г. Красноярск)	139
Е. В. Тырнова, Г. М. Алёшина, В. Н. Кокряков Изучение экспрессии гена бета-дефензина-1 человека в слизистой оболочке верхних дыхательных путей.....	146
Т. И. Чанцева, Е. В. Хрусталева, Е. В. Песковацкова Применение озон/NO -ультразвукового метода у больных кистозным гайморитом	152
Н. А. Шварцман Некоторые теоретические предпосылки и возможности хирургического лечения хронической вторичной нейросенсорной (сенсоневральной) тугоухости	158
Т. А. Шидловская, Л. Г. Петрук Временные показатели длиннолатентных слуховых вызванных потенциалов у больных с акутравмой	165
Т. И. Шустова, С. В. Рязанцев, Ю. К. Ревской О физиологических терминах в оториноларингологии	169
Н. В. Щербик, Е. Н. Кологривова, А. В. Староха, А. В. Климов, Р. Ш. Юнусов Роль нарушений мукозальной иммунной защиты в развитии экссудативного среднего отита на фоне хронического аденоидита в детском возрасте	173
Из практики	
Г. А. Гаджимирзаев, Ю. А. Джамалудинов, А. М. Магомедов, С. П. Абдулвагабов, Р. Г. Гаджимирзаева, А. К. Караева, Г. М. Инчилов Случай последовательного формирования множественных абсцессов височной доли мозга отогенной природы с атипичным течением	179
А. С. Киселев О лечении гранулирующего наружного отита	182



Школа фармакотерапии

Г. С. Мальцева, О. Н. Гринчук, Е. В. Ильинская

Возможности антибактериальной терапии при хроническом тонзиллите стрептококковой этиологии 185

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, А. С. Кочнева

Папилломатоз гортани: современные возможности лечения 190

Информационный раздел

Библиографический список авторефератов диссертаций по специальности 14.00.04 (новый шифр 14.01.03) «Болезни уха, горла и носа», представленных в диссертационные советы России в 2009 г. 185

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 H 04 B 1/38, H 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 B 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, МПК3 B 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