



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 42305 в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное учреждение

«Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»

Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский

научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи

Минздравсоцразвития 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 — *технический редактор*

И. А. Аникин (*Санкт-Петербург*)
В. Ф. Антонив (*Москва*)
Х. Ш. Давудов (*Москва*)
А. С. Киселёв (*Санкт-Петербург*)
В. С. Козлов (*Москва*)
О. И. Коноплёв (*Санкт-Петербург*)
С. М. Куян (*Москва*)
В. И. Линьков (*Санкт-Петербург*)
Г. С. Мальцева (*Санкт-Петербург*)
Я. А. Накатис (*Санкт-Петербург*)
Н. Н. Науменко (*Санкт-Петербург*)
Е. В. Осипенко (*Москва*)
И. В. Плешков (*Москва*)
В. М. Свистушкин (*Москва*)
Ю. Е. Степанова (*Санкт-Петербург*)
Э. А. Цветков (*Санкт-Петербург*)
А. С. Юнусов (*Москва*)
С. В. Яблонский (*Москва*)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абабий И. И. (Кишинев, Молдавия)	Калинин М. А. (Архангельск)	Пискунов С. З. (Курск)
Абдулкеримов Х. Т. (Екатеринбург)	Клемент П. (Брюссель, Бельгия)	Портенко Г. М. (Тверь)
Алиметов Х. А. (Казань)	Клочихин А.Л. (Ярославль)	Портнов В. Г. (Ленинградская обл.)
Анютин Р. Г. (Москва)	Кофанов Р. В. (Челябинск)	Проскурин А. И. (Астрахань)
Арефьева Н. А. (Уфа)	Кочеровец В. И. (Москва)	Рымша М. А. (Новосибирск)
Бабияк В. И. (С.-Петербург)	Кошель В. И. (Ставрополь)	Семенов Ф. В. (Краснодар)
Богомилский М. Р. (Москва)	Кравчук А. П. (Ижевск)	Сергеев М. М. (Краснодар)
Бойко Н. В. (Ростов)	Кржечковская Г. К. (Ставрополь)	Сергеев С. В. (Пенза)
Борзов Е. В. (Иваново)	Кротов Ю. А. (Омск)	Староха А. В. (Томск)
Бурмистрова В. П. (Москва)	Крюков А. И. (Москва)	Таварткиладзе Г. А. (Москва)
Быкова В. П. (Москва)	Кунельская Н. Л. (Москва)	Талышинский А. М. (Баку, Азербайджан)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Лиленко С. В. (С.-Петербург)	Тарасова Г. Д. (Москва)
Вишняков В. В. (Москва)	Лопатин А. С. (Москва)	Тимен Г. Е. (Киев, Украина)
Виницкий М. Е. (Ростов)	Мельников Ю. Д. (Череповец)	Тулебаев Р. К. (Астана, Казахстан)
Волик А. К. (Краснодар)	Макарина-Кибак Л. Е. (Минск, Беларусь)	Фанга И. В. (Санкт-Петербург)
Волков А. Г. (Ростов)	Мареев О. В. (Саратов)	Фейгин Г. А. (Бишкек, Киргизия)
Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)	Матёла И. И. (Москва)	Хакимов А. М. (Ташкент, Узбекистан)
Гарашенко Т. И. (Москва)	Мингалев Н. В. (Новокузнецк)	Ханамирян Р. М. (Ереван, Армения)
Георгиади Г. А. (Владикавказ)	Назарочкин Ю. В. (Астрахань)	Храбриков А. Н. (Киров)
Говорун М. И. (С.-Петербург)	Носуля Е. В. (Москва)	Храппо Н. С. (Самара)
Григорьев Г. М. (Екатеринбург)	Николаев М. П. (Москва)	Хоров О. Г. (Гродно, Белоруссия)
Гусейнов Н. М. (Баку, Азербайджан)	Овчинников Ю. М. (Москва)	Худиев А. М. (Баку, Азербайджан)
Гюсан А. О. (Черкесск)	Орлова О. С. (Москва)	Чайко В. К. (Петропавловск-Камчатский)
Джапаридзе Ш. В. (Тбилиси, Грузия)	Павленко С. А. (Кемерово)	Шантуров А. Г. (Иркутск)
Егоров В. И. (Москва)	Пальчун В. Т. (Москва)	Шахов В. Ю. (Нижний Новгород)
Енин И. П. (Ставрополь)	Пассали Д. (Сиена, Италия)	Шахова Е. Г. (Волгоград)
Ерёмина Н. В. (Самара)	Панин В. И. (Рязань)	Шукурян А. К. (Ереван)
Забилов Р. А. (Оренбург)	Панкова В. Б. (Москва)	Шульга И. А. (Оренбург)
Заболотный Д. И. (Киев, Украина)	Пашков А. В. (Москва)	
Зеленкин Е. М. (Москва)	Пашинин А. Н. (С.-Петербург)	
Иванченко Г. Ф. (Москва)	Петрова Л. Г. (Минск, Белоруссия)	
Извин А. И. (Тюмень)	Пискунов Г. З. (Москва)	

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 учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА России»

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

Издатель:

ООО «Национальный регистр»

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, В. И. Попов

Адрес редакции:

190013, Россия, С.-Петербург,
ул. Бронницкая, д. 9,
Тел./факс: (812) 316-29-32
E-mail: tulkin19@mail.ru, tulkin@nregstr.ru

Компьютерная верстка: И. В. Лютикова

Подписано в печать 01.12.2010 г.
Формат: 60х90^{1/8}, объем 17 усл. печ. л.
Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов
в тип. ООО «Политехника-сервис»
С.-Петербург, ул. Инженерная, д. 6.
Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.
Зак. тип. 2354

© СПб НИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России.

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва.



УДК: 616. 211-002+616. 216-002: 611-018. 73

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ РИНОСИНУСИТАХ

Е. В. Безрукова¹, Н. М. Хмельницкая²,
О. В. Калашникова¹, М. И. Абсаямова¹

CYTOLOGICAL CHANGING OF NASAL MUCOUS MEMBRANE IN RHINOSINUSITIS

E. V. Bezrukova, N. M. Khmelnitskaya, O. V. Kalashnikova, M. I. Absalyamova

¹ ГОУ ВПО Санкт-Петербургская медицинская академия им. И. И. Мечникова
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Н. Пащинин)

² ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия
последипломного образования

(Зав. каф. патологической анатомии – проф. Н. М. Хмельницкая)

Цитохимическим методом определен уровень лизосомально-катионного белка в риноцитограмме практически здоровых людей и больных различными формами риносинусита. Исследование проведено с целью оценить состояние неспецифической резистентности слизистой оболочки полости носа при риносинуситах и разработать на основании полученных данных диагностические критерии эффективности проводимого лечения. В результате исследования было показано, что лизосомально-катионный тест может служить критерием контроля эффективности лечения острых и хронических риносинуситов.

Ключевые слова: лизосомально-катионный тест, катионные белки, риносинусит

Библиография: 10 источников

Cytochemistry was used to study the level of lysosomal cationic proteins in nasal smear in healthy people and in patients with rhinosinusitis. The aim of investigation was to evaluate the state of nonspecific resistance of mucous membrane and work out diagnostic criteria of treatment efficiency. In result we can conclude that lysosomal cationic test can be used for control of treatment efficiency.

Key words: lysosomal cationic test, cationic protein, rhinosinusitis

Bibliography: 10 sources.

Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух представляет собой труднопреодолимую преграду для проникновения чужеродных агентов, при условии адекватной функциональной активности всех ее структур (эпителия, клеток иммунной системы, кровоснабжения, иннервации и т. д.). Устойчивость слизистых оболочек к микробному заражению обеспечивается, прежде всего, механизмом колонизационной резистентности, препятствующей закреплению бактерий и других возбудителей на поверхности слизистых оболочек [5, 10].

Вторым этапом борьбы с патогенными микроорганизмами является иммунная защита. Только после того, как возбудителям удастся преодолеть мукоцилиарную защиту, закрепиться на поверхности слизистой оболочки и начать размножаться, мобилизуются защитные силы иммунитета, подразделяемые на неспецифические и специфические. Неспецифическая резистентность срабатывает очень быстро (в течение нескольких часов) и осуществляется главным образом системой нейтрофильных гранулоцитов и мононуклеарных фагоцитов. При массивном размножении возбудителей одновременно развивается защитная воспалительная реакция. Именно по этому, в настоящее время особое внимание уделяется изучению



ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Т. В. Количество катионных белков в гранулах нейтрофильных гранулоцитов при хроническом гломерулонефрите // Медицинская иммунология. – 2003. Т. 5. – №1–2. – С. 137–141.
2. Арефьева Н. А. Иммуноцитологические исследования в ринологии: Учебное пособие. – Уфа, 2005. – 56 с.
3. Занкеева А. Г. Оптимизация оценки эффективности лечения при рецидивирующем бронхите у детей с использованием микроэлектрофореза назальных эпителиоцитов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2009. – 26 с.
4. Иммунология, иммунопатология и проблемы иммунотерапии в ринологии /Под ред. Н. А. Арефьевой. – Уфа, БГМУ. – 1997. – 120 с.
5. Ковальчук Л. Р. Актуальные проблемы оценки иммунной системы человека на современном этапе // Иммунология. – 1990. № 5. С. 4–7.
6. Леонтьев И. Г. Перекисное окисление липидов и содержание катионных белков при лечении хронического уретрогенного простатита лазеромангнитоэлектростимуляцией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тюмень, 2006. – 24 с.
7. Матвеева Л. А. Местная защита респираторного тракта у детей – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1993. – 276 с.
8. Матвеева Л. А. Осин А. Я. Местный иммунитет при болезнях легких у детей. – Томск, 1986. – 104 с.
9. Пигаревский В. Е., Зернистые лейкоциты и их свойства.: М. Медицина, 1978, 78 с
10. Рязанцев С. В. Роль слизистой оболочки в защите ЛОР-органов от потенциально патогенных для организма антигенных факторов // Вестн. оторинолар. N 3. – 2000, С. 60–64

Безрукова Евгения Валерьевна – к. м. н., доцент каф. оториноларингологии СПбГМА им. И. И. Мечникова. 195298, СПб., пр. Пискаревский, дом 47, пав. №19, тел. 8-812- 543-94-13, ban_@mail.ru; **Хмельницкая** Наталия Михайловна – профессор, д. м. н, зав. каф. патологической анатомии им. О. К. Хмельницкого СПбМАПО. 193015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Тел. 8-812-303-50-72, k6180@yandex.ru; **Калашникова** Ольга Вадимовна – клинический ординатор курса СПбГМА им. И. И. Мечникова. 195298, СПб., пр. Пискаревский, дом 47, пав. №19, тел. 8-812-543-94-13; **Абсалямова** Милауша Ибрагимовна – студентка 6 курса СПбГМА им. И. И. Мечникова. 195298, СПб., пр. Пискаревский, дом 47, пав. №19, тел. (812) 543-94-13.

УДК: 616. 28-008: 577. 125

**АУДИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ
РИСКА РАЗВИТИЯ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ
У РАБОТНИКОВ ПРОИЗВОДСТВА С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ШУМА**

С. Г. Бойко¹, А. М. Канева², Н. Н. Потолицина², Е. Р. Бойко², Ю. К. Янов³.

**AUDIOLOGICAL PECULIARITIES AND BIOLOGICAL INDICES
OF SENSONEURAL HEARING LOSS RISK DEVELOPMENT
IN WORKERS WITH HIGH LEVEL OF NOISE**

S. G. Boiko, A. M. Kaneva, N. N. Potolitsina, E. R. Bojko, Yu. K. Yanov

*1 – Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»
в г. Сыктывкаре*

(Зав. курсом оториноларингологии – к. м. н. С. Г. Бойко)

*2 – Учреждение РАН Институт физиологии Коми НЦ УрО РАН, г. Сыктывкар
Директор – академик РАН Ю. С. Оводов)*

*3 – ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ ЛОР Минздравсоцразвития России»
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

В работе проведено исследование состояния слуховой функции в зависимости от содержания в организме витаминов А и Е, а также уровня сывороточного апопротеина Е у здоровых лиц, работающих на производстве с уровнем шума на рабочем месте 90Дб. Установлено, что неудовлетворительное содержание витамина А и Е на момент обследования у этих лиц не коррелировало с объективными данными аудиологического обследования и показателями импедансометрии. Показано, что пониженный или нормальный уровень апопротеина Е у работ-



ников шумных производств на момент обследования не отражался на показателях аудиологического обследования и импедансометрии.

Ключевые слова: аудиограмма, импедансометрия, витамины А и Е, апопротеин Е.

Библиография: 9 источников.

This work is dedicated to studying the correlations between acoustic analyzer status and levels of vitamins A, E and apoprotein E in healthy individuals working in industry with workplace noise level of 90 decibel. It was found that there were no significant correlation between low levels of vitamins A and E have and data of audiological examination and impedance. Low or normal level of apoprotein E in noisy industry workers was shown to have no influence on audiological examination results and impedance data.

Key words: audiogram, impedans, vitamins A,E, apoprotein E.

Bibliography: 9 sources.

Работа в условиях сильного производственного шума негативно отражается на состоянии слухового анализатора и приводит к развитию сенсоневральной тугоухости (СНТ), несмотря на использование средств индивидуальной защиты. Показано, что в США в возрастной группе старше 50 лет более 90% шахтеров угольных шахт и 49% шахтеров работающих в других типах шахт имеют снижение слуха, тогда как в этой же возрастной группе без производственного шума снижение слуха отмечается только у 10% лиц [8].

В целом СНТ считается полиэтиологическим заболеванием, причем анатомические особенности кровоснабжения внутреннего уха и высокая чувствительность рецепторов благоприятствуют клинической реализации кратковременных нарушений микроциркуляции [2]. Литература содержит много сообщений, в которых обсуждается взаимосвязь между гиперлипидемией (ГЛП) и нарушением слуха [6, 9]. Нами в последнее время показано важное клинико-диагностическое значение в диагностике СНТ ряда современных биологических маркеров, к числу которых относится апопротеин (апоЕ) [1]. Биологическое значение этого регуляторного апопротеина состоит в его участии в активном переносе в клетки жирных кислот – важнейших энергетических субстратов, и участие в транспорте холестерина в организме [7]. Известно, что апоЕ синтезируется многими тканями: печенью – в составе липопротеидов, направляемых в кровеносное русло, нервными клетками, а также макрофагами, особенно интенсивно в условиях повреждения нервной ткани. Содержание апоЕ в крови человека в норме варьирует в пределах 2,7–4,5 мг/дл, и повышение или понижение его содержания в периферической крови реализуется в виде дислипидемии [7]. Нами ранее было показано, что примерно у 50% пациентов с не осложненной формой хронической СНТ выявляются отклонения в содержании сывороточного апоЕ [3, 5], что позволяет активно применять этот индекс в диагностических целях [1].

В литературе имеются многочисленные указания на то, что процессы свободнорадикального окисления (СРО) играют важную роль в патогенезе СНТ [2]. Большое значение в поддержании адекватного уровня процессов СРО в организме имеет состояние антиоксидантной системы организма (АОС), особенно ее неферментативного звена [4]. Последнее представлено в организме человека целым рядом соединений, среди которых важнейшими являются витамин Е (α-токоферол) и витамин А (ретинол). Ранее мы отмечали у пациентов с хронической СНТ ухудшение обеспеченности организма жирорастворимыми витаминами [6]. Исследование мужчин, работающих с высоким уровнем шума на рабочем месте (90Дб) также показано, что признаки снижения слуховой функции отмечается уже в первые 5 лет работы и сопровождалось развитием ГЛП, в котором ведущим проявлением было отклонение уровня апоЕ от норматива, а также ухудшение показателей обеспеченности витаминами А и Е. Показано, что прогностически неблагоприятным фактором является снижение показателей холестерина липопротеидов высокой плотности до 1,15 ммоль/л и ниже, а повышенное содержание апоЕ оказывает протективный эффект на развитие хронической СНТ. Вместе с тем, анализ объективных данных тональной пороговой аудиометрии и импедансометрии у этих лиц в сопоставлении с биохимическими маркерами также может представлять несомненный практический интерес.

Цель настоящего исследования состояла в изучении состояния слуховой функции в зависимости от биохимических маркеров липидтранспортной системы крови и витаминного



Бойко Светлана Григорьевна, кандидат медицинских наук, зав. курсом ЛОР-болезней Коми филиала ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» в г. Сыктывкаре. 167000, г. Сыктывкар, ул. Бабушкина, 11, Тел/факс: 8-8212-24-50-75; istok11@rol.ru; **Канева** Анастасия Михайловна, кандидат биологических наук, ст. н. с. отдела экологической и социальной физиологии человека Учреждения Российской академии наук Института физиологии Коми научного центра Уральского отделения РАН. 167982 г. Сыктывкар, ул. Первомайская, д. 50. тел: 8-8212-24-14-74; факс: 8-8212-44-78-90; amkaneva@mail.ru; **Потолицина** Наталья Николаевна, кандидат биологических наук, ст. н. с. отдела экологической и социальной физиологии человека Учреждения Российской академии наук Института физиологии Коми научного центра Уральского отделения РАН. 167982 г. Сыктывкар, ул. Первомайская, д. 50. тел: 8-8212-24-14-74; факс: 8-8212-44-78-90; potol_nata@list.ru; **Бойко** Евгений Рафаилович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом экологической и социальной физиологии человека Учреждения Российской академии наук Института физиологии Коми научного центра Уральского отделения РАН. 167982 г. Сыктывкар, ул. Первомайская, д. 50. тел. 8-8212-24-14-74; факс: 8-8212-44-78-90; erbojko@physiol.komisc.ru; **Янов** Юрий Константинович, доктор медицинских наук, профессор, Засл. врач РФ, Директор Санкт-Петербургского НИИ ЛОР. 190013, СПб.: ул. Бронницкая, 9. тел 8-812-316-22-56, e-mail: lor-obchestvo@bk.ru

УДК: 616. 28-002. 3-085

О НЕРЕШЕННЫХ ВОПРОСАХ ПРОБЛЕМЫ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УШНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Г. А. Гаджимирзаев

ABOUT NOT SOLVED QUESTIONS OF THE PROBLEM OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS OF THE EAR ORIGIN

G. A. Gadzhimirzaev

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. А. Гаджимирзаев)

На основании анализа 332 историй болезней, больных лечившихся в клинике болезней уха, горла и носа Дагестанской государственной медицинской академии с 1970 по 2010 г. г. с диагнозом отогенное внутричерепное осложнение, автор критически оценивает некоторые положения по указанной проблеме. Подчеркивается, что со времени внедрения в широкую врачебную практику антибиотиков и их нерациональное применение, особенно на догоспитальном этапе, привело к учащению случаев с малосимптомными, атипичными клиническими проявлениями ОВО, что усложняет лечебно-диагностический процесс.

Ключевые слова: гнойный средний отит, осложнения отитов, современное течение ОВО, лечение.

Библиография: 11 источников.

On the basis of the analysis of 332 stories of illnesses of patients of illnesses of an ear treated in clinic, a throat and a nose of the Dagestan state medical academy with 1970 on 2010 with the diagnosis intracranial complication, the author critically estimates some positions on the specified problem.

It is underlined that since introduction in wide medical practice of antibiotics and their irrational application, especially on to a hospital stage has led to increase of supervision with atypical clinical displays that complicates medical-diagnostic process.

Key words: pus an average otitis, otitis complications, the modern trend, treatment.

Bibliography: 11 sources.

Проблема отогенных внутричерепных осложнений (ОВО) остается одной из актуальных, поскольку наибольшая летальность среди ЛОР-больных в современных условиях наблюдается при вне- и внутричерепных осложнениях ушного происхождения. До внедрения в практику сульфаниламидов и антибиотиков более 25% стационарных больных оториноларингологического профиля составляли лица с отогенными осложнениями (3, 4, 5).



ЛИТЕРАТУРА

1. Воронкин В. Ф., Сергеев М. М., Константинов Ю. П. Клиника и диагностика отогенных абсцессов мозга и мозжечка. Мат. 16 съезда оторинолар. России. – СПб.: 2001. – С. 62–65.
2. Воронкин В. Ф., Сергеев М. М. Интракраниальные осложнения в оториноларингологии. – Краснодар, 2000. – 176 с.
3. Гаршин М. И. Отогенный менингит. М.: Медицина, 1963. – 210 с.
4. Калина В. О. Отогенные абсцессы мозга. М.: Медицина, 1957. – 310 с.
5. Кузнецов В. С., Морозов А. Б. Структура и летальность больных, госпитализированных в оториноларингологические стационары. Тез. докл. межобл. конф. оторинолар. в г. Петрозаводск 15–17 июня 1971. – Л., 1971. – с. 13–15.
6. Менякин Р. П. Случай прорыва отогенного абсцесса мозга в боковой желудочек //Журн. ушн., нос. и горл. болезней. – 1965. – №2. – С. 120.
7. Митин Ю. В., Цымбалюк В. И., Власюк А. И. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения. – Киев, 1993. – 80 с.
8. Пальчун В. Т., Каплан С. И., Вознесенский Н. Л. Неврологические осложнения в оториноларингологии. М.: Медицина, 1977 – 200 с.
9. Соколов Б. Н. К клинике и терапии отогенной септикопиемии //Вестн. оторинолар. – 1940. – №11. – С. 53–70.
10. Стариков Г. М. Клиника и патогенез отогенного тромбоза сигмовидного синуса. Смоленск, 1962. – 210 с.
11. Усольцев Н. Н. Клиника поражений внутренней яремной вены при отогенном сепсисе //Вестн. оторинолар. – 1941. – №6. – С. 11–20.

Гаджимирзаев Гаджимурат Абдусаматович – докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Дагестанской государственной медицинской академии 367000. Махачкала, Ул. Астемирова 3, кв. 2. Тел. дом. 8 - 8722-67-75-75

УДК: 616.212.4–089.819:615.849.19

ДИОДНЫЙ ЛАЗЕР В УСТРАНЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ СИНЕХИЙ ПОЛОСТИ НОСА

Н. М. Гусейнов, М. Д. Гулиев, Р. М. Гашимли, В. М. Панахиан

*Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей
им. А. Алиева, г. Баку
(Ректор – проф. С.Г. Керимов)*

У 49 из 64 наблюдаемых пациентов с синехиями полости носа произведены рассечения синехий лазерным аппаратом «ЛАЗЕРМЕД» в контактном режиме. В контрольной группе операции проводились с использованием традиционных методов – применением холодного инструмента. Отдаленные результаты проводимых вмешательств показали высокий положительный эффект лазерного иссечения с полным восстановлением носового дыхания и функции слизистой оболочки.

Ключевые слова: синехии полости носа, диодный лазер.

Библиография: 3 источников.

In 49 out of 64 observed patients with adhesions made dissection of the nasal cavity synechia by laser apparatus “LAZERMED in contact mode. In the control group, operations were carried out using traditional methods which is using the cold tool. Long-term result shows that the restoration of nasal breathing and function of the mucosa is protected after the laser excision of synechia.

Key words: synechia of the nasal cavity, diode laser.

Bibliography: 3 sources.

Синехии полости носа – это распространённые послеоперационные осложнения, встречаемые в оториноларингологии. Обычно большинство синехий наблюдается в форме эпителиальных сращений слизистой оболочки между перегородкой носа и нижней, а также средней носовыми раковинами, впоследствии приводящими к стойким рубцовым процессам полости носа. В зависимости от причин возникновения синехии размещаются как в пере-



тина улучшения наблюдалась на 10–14 сутки. У всех прооперированных больных первой группы отмечалась положительная динамика – сращения и синехии были полностью устранены, непосредственных рецидивов не наблюдалось, носовое дыхание было полностью восстановлено. Во второй группе у 3 больных сращения повторялись в раннем послеоперационном периоде.

Отдаленные результаты проводимых лазерных вмешательств через 6 месяцев и более показали благоприятную динамику восстановления слизистой оболочки и проходимости носовых ходов. Лишь в 3 случаях наблюдалась склонность к повторному рубцеванию, которое впоследствии было устранено вторичным лазеродействием. Однако, рецидивы отдаленных результатов в контрольной группе наблюдались в 11 случаях.

Выводы

Применение диодного лазерного аппарата при операциях по устранению синехий полости носа показало высокий положительный результат с полным восстановлением носового дыхания и функции слизистой оболочки. Данный метод характеризуется простотой осуществления, отсутствием осложнений и отсутствием необходимости тампонады носа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Наседкин А. Н., Зенгер В. Г. Лазеры в оториноларингологии. М.: ТОО «Фирма Техника», 2000. – 140 с.
2. Опыт лечения больных рубцово-обструктивными заболеваниями полости носа / В. М. Свистушкин [и др.] / Рос. ринология – 2009. – № 2. – С.35.
3. Роль лазерных технологий в хирургии рубцово-обструктивных заболеваний полости носа / З. М. Ашуров [и др.] Лазерные технологии в оториноларингологии: мат. науч.-практ. конф. оториноларингологов ЦФО РФ: – Тула, 2007 – С. 90–94.

Гусейнов Назим Мамед-Гусейн оглы-докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3115556, e.mail:professor-nazim@mail.ru; **Гулиев** Мазахир Даяндур оглы, ЛОР отделение РКБ им. Мир-Касимова. AZ -1012, ул. Шарифзаде, 212. Ясамалский район, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3234505, e.mail: mazahir@mail.ru; **Гашимли** Рамиль Муршуд оглы – ассистент каф. оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 55 7912629, e.mail: dr.gamilor@gmail.com; **Панахиан** Вафа Мустафа оглы – ассистент каф. оториноларингологии АГИУВ им. А. Алиева. AZ -1012, пр.Тбилиси, 3165 квартал, г.Баку, Азербайджан. Тел.: 00994 50 3122771, e.mail: vafa_panahian@mail.ru

УДК: 616.28-009: 576.8.093.2

СОСТОЯНИЕ АДАПТИВНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

В. И. Егоров, Л. А. Лазарева

CONDITION OF AN ADAPTIVE STAGE OF THE IMMUNE SYSTEM IN PATIENT WITH ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS

V. I. Egorov, L. A. Lazareva

ФГК «Научно-клинический Центр оториноларингологии» ФМБА России

(Директор – проф. Н. А. Дайхес), г. Москва

ФГУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар

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

Проведена сравнительная оценка концентрации содержания цитокинов IL-1 β , TNF- α , IL-4, IFN γ и показателей фагоцитарного иммунитета (НК-клеток) у больных острой нейросенсорной тугоухости in vitro. Установлены динамические направления изменений показателей, характеризующих состояние адаптивного звена иммунитета, в зависимости от степени нарушений в слуховом анализаторе и выдвинуты критерии прогноза заболевания.



Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость, адаптивные реакции, иммунологические показатели иммунитета.

Библиография: 16 источников.

The aim of the study was a comparison of concentration of cytokines IL-1 β , TNF- α , IL-4, IFN γ and parameters of phagocyte immune system (NK cells) in patients with acute sensorineural hearing loss in vitro. The dynamic trends of criteria changes were established, which characterize the condition of adaptive stage of the immune system, depending on the degree of damage of hearing organ; and prognostic criteria of the disease were proposed.

Key words: sensorineural hearing loss, adaptive reactions, parameters of immune system.

Bibliography: 16 sources.

Острая нейросенсорная тугоухость относится к заболеваниям, проблема диагностики и лечения которых не теряет своей актуальности в течение многих десятилетий. По данным МЗ РФ она составляет 3,9% среди всех экстренных заболеваний ЛОР-органов и 62,2% среди заболеваний внутреннего уха, требующих неотложной стационарной медицинской помощи [2, 11, 16]. С каждым годом число больных, страдающих этой патологией, неуклонно растет.

В этиопатогенезе острой нейросенсорной тугоухости (ОНТ) выделяются заболевания и нарушения нервной системы (как центральной, так и периферической), факторы поражающие звуковоспринимающий анализатор (инфекционные, аутоиммунные болезни), а так же травматические, метаболические, сосудистые, ототоксические причины [8, 13, 15]. Буквально несколько десятилетий назад были лишь отдельные публикации случаев «внезапной глухоты», в настоящее время проблема приобретает эпидемический характер [12]. Как видно из таблицы 1 острая нейросенсорная тугоухость может быть самостоятельной патологией, но может быть проявлением симптомокомплекса основного заболевания.

Таблица 1

Причины внезапной нейросенсорной тугоухости (К. Wong., 2005)

Причины, обусловленные патологией нервной системы	
1	Патологией периферической нервной системы: саркаидоз, менингит, акустическая невринома, метастазы в церебрально-мостовой угол, аутоиммунная нейропатия, паранеопластическая нейропатия
2	Патологией центральной нервной системы: множественный склероз, цереброваскулярные расстройства, энцефалиты
3	Патологией центральной и/или периферической нервной системы: мигрень
Причины, обусловленные патологией слухового анализатора:	
1	Инфекционные заболевания: вирусы (ВПГ, ЦМВ, ВГС), микоплазма пневмонии, сифилис, болезнь Лайма, СПИД
2	Аутоиммунные болезни: синдром Когана, рецидивирующий полихондрит, коллагенозы, болезнь Бехчета, увеит, неспецифический язвенный колит, гломерулонефрит, миастения Гравис
3	Травматические факторы: баротравма, болезнь декомпрессии среднего уха, хирургические ЛОР-вмешательства, лимфатический свищ
4	Болезнь Меньера
5	Метаболические факторы: почечная недостаточность, сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз
6	Сосудистые факторы: цереброваскулярные, лейкозы, миеломная болезнь, эритропатия
7	Ототоксические факторы: антибиотики, петлевые диуретики, НПВС, контрацептивы, интерферон, хинин и его производные, цисплатин, пропилтиоурацил

Но как бы ни были разнообразны этиологические факторы, способные вызывать изменения в звуковоспринимающей части слухового анализатора, имеется ряд патоморфоло-



УДК: 614. 23. 25. – 616. 21-340. 6.

**«ОБОРОНИТЕЛЬНАЯ ПОЗИЦИЯ» МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ****Ш. Э. Исламов, Н. Д. Хушвакова****«DEFENDED POSITION» OF MEDICAL WORKERS
OF OTOLARYNGOLOGISTS****Sh. E. Islamov, N. D. Khushvakova***Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан
(Ректор – проф. А. М. Шамсиев)*

В статье раскрыто понятие «оборонительной позиции» или «выжидательной тактики» медицинских работников – оториноларингологов. Приведены специфические примеры по анализу материалов КСМЭ, наиболее часто встречаемые в практике оториноларингологов, с учетом специфики их деятельности и контингента больных.

Ключевые слова: оториноларинголог, дефект оказания медицинской помощи, «выжидательная тактика», медицинская помощь.

Библиография: 7 источников

Summary: In this article is opened the idea «defended position» or waiting tactics of medical workers – otolaryngologists. There are given more specifical examples which are met in practice of otolaryngologists according to the materials of FMEC (Forensic Medicine Expert Comission), with account of the specification of their activities and quata of ill persons.

Key words: otolaryngologist, the defects in rendering medical aid, temporizing tactics, medical care.

Bibliography: 7 sources.

Требования, предъявляемые к качеству оказываемой медицинской помощи, закреплены Конституцией РУз и рядом законодательных актов, принятых в сфере здравоохранения [2, 7].

Каждое лечебно-диагностическое и профилактическое мероприятие, проводимое в медицине, имеет определенный риск для здоровья пациента. В последние годы приняты соответствующие стандарты диагностики и лечения каждой сферы здравоохранения. При этом развитие неблагоприятных исходов, чаще приводит к назначению комиссионных судебно-медицинских экспертиз (КСМЭ) по поводу профессиональных правонарушений медицинских работников. А заключения экспертов по поводу действий или бездействий медицинских работников, становятся важным подспорьем при установлении виновности того или иного лица [3].

В последние годы отмечается увеличение числа комиссионных судебно-медицинских экспертиз, где экспертной комиссией выявляются все чаще факты бездействия медицинских работников при оказании медицинской помощи пациентам.

Отдельные авторы отмечают необходимость различия 4 основных понятий:

1. неудовлетворенность пациентов и их родственников исходом лечения;
2. неблагоприятный исход в медицинской практике;
3. дефекты в оказании медицинской помощи;
4. ятрогения,

И предлагают критерии обоснованности врачебного риска:

1. Наиболее вероятный исход при использовании рискованного метода является лучшим, чем при отказе от него.
2. Пациент согласен на применение рискованных медицинских действий.
3. Врач предвидит возможные осложнения применяемого метода и предпринимает меры для их предотвращения, своевременного выявления и лечения [4].

Целью нашего исследования является выявление особенностей специфики профессиональной деятельности и контингента больных по материалам КСМЭ, которые необходимо учитывать при оценке действий или бездействий медицинского работника в оториноларингологии.



УДК: 616. 283. 1-089. 168. 1-06

УДАЛЕННАЯ ДОЛГОВРЕМЕННАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ: КОНЦЕПЦИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ И ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

В. Е. Кузовков¹, Ю. К. Янов¹, С. Г. Вахрушев², Л. А. Торопова², Т. В. Жуйкова²,
В. И. Пудов¹, С. В. Левин¹, А. В. Жарский², М. А. Валькова², С. Б. Сугарова¹,
О. В. Зонтова¹, С. Н. Ильин¹, Л. Н. Ефимовская², А. В. Федоров²

LONG-TERM REMOTE SUPPORT OF THE PATIENTS WITH COCHLEAR IMPLANTS: THE CONCEPT, METHODOLOGY AND EXPERIENCE

V. E. Kuzovkov¹, Y. K. Yanov¹, S. G. Vakhrushev², L. A. Toropova²,
T. V. Zhuikova², V. I. Pudov¹, S. V. Levin¹, A. V. Zharskiy², M. A. Valkova²,
S. B. Sugarova¹, O. V. Zontova¹, S. N. Ilyin¹, L. N. Efimovskaya², A. V. Fedorov²

1 – ФГУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха,
горла и речи Минздрава России

(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

2 – ФГУ ВПО Красноярский медицинский университет

имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. Г. Вахрушев)

В работе предлагается концепция удаленной долговременной поддержки пациентов с кохлеарными имплантами. Для решения проблемы удаленности пациентов от центров кохлеарной имплантации и увеличивающегося числа пациентов применены телемедицинские технологии. Приводятся схемы проведения удаленного отбора пациентов, интраоперационного тестирования кохлеарных имплантов, удаленной настройки пациентов, программно-аппаратного обеспечения, а также опыт проведения телеконференций для специалистов и родителей пациентов. Концепция удаленной поддержки показала высокую эффективность при оказании высокотехнологичной помощи в регионах.

Ключевые слова: удаленная поддержка, кохлеарная имплантация, удаленная настройка, телемедицина, телеконференция.

Библиография: 9 источников.

The concept of remote long-term support of the patients with cochlear implants consists of remote candidacy; remote intraoperative support, including implant telemetry, the electrical stapedial reflex testing (eSRT), auditory response telemetry (ART) and surgical online consultation; and postoperative follow up: remote fitting, remote speech therapy and online workshops for the specialists and/or parents. To overcome the problem of increasing number of patients and long distance from the CI centre the use of telemedicine interactive technologies was proposed. The soft and hardware aspects are discussed. The concept of remote support is effective, reliable and time saving method providing educational and economic effect.

Keywords: remote support, cochlear implantation, telemedicine, teleconference, remote fitting.

Bibliography: 9 sources.

Кохлеарная имплантация (КИ), как известно, является единственным в медицине методом, замещающим функцию органа чувств. Проведение КИ в Российской Федерации (РФ) осуществляется в рамках оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи КИ выполняется с 1997 года, при этом институт является единственным в России учреждением, в котором имеется уникальное сочетание всех составляющих КИ – отбора пациентов, передовых хирургических технологий и слухоречевой реабилитации высокого уровня.

На настоящий момент в институте прооперировано более 1000 пациентов, страдающих тугоухостью высокой степени и глухотой. Министерство здравоохранения и социального



го, 2 «А». Тел. +79048958576 e-mail: lord106@mail.ru; **Ефимовская** Людмила Николаевна – старший дефектолог-психолог сурдологического центра КГБ УЗ ККДБ. 660074, Красноярск, ул. Киренского, 2 «А». Тел. +7-913-539-57-12; **Федоров** Александр Владимирович – зав. рентгенологическим отделением, сурдологический центр, КГБ УЗ ККДБ. 660074, Красноярск, ул. Киренского, 2 «А». Тел. +79029928175 e-mail: fedorov-tomograf@mail.ru; **Кузовков** Владислав Евгеньевич – к. м. н., научный сотрудник Санкт-Петербургского НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9 Тел. +7-812-317-84-42, E-mail: v_kuzovkov@mail.ru; **Янов** Юрий Константинович – д. м. н., профессор, директор СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9 Тел. +7-812-316-22-56; E-mail: lor-obchestvo@bk.ru; **Пудов** Виктор Иванович – канд. биол. наук., вед. н. с. СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9 Тел. +7-812-316-28-83 E-mail: v_pudov@mail.ru; **Левин** Сергей Владимирович – к. м. н., н. с. СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9 Тел. +7-812-316-28-83, E-mail: megalor@gmail.com; **Сугарова** Серафима Борисовна – аспирант СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9 Тел. +78123162501, E-mail: sima409@mail.ru; **Зонтова** Ольга Викторовна – методист СПб НИИ ЛОР. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9. E-mail: ozontova@yandex.ru; **Ильин** Сергей Никитович – канд. мед. наук, зав. рентгенологическим отделением СПб НИИ ЛОР. 190013 Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9. Тел. +78123160826 E-mail: lor-obchestvo@bk.ru

УДК: 616. 248-053. 2

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА

А. А. Лебедеко

THE MODERN SPECIFIC OF DIAGNOSTIC AND OBSERVATION OVER CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA IN THE CONDITIONS OF THE BIG CITY

А. А. Lebedenko

ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет»
(Ректор – Засл. врач РФ, проф. А. А. Сависько)

Представлены результаты исследования особенностей диагностики и наблюдения за детьми с бронхиальной астмой в условиях крупного города. У всех больных отмечалась атопическая форма заболевания. Выявлено существенное преобладание количества пациентов с легким течением бронхиальной астмы над среднетяжелым и тяжелым. Отмечено резкое возрастание роли аллергологов-иммунологов в первичной диагностике астмы и последующем наблюдении за пациентами. Среди методов аллергологической диагностики преобладают лабораторные (определение общего и специфических Ig E) над кожным тестированием. Исследование функции внешнего дыхания регулярно проводится при среднетяжелом и тяжелом течении и недостаточно часто у пациентов с легкой степенью бронхиальной астмы.

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, диагностика, наблюдение.

Библиография: 6 источников.

The results of observation of approaches to the diagnosis and observation over children with asthma in the conditions of the big city were presented. All patients had atopic form of disease. During the analysis was revealed the essential predominance of the number of patients with mild flow of disease over patients with medium and serious flow of disease. Galloping growth the role of allergists-immunologists was noted in the primary diagnosis of asthma and following observation of the patients. Laboratory methods (determination of total and specific Ig E) dominate over the skin testing among the methods of Allergic's diagnosis. The research of extend breath's functions is regularly carried out in medium and serious flow of disease and not enough with mild asthma patients.

Literature – 6.

Keywords: children, bronchial asthma, diagnosis, observation.



ЛИТЕРАТУРА

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». – М., 1997. – 103 с.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». – М., 2008. – 108 с.
3. Фармакоэпидемиология детской астмы: результаты многоцентрового российского ретроспективного исследования / А. Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология (приложение). – 2001. – С. 3–20.
4. Эпидемиология и профилактика аллергических болезней и бронхиальной астмы на современном этапе / Л. С. Намазова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2004. – т. 3, №4. – С. 66–70.
5. Fitzgerald D. J., Speir W. A., Callahan L. A. Office Evaluation of Pulmonary Function// American Family Physician. – 1996. – vol. 54, N2. – S. 525–534.
6. Interpretative strategies for lung function tests / R. Pellegrino [et al.] // Eur Respir J. – 2005. – N5. – S. 948–968.

Лебедев Александр Анатольевич, доцент кафедры детских болезней №2 Ростовского государственного медицинского университета. 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский 29 тел. (863) 250-40-43; e-mail: leb.rost@rambler.ru

УДК: 616. 284. 2-089

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

А. А. Нугуманов, А. Я. Нугуманов

RECONSTRUCTIVE EAR SURGERY OF CHRONIC OTITIS MEDIA

A. A. Nugumanov, A. J. Nugumanov

ГУЗ Республиканская клиническая больница Минздрава

Республики Татарстан, г. Казань

(Главный врач – М. В. Кормачёв)

Оптимальным результатом хирургической санации среднего уха является получение обычных форм самоочищающегося наружного слухового прохода, заканчивающегося функционирующей тимпанальной мембраной и нормальным слухом. Дается краткий обзор основных методов достижения данной цели. Авторы считают облитерацию трепанационной полости после радикальной мастоидэктомии сухожильно-надкостничным лоскутом наиболее простым, надежным, доступным любому отосургу способом.

Ключевые слова: среднее ухо, тимпанальная мембрана, мастоидэктомия.

Библиография: 16 источников.

Optimal result of surgical sanitation of a middle ear is reception of usual forms of the self-cleared external ear canal with functioning tympanic membrane and normal hearing. The short review is given to the types of techniques for achievement of that purpose. Authors consider obliteration of cavities after radical mastoidectomy with tendinous – periosteum graft as the most simple, reliable, accessible to any otosurgeon method.

Key words: middle ear, tympanic membrane, mastoidectomy.

Bibliography: 16 sources.

В настоящее время многие приходят к пониманию, что консервативного лечения хронического гнойного среднего отита (ХСО) не существует. Оно может служить только для купирования обострения. Хирургическая санация уха при ХСО за последние полвека претерпела множество изменений. Литература по данному вопросу необъятна. Основные данные по классификации, разновидности подходов и доступов к среднему уху, терминологии за последние 50 лет подробно описаны в 4-х томном руководстве по хирургии среднего уха Мирко Тос, 1995, переведенной на русский язык [16].



УДК: 616. 216- 002. 3: 533. 95

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ПАНСИНОСИТОМ**М. А. Оспанова****DYNAMICS OF MORPHOLOGIC STRUCTURE OF THE BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH ACUTE PURULENT PANSINUSITIS****М. А. Ospanova***ГОУ ВПО Ярославская государственная медицинская академия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Л. Клочихин)*

Проведено морфологическое исследование плазмы крови у 25 больных с острым гнойным пансинуситом. Полученные результаты свидетельствуют, что использование морфологического метода исследования структур твердой фазы плазмы крови отражают активность биофизико-химических процессов, определяют их патофизиологический характер. Метод позволяет получать принципиально новые научные данные о патогенезе острого гнойного пансинусита, а также проводить раннюю диагностику и оценку эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: *острый гнойный пансинусит, плазма крови, морфологическое исследование.*

Библиография: *5 источников.*

A morphologic study of blood plasma was conducted in 25 patients with acute purulent pansinusitis. These results indicate that the use of morphologic research of research structures of the solid phase of blood plasma reflect the activity of bio-physical and chemical processes that determine their pathophysiologic nature. The method allows to obtain essentially new scientific data about pathogenesis of acute purulent pansinusitis, and also to carry out early diagnostics and an estimation of efficiency of spent treatment.

Key words: *acute purulent pansinusitis, blood plasma, morphological research.*

Bibliography: *5 sources.*

В структуре ЛОР заболеваемости отмечается существенное увеличение удельного веса заболеваний носа и околоносовых пазух. Синуситы составляют около 40 % больных от числа общего количества пациентов ЛОР-стационаров. Воспаления околоносовых пазух редко бывают изолированными, чаще наблюдаются комбинированные поражения лобных, верхнечелюстных, клеток решетчатого лабиринта и клиновидных пазух [3].

Общепринятые биохимические, иммунологические, физические и другие аналитические методы исследования ограничиваются определением качественного и количественного состава отдельных параметров биологической жидкости.

Диагностика заболевания с помощью морфологического исследования тканей организма является общепризнанным стандартом в медицине.

Морфологическое исследование является объективной качественной оценкой состояния организма.

В. Н. Шабалиным и С. Н. Шатохиной установлено, что при переходе в твердую фазу при дегидратации биологические жидкости структурируются и приобретают устойчивые морфологические формы в соответствии с закономерностями их системной самоорганизации. Разработанный данными авторами метод клиновидной дегидратации дал методическую основу исследованиям морфологических структур биологических жидкостей.

Морфологическое исследование биологических жидкостей нашло свое применение в практике урологии, офтальмологии, а также в некоторых других специальностях [1–3].

В практике оториноларингологии морфологическое исследование плазмы крови при остром гнойном пансинусите не проводилось, что послужило основанием для проведения исследования.



УДК: 616. 216. 1–002–036. 12–085

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ NO-ТЕРАПИИ****Е. А. Торгованова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин, Г. А. Голубовский,
Д. М. Мустафаев, С. Н. Шатохина, Н. М. Захарова, Э. В. Исаев****RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC MAXILLARY
SINUSITIS USING THE NO-TREATMENT****E. A. Torgovanova, V. M. Isaev, V. M. Svistushkin, G. A. Golubovskii,
D. M. Mustafaev, S. N. Shatokhina, N. M. Zakharova, E. V. Isaev***ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского**(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)*

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одной из самых актуальных проблем оториноларингологии. Среди больных, находящихся на лечении в оториноларингологических стационарах, от 15% до 30% составляют пациенты, страдающие синуситами. В ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского разработан новый метод и оптимальная схема проведения NO-терапии в лечении больных хроническим воспалением верхнечелюстной пазухи. Применение NO-терапии, дает возможность в значительной степени повысить эффективность лечения и профилактики рецидивов хронического воспаления верхнечелюстной пазухи. Лечение экзогенным оксидом азота является современным, высокоэффективным и безопасным.

Ключевые слова: хронический гнойный верхнечелюстной синусит, NO-терапия.

Библиография: 10 источников.

Inflammatory diseases of paranasal sinuses are one of the most pressing problems of otorhinolaryngology. Among the patients treated at ENT hospital from 15% to 30% are patients suffering from sinusitis. In the ENT clinic MONIKI by named of M. F. Vladimirovsky developed a new method and the optimal scheme for NO-therapy in the treatment of patients with chronic inflammation of the maxillary sinus. Application of NO-therapy provides an opportunity to greatly improve the effectiveness of treatment and prevention of relapse of

chronic inflammation of the maxillary sinus. Treatment of exogenous nitric oxide is a modern, highly effective and safe.

Key words: chronic purulent maxillary sinusitis, NO-therapy.

Bibliography: 10 sources.

Нос и околоносовые пазухи – это основное звено в системе дыхательных путей, реагирующий на воздействие различных факторов внешней среды развитием местных воспалительных и аллергических реакций, которые в дальнейшем могут привести к хроническим воспалительным и аллергическим заболеваниям бронхолегочной системы в целом [7, 8, 9].

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одной из самых актуальных проблем оториноларингологии. Среди больных, находящихся на лечении в оториноларингологических стационарах от 15% до 30% составляют пациенты, страдающие синуситами [5, 8, 9]. При проведении эпидемиологических исследований в различных странах за последние 10 лет, отмечается увеличение заболеваемости хроническим синуситом в 2 раза, а удельный вес госпитализированных по этому поводу возрастает ежегодно на 1,5–2%, а во время эпидемии гриппа увеличивается еще больше [5, 8, 9].

Все это определяет необходимость продолжить поиск новых эффективных и безопасных методов лечения хронического воспаления слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения больных с хроническим верхнечелюстным синуситом.



10. Lowenstein C. J., Dinerman J. V., Snyder S. H. Nitric oxide: a physiologic messenger // Ann. Int. Med. – 1994. – Vol. 120. – P. 227–237.

Торгованова Екатерина Александровна, очный аспирант каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-866-67-57. Email: evileldorado@gmail.com; **Исаев** Васиф Муса оглы, доктор медицинских наук, профессор каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-916-552-92-04. Email: evileldorado@gmail.com; **Свистушкин** Валерий Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-916-667-96-09. Email: svvm@comtv.ru; **Голубовский** Герман Александрович, врач оториноларинголог ЛОР-клиники МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. г. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-203-30-21. Email: evileldorado@gmail.com; **Мустафаев** Джаваншир Мамед оглы, кандидат медицинских наук, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-564-35-93. Email: mjavanshir@mail.ru; **Шатохина** Светлана Николаевна, руководитель клинко-диагностической лаборатории ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. г. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-681-15-85; **Захарова** Наталья Михайловна, врач цитолог клинко-диагностической лаборатории ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. г. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-681-46-86; **Исаев** Эльдар Васифович, врач оториноларинголог ЛОР-клиники МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. г. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-580-92-02. Email: evileldorado@gmail.com

УДК: 617.735-002-07:616-072.1

КОНТАКТНАЯ МИКРОЭНДОСКОПИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ РИНИТОВ

М. А. Хорольская, С. Г. Вахрушев, Н. В. Терскова

CONTACT ENDOSCOPY IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF CHRONIC RHINITES

М. А. Horolskaya, S. G. Vachrushev, N. V. Terskova

ГОУ ВПО Красноярский медицинский университет имени профессора

В. Ф. Войно-Ясенецкого

(Зав. каф. ЛОР-болезней с курсом ПО – проф. С. Г. Вахрушев)

В статье рассматриваются вопросы применения контактной микроэндоскопии в ринологии. С целью оценки возможностей контактной микроэндоскопии при хронических ринитах было обследовано 153 пациента с вазомоторным и хроническим гипертрофическим ринитом. При микроэндоскопическом исследовании определяли качественные и количественные критерии, в соответствии с которыми диагностировалась форма хронического ринита. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение хронического ринита с биопсией участка ткани нижних носовых раковин для изучения тождественности микроэндоскопии морфологическим методам исследования. Контактная микроэндоскопия позволила оценить структуру тканей полости носа без нарушения целостности слизистой оболочки, однозначно диагностировать форму хронического ринита, что повысило эффективность дифференциальной диагностики различных форм хронического ринита.

Ключевые слова: контактная микроэндоскопия, дифференциальная диагностика, вазомоторный ринит, хронический гипертрофический ринит.

Библиография: 14источников.

In the article the question about usage of contact endoscopy in rhinites is under consideration. 153 patients who have vasomotor rhinitis and chronic hypertrophic rhinitis were diagnosed with the aim to estimate the possibility of existence of contact endoscopy. According to endoscopy research quality and quantity's criteria were specified and diagnosed with the form of chronic rhinitis. All patients had surgical treatment of chronic rhinitis and a biopsy of section of tissue of inferior nasal conchas was



made to study the identity of contact endoscopy by morphological method of research. Contact endoscopy helped to estimate the structure of tissue of nasal cavity without abnormalities of integrality of mucous tunic and to diagnose the form of chronic rhinitis which have increased the effectiveness of differential diagnostics of various forms of chronic rhinitis.

Key words: contact endoscopy, differential diagnostics, vasomotor rhinitis, chronic hypertrophic rhinitis.

Bibliography: 14 sources.

Вопросы дифференциальной диагностики хронических заболеваний полости носа в настоящее время остаются актуальными и требуют разработки новых комплексных подходов к данной проблеме.

Существует множество методов диагностики хронического ринита, начиная со стандартного осмотра полости носа и заканчивая сложными физическими и функциональными методами исследования. Многие из этих методов используются в основном для научных целей.

Не всегда обладая возможностью отифференцировать различные формы хронического ринита на амбулаторном этапе, оториноларинголог вынужден идти на оперативное вмешательство или расширять объем операции, в то время, как при наличии объективного метода диагностики есть возможность ограничиться щадящим вмешательством или консервативными методами лечения.

Как правило, при выборе метода диагностики клиницисты руководствуются следующими принципами: возможность выполнения их в условиях амбулаторной практики, неинвазивность, практически проверенная эффективность, количественное определение полученных данных.

Контактная микроэндоскопия предоставляет возможность прижизненного неинвазивного морфологического исследования в амбулаторной практике.

Контактная микроэндоскопия (синоним: контактная эндоскопия) (англ. *contact endoscopy*) впервые была описана J. E. Намоу в 1979 году как метод исследования эпителия матки [9].

Преимуществом данного метода исследования является возможность визуализации поверхностных слоев эпителия *in vivo* и *in situ* после окрашивания слизистой оболочки при увеличении в 60–150 раз.

История контактной эндоскопии в оториноларингологии начинается в 1994 году, когда M. Andrea и O. Dias, используя микрокольпоскоп Намоу, изучили доброкачественные, предраковые и злокачественные новообразования голосовых связок у 68 пациентов во время микроларингоскопии [2].

Кроме того, слизистая оболочка гортани была описана в норме и при различных заболеваниях с помощью контактной эндоскопии (Andrea M., Dias O., Santos A., 1995).

M. Sone, E. Sato, H. Hayashi, Y. Fujimoto, T. Nakashima (2006) применили контактную эндоскопию для оценки состояния кровеносного русла слизистой оболочки при различных заболеваниях гортани.

В 2001 году Huang Xiaoming с соавторами изучил эпителий носоглотки с помощью контактной эндоскопии [7].

Назофарингеальная карцинома была изучена последовательно разными авторами (Pak M. W., To K. F., Leung S. F., van Hasselt C. A., 2001; Pak M. W., To K. F., Lee J. C., Liang E. Y., van Hasselt C. A., 2005; Santos A., Gaspar A., Dias O., Barros M., Amaral J., Macor De Brito C. M., Andrea M., 2007).

Определение диагностической надежности контактной эндоскопии было проведено M. W. Pak, A. C. Vlantis, S. Chow, C. A. van Hasselt в 2009 году на примере слизистой оболочки носоглотки.

Впервые слизистую оболочку полости носа с помощью контактной микроэндоскопии исследовали M. Andrea, O. Dias в 1997 году. Изучение представленных нозологических форм (хронический риносинусит, полипозный синусит, инвертированная папиллома, микоз и злокачественная опухоль полости носа) позволило дать первоначальную оценку использования контактной эндоскопии в ринологии [5].



УДК: 616. 211–009. 86–089: 615. 849. 1

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ЛАЗЕРОВ
В ХИРУРГИИ ВАЗОМОТОРНОГО РИНИТА
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Н. С. Грачев, А. Н. Наседкин, В. М. Свистушкин, П. Д. Пряников

**APPLICATION OF HIGH ENERGY LASERS IN THE SURGERY
OF VASOMOTOR RHINITIS
(REVIEW)**

N. S. Grachev, A. N. Nasedkin, V. M. Svistushkin, P. D. Prianikov

*ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского*

(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

В современной оториноларингологии коррекция гиперплазии нижних носовых раковин при вазомоторном рините посредством различных лазерных установок является успешной альтернативой традиционным хирургическим методам лечения. Данная статья посвящена описанию большинства используемых видов лазерного излучения в хирургическом лечении вазомоторного ринита.

Ключевые слова: хирургические лазеры, вазомоторный ринит.

Библиография: 77 источников.

Modern otorhinolaryngology understands the correction of hyperplasia of inferior nasal turbinates by using different lasers as a successful alternative to traditional surgical methods in patients suffering from vasomotor rhinitis. This article reviews most types of laser radiation used nowadays in the surgical treatment of vasomotor rhinitis.

Key words: surgical lasers, vasomotor rhinitis.

Bibliography: 77 sources.

Высокоэнергетические лазеры в хирургии в целом, и в оториноларингологии, в частности, применяют давно и весьма результативно [7, 31, 37]. Хирургические лазеры обладают рядом преимуществ перед хирургией традиционными инструментальными методами:

- рассечение тканей более точно и с меньшей потерей крови;
- хороший гемостаз;
- работа на сухом операционном поле;
- возможность использования эндоскопической техники;
- дозированное воздействие, как по площади, так и по глубине;
- сокращение сроков послеоперационного периода;
- амбулаторный характер большинства операций [9, 11, 18, 28, 37].

Одной из областей широкого применения высокоэнергетического лазерного излучения является ринология. В частности, данные лазеры уже активно используются в лечении больных вазомоторным ринитом.

В клинических и морфологических исследованиях [3, 23, 24] отмечено, что ведущим фактором в патогенезе морфологических и функциональных нарушений вазомоторного ринита является набухание и переполнение кровью кавернозных сплетений, приводящее к увеличению размеров нижних носовых раковин и затруднению носового дыхания [6, 10,



УДК: 616. 28–009:615. 37

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕЗАПНОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

В. И. Егоров, Л. А. Лазарева, Р. А. Ханферян*ФГУ «Научно-клинический Центр оториноларингологии» ФМБА России
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)**ФГУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар
(Зав. каф. аллергологии и клинической иммунологии – проф. Р. А. Ханферян,
зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)*

Проведен анализ литературных источников, посвященных изучению вопросов патогенеза острой и внезапной нейросенсорной тугоухости. Авторы акцентировали внимание на исследовании иммунных механизмов возникновения и течения заболевания: цитокиновые и фагоцитарные взаимодействия, гистаминзависимые реакции, аутоиммунные процессы.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, патогенез, иммунологические реакции.

Библиография – 56 источников.

Сенсоневральная тугоухость на протяжении многих лет остается одной из основных проблем современной оториноларингологии. Несмотря на многочисленные исследования, особенно в последние десятилетия, не выработана определенная концепция в отношении патогенеза, а, следовательно, и лечения при острых и внезапных формах. Большинство ученых в отношении внезапной сенсоневральной тугоухости (ВСНТ) склоняются в пользу аутоиммунной природы заболевания [32, 38, 48].

Обнаруженные нами данные об иммунной теории сенсоневральной тугоухости к сожалению немногочисленны, вместе с тем, укладываются в определенную концепцию.

В 1923 г. L. Duke впервые предположил, что внезапная глухота может быть связана с «некоторым аллергическим феноменом» [21]. В 1979 McCabe описал группу заболеваний которые он назвал аутоиммунной ушной болезнью (AIED) [38]. В эту группу были включены внезапная сенсоневральная потеря слуха, внезапная глухота и болезнь Меньера. Применение кортикостероидов в лечении AIED и удовлетворительный результат от их применения позволили включить внезапную сенсоневральную потерю слуха (SSNYL) в группу аутоиммунопосредованных заболеваний. При этом патогистологически AIED характеризуется ретроградной нейрональной дегенерацией, эндолимфатическим отеком, пролиферацией фиброзной ткани, компрессией перилимфатического пространства, в дополнение к атрофии Кортиевого органа и сосудистой полоски [47]. Данные патологические изменения предполагают одновременное воздействие воспалительного и ишемического сосудистого процессов во внутреннем ухе.

Для подтверждения диагноза AIED осуществлялись попытки поиска различных серологических маркеров: определение уровня иммуноглобулинов, компонентов комплемента, антител к коллагену, ДНК, клеточным компонентам, антикардиолипидовых антител, ревматоидного фактора, иммунофенотипирование лимфоцитов, определение специфических антивирусных антител и ПЦР, определение цитокинов, острофазовых показателей [39, 46, 33, 50, 14].

Учитывая широкую выявляемость вирусной инфекции (например вируса парагриппа в 70% случаев) при острой нейросенсорной тугоухости, некоторые исследователи рассматривают вирусы как провокаторы развития иммунологических воспалительных процессов и васкулитов, что, в частности, подтверждается на экспериментальной животной модели лабиринтитов [54, 41, 46]. В таких случаях вирусная инфекция, вероятнее всего, вызывает такой тип функционального сосудистого расстройства, которое сопровождается иммунологической реакцией во внутреннем ухе. Следствием этого является продукция костно-фиброзного матрикса, ответственного за необратимое кохлеарное повреждение и ретроградную нейрональную дегенерацию.



УДК: 616. 211/. 232: 616. 233 – 002 – 036. 12: 613. 84

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

В. А. Невзорова, Е. А. Гилифанов, Т. В. Тилик

CLINICAL EVIDENCE OF UPPER AIR WAYS PATHOLOGY AT CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

V. A. Nevzorova, E. A. Gilifanov, T. V. Tilik

ГОУ ВПО «Владивостокский медицинский университет»

(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)

В публикации обсуждаются вопросы единства дыхательных путей при воздействии табачного дыма, рассматриваются возможные различные механизмы его токсического влияния, а также процессы ремоделирования разных отделов органов дыхания, происходящие при этом.

Ключевые слова: верхние дыхательные пути, курение, хроническая обструктивная болезнь легких.

Библиография: 37 источников.

In the article the unity of air ways at influence of tobacco smoke is discussed here, possible mechanisms of its toxical influence are considered. The article highlights remodeling processes of different parts of respiratory organs which take place at this point.

Keywords: upper airways, tobacco smoke, chronic obstructive pulmonary disease.

Bibliography: 37 sources.

Наиболее убедительные доказательства теории единства дыхательных путей получены при таком сочетании как аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА) [3, 9, 15, 20, 25, 35, 36]. Большинство исследователей определяют АР в качестве фактора риска развития БА. С другой стороны, существует мнение об определении АР по уровню ранней стадии БА [3, 13, 35, 36]. Для актуализации понимания неделимости верхних и нижних дыхательных путей (НДП) в морфологическом и функциональном состоянии предлагается множество терминов: «ринобронхиальные отношения», «синусобронхиальные отношения», «ринобронхиальный рефлекс» [7, 23, 32]. Исследование развития АР и БА указывает на несомненное существование взаимного влияния патологических процессов [3, 6, 12, 13, 14]. Логично предположить, что подобная взаимосвязь может существовать и при других воспалительных состояниях органов дыхания [5, 7, 8, 22, 24, 28].

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является одной из ведущих причин летальности в современном обществе, занимая 4-е место среди всех причин смерти в развитых странах. Распространенность ХОБЛ у мужчин старше 45 лет составляет от 8,4 до 13,1 %. ХОБЛ является единственной болезнью, при которой смертность продолжает увеличиваться [1, 12, 21, 29]. Для ХОБЛ характерны индуцированная воспалительная реакция, частично обратимое или с течением времени прогрессирующее ограничение скорости воздушного потока, повторяющимся кашлем, продукцией мокроты и нарастающей одышкой [1, 2, 12]. Учитывая, что ХОБЛ относится к никотиноассоциированным заболеваниям, соответственно исключить повреждающее действие продуктов сгорания табака, в том числе и на верхние дыхательные пути, не представляется возможным [15, 24, 28].

Верхним дыхательным путям (ВДП) отводится важная роль в кондиционировании воздушного потока, а именно, в его согревании, фильтрации, увлажнении [26]. Учитывая, что человек вдыхает до 12 тыс. литров воздуха в сутки, можно отметить вероятность повреждения слизистой оболочки ВДП патологическими примесями, содержание которых в одном литре достигает 500 тыс. пылинок [9]. На уровне гортани температура воздуха составляет 32°C, влажность около 98 %. Передний носовой клапан и полость носа создают до половины сопротивления воздушному потоку, усиливая кондиционирующую функцию носа [24, 26].



УДК: 616. 323. 2: 612. 6. 05-084-053. 2

**РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-1 β
В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ****Н. В. Терскова, Н. А. Шнайдер, С. Г. Вахрушев,
Е. В. Иконникова, М. С. Пилюгина****THE ROLE OF INTERLEUKIN-1 β GENE POLYMORPHISM
IN PATHOGENESIS OF TORNWALDT DISEASE****N. V. Terskova, N. A. Shnayder, S. G. Vakhrushev,
E. V. Ikonnikova, M. S. Pilyuguina***ГОУ ВПО «Красноярский медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого»
(Ректор – проф. И. П. Артюхов)*

Обзор посвящён описанию молекулярно-генетических основ патогенеза мультифакториального заболевания – хронического аденоидита у детей. Дано обоснование возможному генетическому детерминированию приобретённой иммунологической недостаточности при воспалении глоточной миндалины вследствие однонуклеотидных вариаций (полиморфизма) гена, кодирующего синтез интерлейкина-1 β . Высказывается предположение об открытии новых полиморфизмов. Представлена необходимость концепции персонафицированной профилактики хронических заболеваний глотки у детей с позиции молекулярно-генетических исследований.

Ключевые слова: хронический аденоидит, полиморфизм гена, интерлейкин-1 β , персонафицированная профилактика.

Библиография: 24 источника.

This review describes molecular genetic bases of pathogenesis of multifactorial disease called chronic adenoiditis in children. Possible genetic determination of acquired immune deficiency in the course of Tornwaldt disease due to single nucleotide polymorphism of the gene coding the synthesis of interleukin-1 β is explained. It is suggested that perhaps new polymorphisms have been discovered. The necessity of conception of patient-specific prophylaxis of chronic pharynx conditions in children is proved from a perspective of molecular genetics.

Key words: chronic adenoiditis, gene polymorphism, interleukin-1 β , patient-specific prophylaxis.

Bibliography: 24 sources.

В научной литературе в течение последних 10 лет активно обсуждается проблема гипертрофии глоточной миндалины у детей. Дискуссия обусловлена поиском ведущего этиологического фактора в индукции гипертрофии, триггерных факторов, генетической предрасположенности к персистенции аденоидов и, как следствие, возможного индивидуализированного персонафицированного подхода к выбору адекватной тактики ведения больного.

Глоточная (или третья) миндалина располагается на задней стенке глотки. Она появляется на 3–4 месяце эмбрионального развития в виде 4–6 складок слизистой оболочки в области свода глотки. На 6-м месяце здесь впервые возникают лимфоидные фолликулы, на 2–3 месяце после рождения – центры размножения.

Подробное описание глоточной миндалины дал в 1862 г. Н. Luschka, в связи с чем она нередко именуется «миндалиной Люшки» [24]. Гипертрофия этой миндалины (аденоидные вегетации) может частично или полностью прикрывать хоаны, вызывая затруднение носового дыхания, или глоточные устья слуховых труб, нарушая их функцию. По мнению М. Р. Богомильского и В. Р. Чистяковой (2005), уже на первом году жизни она может гипертрофироваться до соприкосновения с хоанами, затрудняя носовое дыхание. Её гиперплазия наиболее выражена в 5–8 лет, с 12–16 лет наблюдается обратное развитие, а после 20–22 лет размеры глоточной миндалины мало изменяются. Достаточное количество работ сообщают о наличии той или иной степени гиперплазии глоточной миндалины у взрослых.



УДК: 616.284–002–089.843–08–039.73

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УШНЫХ КАПЕЛЬ ОФЛОКСАЦИН (ДАНЦИЛ) В ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ОТИТОВ

Н. А. Арефьева, З. З. Камалова*, Е. Е. Савельева

SUBSTANTIATION OF EFFICIENCY OF EAR DROPS OFLOXACIN (DANCIL) IN TREATMENT OF PERFORATED OTITIS

N. A. Arefyeva, Z. Z. Kamalova, E. E. Savelyeva

ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Н. А. Арефьева)

*Республиканская клиническая больница им. Г. Г. Куватова, г. Уфа

(Главный врач – канд. мед. наук Р. Я. Нагаев)

Изучены возможности использования антибиотиков фторхинолонового ряда в лечении средних отитов. Показана эффективность нового лекарственного средства офлоксацин (данцил) у больных острым перфоративным отитом и при обострении хронического гнойного среднего отита. Использование другого препарата ципрофлоксацин (ципромед) у больных хроническим гнойным эпитимпанитом показало хорошие результаты в раннем послеоперационном периоде после санацирующей операции и в отдаленные сроки при пользовании слуховыми аппаратами.

Ключевые слова: средний отит, антибактериальная терапия, фторхинолоны, слуховые аппараты (электроакустическая коррекция).

Библиография: 12 источников.

This paper reports a study on the use of antibiotics of fluoroquinolones series in the treatment of perforated otitis media. A new medical product called ofloxacin (dancil) has been shown effective for patients with perforated otitis acuta and at exacerbation of chronic purulent otitis media. Use of another product called ciprofloxacin (cipromed) for patients with chronic purulent epitympanitis has shown good results in the early post-surgery period after sanation surgery and in the long terms when using hearing aids.

Keywords: otitis media, antibacterial therapy, fluoroquinolones, hearing aids (electroacoustical correction).

Bibliography: 12 sources.

Наличие перфорации барабанной перепонки при бактериальном среднем отите позволяет вводить медикаментозные средства непосредственно в тимпанальную полость. Однако число препаратов, разрешенных для введения в среднее ухо, ограничено в связи с их раздражающим действием (спиртовые растворы), ототоксическим эффектом (аминогликозиды) и др. В этой связи устойчивые позиции в лечении перфоративных средних отитов занимают фторхинолоны. В частности, ципрофлоксацин (ципромед), имеет широкий антимикробный спектр действия, активен в отношении синегнойной палочки. Клиническая эффективность ципромедуса усиливается за счет вязкой основы (пропиленгликоль). Однако это свойство препарата ограничивает его способность проникновения через щелевидную перфорацию перепонки при остром перфоративном среднем отите, при отечной слизистой оболочке полостей среднего уха, при обострении бактериального хронического среднего отита.

Новый антибактериальный препарат фторхинолонового ряда офлоксацин (данцил) на водной основе имеет ряд положительных свойств, обеспечивающих его эффективность при указанных формах перфоративных отитов.



УДК: 616. 31+616. 321: 615. 03

ГАЛЕНОФИЛЛИПТ®: НОВОЕ КАЧЕСТВО ИЗВЕСТНОГО ПРЕПАРАТА
Т. А. Балаев, И. Б. Бадюгина, Б. Л. Молдавер, Т. А. Асланян, О. М. Беляева
GALENOPHILLIPT® HAS A NEW QUALITY OF FAMOUS PREPARATION
T. A. Balaev, I. B. Badugina, B. L. Moldarev, T. A. Aslanyan, O. M. Belyaeva

ОАО «Фармацевтическая фабрика Санкт-Петербурга»
(Генеральный директор – Т. А. Балаев)

Галенофиллипт – антисептик растительного происхождения, полученный из листьев эвкалипта прутовидного, обладает широким спектром противомикробного действия, в особенности, по отношению к антибиотикоустойчивым штаммам золотистого стафилококка. Новая технология производства позволила максимально сохранить в Галенофиллипте основные компоненты экстракта эвкалипта, исключить использование токсичного бензола и, тем самым, повысить экологичность производства.

Ключевые слова: галенофиллипт, противомикробная активность, стафилококк золотистый, феофитинаты меди, пародонитит.

Библиография: 9 источников.

Galenophyllipt is the herbal antiseptic, which is produced from leaves of Eucalyptus viminalis. It has a wide spectrum of antimicrobial action, especially concerning the antibiotic-resistant strains of Staphylococcus aureus. The new technology of production lets to keep as much as possible of basic components of eucalyptus' extract, we also exclude the using of toxic benzene and in that way we increase the ecological compatibility of production.

Key words: galenophyllipt, antimicrobial action, Staphylococcus aureus, copper's pheophytins, periodontitis

Bibliography: 9 sources.

Ротовая полость здорового человека населена множеством различных микроорганизмов, которые при снижении местной и общей сопротивляемости организма, способны вызывать воспалительно-деструктивные заболевания полости рта и глотки.

В последние десятилетия на одно из первых мест в структуре заболеваемости в промышленно развитых регионах выходят воспалительные заболевания респираторного тракта, в особенности – связанные со стафилококковым бактерионосительством.

В связи с этим, особую актуальность приобрели поиск новых лекарственных препаратов и изучение уже существующих лекарственных средств, позволяющих наиболее эффективно и, в то же время, максимально безопасно решать эту проблему.

Среди противомикробных средств отдельное место занимают препараты из лекарственного растительного сырья. Их преимуществом является редкое развитие устойчивости к ним микроорганизмов.

Большое внимание ученых и практиков привлекает использование хлорофиллов и их производных в качестве лекарственных средств. Многолетние исследования показали, что хлорофиллсодержащие препараты:

- стимулируют гемопоэз, работу изолированных органов и организма в целом, заживление ран и язв,
- усиливают обмен веществ,
- ускоряют ликвидацию патологических процессов,
- обладают антимуtagenными и антиканцерогенными свойствами,
- оказывают антибактериальный и вирусоцидный эффект,
- потенцируют действие антибиотиков. [6, 7]

Однако, вследствие очень сложной структуры молекулы хлорофилла, он является неустойчивым соединением, весьма чувствительным к воздействию кислорода, кислой и щелоч-



УДК: 616. 216. 1-002-093-097: 615. 33

ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВА МИКРОБНОЙ ФЛОРЫ И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НОВОЙ ФОРМОЙ БИОПАРОКСА**К. Г. Добрецов¹, О. А. Коленчукова², А. В. Сипкин¹****RESEARCH OF MICROFLORA STRUCTURE AND LOCAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH ACUTE RHINOSINUSITIS IN TREATMENTS BY NEW FORM OF BIOPAROX****K. G. Dobretsov ¹, O. A. Kolenchukova ², A. V. Sipkin ¹**¹Дорожная клиническая больница на станции Красноярск
(Главный врач – Т. А. Иокст)²НИИ Медицинских проблем севера СО РАН, г. Красноярск
(Директор – член-корр. РАН В. Т. Манчук)

The paper presents the study of effectiveness of Bioparox new form (Servier, France) in the treatment of acute rhinosinusitis. 52 patients with severe and middle acute rhinosinusitis were treated: 25 patients – local use of aerosol Bioparox (new dose: 2 inhalations in each nasal passage, for times daily, during 7 days). Results: endoscopic inflammation criteria were less expressed in Bioparox treatment ($2,4 \pm 0,5$ points) in comparison with traditional method ($3,6 \pm 0,4$ points); bacterial number on 7 day: Staphylococcus – 10^3 /ml versus 10^5 /ml in control, Streptococcus – $5,5 \cdot 10^3$ /ml versus 10^8 /ml in control and absence of Enterococcus versus $5,5 \cdot 10^2$ /ml in control. The use of Bioparox improved local immunological criteria (IL-1 β on 7 day – 2,6 pg/mg versus 3650 pg/mg – control; TNF α – 1,0 pg/pg versus 10,0 pg/mg – comparison group). Thus, results confirmed effectiveness of new form of Bioparox in the treatment of acute rhinosinusitis.

Key words: acute rhinosinusitis, Bioparox, microflora, immunity, local therapy.

Bibliography: 11 articles

Настоящее исследование посвящено изучению эффективности применения новой формы Биопарокса («Лаборатории Сервье», Франция) при лечении острого риносинусита. Было пролечено 52 больных с острым риносинуситом средней и тяжелой степени тяжести, из них 25 пациентов местно применяли аэрозоль Биопарокса в новой дозировке (по 2 ингаляции в каждый носовой ход 4 раза в день, 7 дней). В результате, на 5 сутки лечения выраженность эндоскопических критериев воспаления у больных, леченных Биопароксом, была меньше ($2,4 \pm 0,5$ балла), чем при традиционной терапии ($3,6 \pm 0,4$ балла); бактериальная обсемененность на 7-е сутки скуднее (Staphylococcus – 10^3 КОЕ/мл, против 10^5 КОЕ/мл в контроле, Streptococcus – $5,5 \cdot 10^3$ КОЕ/мл, против 10^8 КОЕ/мл в контроле и отсутствие бактерий рода Enterococcus, против $5,5 \cdot 10^2$ КОЕ/мл в контроле). Применение Биопарокса способствовало также улучшению местных иммунологических критериев (ИЛ-1 β на 7-е сутки равнялся 2,6 пг/мг, против 3650 пг/мг – в контроле; ФНО- α – 1,0 пг/пг, против 10,0 пг/мг – в группе сравнения). Таким образом, результаты клинического исследования подтвердили эффективность применения новой формы Биопарокса при лечении острого риносинусита.

Ключевые слова: острый риносинусит, Биопарокс, микрофлора, иммунитет, местная терапия.

Библиография: 11 источников.

В последнее время, наряду с сердечно-сосудистой и онкологической патологиями, отмечается заметный рост воспалительных заболеваний дыхательного тракта [8]. Однако, современная фарминдустрия, в большинстве случаев, не может обеспечить потребности практической медицины в лекарственных средствах. Как отмечают аналитики, несмотря на постоянный рост финансирования научных работ, нацеленных на получение новых пре-



УДК: 616.322-002.2:615.37

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ
В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА****С. В. Морозова****EVALUATION OF EFFICACY LOCAL IMMUNOTHERAPY
IN THE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS****S. V. Morozova***ГОУ ВПО Первый Московский медицинский университет им. И. М. Сеченова
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. А. С. Лопатин)*

В статье представлены результаты местной иммунотерапии у пациентов с хроническим тонзиллитом. Имудон показал высокую профилактическую активность. В результате проведенного лечения достигнута ремиссия сроком до 3–5 месяцев.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, местный иммуномодулятор, бактериальные лизаты.

Библиография: 7 источников.

In the articles the results of local immunotherapy at patients with chronic tonsillitis are presented. Imudon has shown high preventive activity. As a result of the treatment remission is during 3–5 months.

Keywords: chronic tonsillitis, local immunomodulator, bacterial lysates.

The bibliography: 7 sources.

Хронический тонзиллит – инфекционно-аллергическое заболевание, клиническая картина которого проявляется хроническим воспалением небных миндалин. Распространенность хронического тонзиллита достигает уровня 10% среди взрослых и 15% – среди детей (1).

Благодаря широкому распространению хронического тонзиллита (ХТ), а также высокой вероятности развития серьезных осложнений и хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек и суставов, проблема хронического тонзиллита (ХТ) остается в центре внимания отоларингологов и в наши дни. Более 80% респираторных заболеваний сопровождаются поражением слизистой оболочки глотки и лимфоидного глоточного кольца.

Отечественными и зарубежными исследователями проведен многоплановый комплекс научных изысканий по обобщению клинического материала и изучению функциональной активности небных миндалин, в частности их роли в формировании иммунного ответа (3, 4, 6, 7).

Важный раздел «тонзиллярной проблемы» – установление этиопатогенетически обоснованных показаний к различным методам лечения, разработка достоверных критериев оценки эффективности лечебных мероприятий. С этой точки зрения большое внимание уделяется корреляции клинических признаков с данными бактериологических и иммунологических исследований. Изучение характера микробной флоры небных миндалин позволяет считать основным возбудителем ХТ гемолитический стрептококк, однако нельзя не принимать во внимание возрастающую роль в этиологии ХТ золотистого стафилококка, зеленого стрептококка, аденовирусов.

С позиций клинической иммунологии ХТ трактуется как классический пример вторичного иммунодефицитного состояния. Установлено, что иммунный дисбаланс у больных ХТ затрагивает как гуморальное, так и клеточное звено иммунитета (4, 7). Учитывая важную роль небных миндалин в формировании локального иммунитета, особенно важным представляются сведения о достоверном снижении уровня секреторного иммуноглобулина А (Ig A) в ротоглоточном секрете (2, 4) больных ХТ.

В настоящее время отчетливо прослеживается тенденция широкого внедрения в клиническую практику иммуномодулирующих препаратов при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта, пародонта и глотки, в том числе при хроническом тонзиллите. Одним из лекарственных препаратов, обладающих свойством эффективно активизировать факторы локального иммунитета глотки и ротовой полости, обладающим специфиче-



ЛИТЕРАТУРА

1. Гарашенко Т. И., Володарская В. Г. Смесь лизатов бактерий для топического применения в профилактике и лечении хронического тонзиллита у детей // Вопросы современной педиатрии. – 2009, том 8, №6.
2. Заболотный Д. И., Мельников О. Ф. Проблемы иммунологии в оториноларингологии. Мат. Всерос. симпозиума. СПб.: 1994, С. 3–5.
3. Константинова Н. П., Морозова С. В. Хронический тонзиллит: проблемы и перспективы лечения // Врач, 1999, № 12, С. 4–6.
4. Лучихин Л. А., Мальченко О. В. Эффективность препарата имудон при лечении больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, пародонта и глотки. М.: 2002, С. 41–45.
5. Оценка последствий местной иммуномодуляции препаратом Имудон в клинике хронического тонзиллита у детей /М. В. Дроздова [и др.] Лечение и профилактика воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и глотки у детей. М.: 2002, С. 41–45.
6. Петров Р. В. Иммунология. М., Медицина, 1983, 363 с.
7. Immunological Study of the Human Palatine Tonsil/ M.Uchida [et al.] // Nihon Univ.J.M., 1983, Vol 25, N 3, P.175–187.

Морозова Светлана Вячеславовна – профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. 119435, Москва, ул. Б. Пироговская д.6. тел.8-499-248-58-97, э/п doctormorozova@mail.ru

УДК: 616. 21-08-039. 73

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА ФРОМИЛИД УНО У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛОРОРГАНОВ

¹Ю. К. Янов, ¹Л. Э. Тимчук, ²В. И. Кочеровец, ¹А. А. Корнеев, ¹А. Н. Мироненко

EFFICACY AND SAFETY OF FROMILID UNO IN PATIENTS WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES EAR, NOSE AND THROAT

¹Y. K. Yanov, ¹L. I. Timchuk, ²V. I. Kocherovets, ¹A. A. Corneencov, ¹A. N. Mironenko

1 – ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Минсоцразвития России

(Директор – засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

2 – ГОУ ВПО Первый московский медицинский университет

им. И. М. Сеченова Минздравсоцразвития России

(Ректор – член корр. РАМН, проф. П. В. Глыбочко)

На основании открытого проспективного несравнительного неконтролируемого исследования по эффективности и безопасности препарата Фромилид УНО у 150 пациентов с острым тонзиллофарингитом, острым риносинуситом и острым средним отитом, подтверждена высокая клиническая эффективность (бактериальная эрадикация в 88–91%) и безопасность препарата Фромилид УНО (кларитромицин замедленного высвобождения)

Ключевые слова: кларитромицин, тонзиллофарингит, риносинусит, отит

Библиография: 7 источников

Based on an open uncontrolled prospective comparative study on the efficacy and safety Fromilid UNO from 150 patients with acute tonsillopharyngitis, acute rhinosinusitis and acute otitis media, confirmed the high clinical efficacy (bacterial eradication in 88-91%) and the safety of the drug Fromilid DNA (clarithromycin sustained-release)

Key words: clarithromycin, tonsillopharyngitis, rhinosinusitis, otitis

Bibliography: 7 sources

Содержание

Научные статьи

Е. В. Безрукова, Н. М. Хмельницкая, О. В. Калашникова, М. И. Абсалямова Цитологические изменения слизистой оболочки полости носа при риносинуситах	3
С. Г. Бойко, А. М. Канева, Н. Н. Потолицина, Е. Р. Бойко, Ю. К. Янов Аудиологические особенности и биологические маркеры риска развития сенсоневральной тугоухости у работников производства с высоким уровнем шума	9
Г. А. Гаджимирзаев О нерешенных вопросах проблемы гнойно-септических осложнений ушного происхождения	14
Н. М. Гусейнов, М. Д. Гулиев, Р. М. Гашимли, В. М. Панахиан Диодный лазер в устранении послеоперационных синехий полости носа	18
В. И. Егоров, Л. А. Лазарева Состояние адаптивного звена иммунитета у больных нейросенсорной тугоухостью	20
Ш. Э. Исламов, Н. Д. Хушвакова «Оборонительная позиция» медицинских работников в оториноларингологии	26
В. Е. Кузовков, Ю. К. Янов, С. Г. Вахрушев, Л. А. Торопова, Т. В. Жуйкова, В. И. Пудов, С. В. Левин, А. В. Жарский, М. А. Валькова, С. Б. Сугарова, О. В. Зонтова, С. Н. Ильин, Л. Н. Ефимовская, А. В. Федоров Удаленная долговременная поддержка пациентов с кохлеарными имплантами: концепция, методология и опыт применения	31
А. А. Лебедеенко Современные особенности диагностики и наблюдения за детьми с бронхиальной астмой в условиях крупного города	39
А. А. Нугуманов, А. Я. Нугуманов Реконструктивная хирургия хронического гнойного среднего отита	45
М. А. Оспанова Динамика морфологической структуры плазмы крови больных острым гнойным пансинуситом	51
Е. А. Торгованова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин, Г. А. Голубовский, Д. М. Мустафаев, С. Н. Шатохина, Н. М. Захарова, Э. В. Исаев Результаты лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом с применением НО-терапии	55
М. А. Хорольская, С. Г. Вахрушев, Н. В. Терскова Контактная микроэндоскопия в дифференциальной диагностике хронических ринитов	61

Обзоры

Н. С. Грачев Использование высокоэнергетических лазеров в хирургии вазомоторного ринита (Обзор литературы)	67
В. И. Егоров, Л. А. Лазарева, Р. А. Ханферян Иммунологические аспекты внезапной сенсоневральной тугоухости (обзор литературы)	77
В. А. Невзорова, Е. А. Гилицанов, Т. В. Тилик Клинические проявления патологии верхних дыхательных путей при хронической обструктивной болезни легких	83

Н. В. Терскова, Н. А. Шнайдер, С. Г. Вахрушев, Е. В. Иконникова, М. С. Пилогина Роль полиморфизма гена интерлейкина-1 β в развитии воспаления глоточной миндалины	87
--	----

Школа фармакотерапии

Н. А. Арефьева, З. З. Камалова, Е. Е. Савельева Обоснование эффективности ушных капель офлоксацин (данцил) в лечении перфоративных отитов	94
Т. А. Балаев, И. Б. Бадюгина, Б. Л. Молдавер, Т. А. Асланян, О. М. Беляева Галенофиллипт®: новое качество известного препарата	101
К. Г. Добрецов, О. А. Коленчукова, А. В. Сипкин Изучение состава микробной флоры и местного иммунитета у больных с острым риносинуситом при лечении новой формой Биопарокса	107
С. В. Морозова Оценка эффективности местной иммунотерапии в лечении хронического тонзиллита ...	113
Ю. К. Янов, Л. Э. Тимчук, В. И. Кочеровец, А. А. Корнеев, А. Н. Мироненко Эффективность и безопасность препарата Фромилид УНО у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов	115

Информационный раздел

Прейскурант платных образовательных услуг Санкт-Петербургского НИИ ЛОР на 2010-2011 учебный год	124
Информация о подписке	126
Научно-практическая конференция молодых ученых Сибирского и Дальневосточного округов «Передовые технологии диагностики и лечения в оториноларингологии»	127
Национальный конгресс «Пластическая хирургия»	128

Некролог

Иван Степанович Усачев	133
К сведению авторов	135