



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*

Индекс 41225 в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное учреждение

«Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава»

Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский

научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

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

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

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@nregistr.ru

Компьютерная верстка: И. В. Лютикова

Подписано в печать 04.08.2009 г.

Формат: 60х90^{1/8}, объем 23.1 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 Росмедтехнологий.

© Научно-клинический центр оториноларингологии Росздрава, Москва.



УДК 616. 322 – 002. 2:612. 112. 1 – 053. 2

ЦИТОКИНОВЫЙ СТАТУС КРОВИ И НЕБНЫХ МИНДАЛИН У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Э. К. Азаматова, З. Ф. Хараева, Г. С. Мальцева *

THE TSITOKINOVYJ STATUS OF BLOOD AND PALATAL TONSILS AT CHILDREN WITH A CHRONIC TONSILLITIS

E. K. Azamatova, Z. F. Haraeva, G. S. Maltseva *

Кабардино-Балкарский государственный университет

(Ректор – проф. Б. С. Карамурзов)

**ФГУ «СПбНИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий», г. Санкт-Петербург*

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

Исследовалась концентрация провоспалительных иммуноцитокинов (ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ГМ-КСФ и ФНО- ζ) и противовоспалительного цитокина ИЛ-10 в сыворотке крови и отделяемом лакун небных миндалин у детей с обострением ХТ и первичным острым тонзиллитом. В ходе исследования выяснилось, что уровень каждого из исследуемых цитокинов у детей с хроническим тонзиллитом ниже соответствующей концентрации в крови и в отделяемом лакун небных миндалин детей с острыми тонзиллитами. Отсутствие ФНО- ζ на фоне достоверно сниженных показателей интерлейкинов приводит к заключению о существовании декомпенсации местного иммунитета. Концентрация ИЛ-10 в сыворотке крови и отделяемом лакун небных миндалин в группе детей с обострением ХТ не отличается от здоровых детей, в то время как у детей с первичным острым тонзиллитом уровень ИЛ-10 значительно повышен.

Анализ полученных в работе данных по соотношению провоспалительных и противовоспалительных иммуноцитокинов выявил нарушение равновесия в группе пациентов с хроническими тонзиллитами, что может являться патогенетической основой возникновения и развития данного заболевания у детей.

Ключевые слова: дети, хронический тонзиллит, иммуноцитокины, сыворотка крови, отделяемое лакун миндалин.

Библиография: 13 источников.

Concentration proinflammatory immunocytocines (SILT-1, SILT-6, SILT-8, H'M-KSF and ФНО- ζ) and anti-inflammatory of citocynes ИЛ-10 in whey of blood and separated lacunas palatal tonsills at children with aggravation XT and a primary sharp tonsillitis was investigated. During research has come to light that level of each of investigated citocynes at children with a chronic tonsillitis below corresponding concentration in blood and in separated lacunas palatal tonsils of children with a sharp tonsillitis. Absence FNO- ζ against authentically lowered indicators of interleycines leads to the conclusion about existence decompensation local immunity. Concentration ИЛ-10 in whey of blood and separated lacunas palatal tonsills in group of children with aggravation XT does not differ from healthy children while at children with a primary sharp tonsillitis level ИЛ-10 is considerably raised.

The analysis of the data received in work on a parity proinflammatory and anti-inflammatory of immunocytocynes has revealed balance infringement in group of patients with a chronic tonsillitis that can be a pathogenetic basis of occurrence and development of the given disease in children.

Key words: children, chronic tonsillitis, immunocytocynes, whey of blood, lacunas palatal tonsils.

Bibliography: 13 sources.



УДК: 616. 28 – 008. 14 – 053. 4 (470. 1)

**НАРУШЕНИЕ ОСТРОТЫ СЛУХА СРЕДИ ДЕТЕЙ 3–7 ЛЕТ,
ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА****Л. Г. Бабенко¹, С. Г. Бойко¹, Е. Р. Бойко¹, Ю. К. Янов²****HEARING LOSS IN CHILDREN OF 3–7 YEARS OLD LIVING
IN RUSSIAN EUROPEAN NORTH****L. G. Babenko, S. G. Boyko, E. R. Boyko, Yu. K. Yanov**

1 – Коми филиал ГОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»,
г. Сыктывкар

(Директор – доцент Э. В. Нечаева)

2 – ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Росмедтехнологий»,
г. С.-Петербург

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

В работе исследованы медико-статистические данные о частоте нарушения слуха среди детей 3–7 лет проживающих на территориях европейского Севера России отнесенных к «территориям Крайнего Севера» и территориях «приравненным к территориям Крайнего Севера» в 1997–2006гг. Динамика показателей нарушения слуха выявляемая при профилактических осмотрах среди детей сельских территорий, и полярных городов – г. Воркута и г. Усинск свидетельствует о нарастании патологии слуха среди детей анализируемых территорий, несмотря на резкое снижение численности детского населения. Позитивный эффект оказывает реализуемая в последние годы программа социальной адаптации детей методами современного слухопротезирования. Важное практическое значение может иметь в условиях северных территорий обеспечение ранней диагностики нарушений слуха на местах, и формирование регионального регистра нарушений слуха у детей-северян.

Ключевые слова: дети, нарушение слуха, ранняя диагностика.

Библиография: 5 источников.

It was been examined statistical dates of annual examination in 1997–2006 of children 3–7 years old living in Russian European North – in country in Artic cities – Vorkuta and Usinsk. It was show the increase of hearing loss cases despite of strong decreasing of children's population in that time. Concluded that early diagnostics and formatting of regional database included children's with hearing loss may have positive effect in treatment and social rehabilitation children's having hearing loss.

Key words: children, hearing loss, early diagnostics.

Bibliography: 5 sources.

На организм человека в условиях Крайнего Севера оказывают воздействия разнообразные экстремальные факторы: климатогеографические, геомагнитные, техногенные, этно-социальные и другие [1, 2]. Поскольку в условиях Крайнего Севера дискомфортные факторы действуют непрерывно, истощая адаптивные резервы организма, это приводит к развитию патологии – в частности возрастает риск развития заболеваний ЛОР-органов, в том числе органов слуха [4].

Климатогеографическая архитектура Республики Коми (РК) – крупнейшего субъекта европейской части России – сочетает территории Крайнего Севера, и «территории приравненные к территориям Крайнего Севера», с проживающим на них коренным населением, относящимся к разным этно-социальным группам (коми, местные русские и пришлое население) [4]. Уровень здоровья населения в экстремальных условиях проживания, особенно детского населения, зависит от степени воздействия факторов среды и от функционирования системы охраны здоровья.

В целом общая заболеваемость болезнями уха у детей 0–14 лет в РК постоянно превышает средний показатель по Российской Федерации в 1,1–1,3 раза. В последние годы (1997–2006г. г.)



УДК:612. 886+612. 881

РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА В ВОСПРИЯТИИ ПРОСТРАНСТВА

(СООБЩЕНИЕ 2)

В. И. Бабияк, А. Н. Пащинин, Ю. К. Янов

ROLE AND VALUE OF THE VESTIBULAR ANALYZER IN SPACE PERCEPTION

V. I. Babiya, A. N. Pachtchinin, U. K. Yanov

Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, и речи Росмедтехнологий

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

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная медицинская академия

им. И. И. Мечникова

(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

В данном сообщении конкретизируются и обосновываются теоретические положения «вестибулярной концепции» восприятия пространства, в которой ведущая роль, как первичного инвариантно-информационного фактора, принадлежит гравитации, инициировавшей возникновение сначала элементарных гравирецепторов простейших, затем усложнение строения и диверсификацию функций формирующейся статокINETической системы и, наконец, встраивание этих функций в процесс социального бытия человека.

Ключевые слова: статокINETическая система.

Библиография: 17 источников.

The theoretical proposition of the «vestibular concept» of space perception in which the leading part as the primary invariant information factor belong to gravitation, that initiated the origin of the elementary gravireceptors of protozoa first, then the complication of a structure and diversification of the functions of forming statokinetic system and at last the embedding of these functions in the process of the human social life, are concretized and substantiated in this report.

Key words: statokinetic system.

Bibliography: 17 sources.

Вестибулярная концепция восприятия пространства

Восприятие пространства – одна из важнейших функций организма, поскольку именно пространство является той средой, в которой зарождалась жизнь, действовали факторы этой среды, влияющие на развитие органов и систем организма, осуществлялся эволюционный процесс развития всех биологических форм, живущих на планете Земля. Свойство воспринимать пространство как таковое и положение своего тела в нем присуще всем животным, нервную систему которых венчает кора головного мозга – высший «процессор», программы которого определяют мотивационное поведение животных и человека в условиях окружающей среды, входы которого в виде анализаторов модифицируют эти программы сообразно новым условиям и мотивациям, обеспечивая тем самым такие фундаментальные функции живых систем, как приспособление и адаптация.

Концепцию восприятия пространства мы назвали «вестибулярной», потому что, по представлению подавляющего большинства ученых, занимающихся данной проблемой, в основе рассматриваемой функции с самых начал эволюционного процесса лежит *гравирецептор* – «родоначальник» всех последующих физиологических систем, принимающих участие в реализации данной функции. Не будем останавливаться на трудах этих ученых, эти труды известны, и о них мы неоднократно упоминали. Отметим главное: к рассмотрению вестибулярной концепции восприятия пространства в обязательном порядке должны быть привлечены не только психофизиологические феномены, о которых мы говорили в предыдущем сообщении, но и



ЛИТЕРАТУРА

1. Бабияк В. И. Характеристики глазодвигательных реакций и их сенсорных компонентов при моделировании полетов на малых высотах / В. И. Бабияк // Воен.-мед. журн. – 1979, – №9. – 49–52 с.
2. Воячек В. И. Военная оториноларингология / В. И. Воячек. – Нарокомздрав СССР – Медгиз, Л. отдел., 1941 – 255 с.
3. Китаев-Смык Л. А. Человек в невесомости / Л. А. Китаев-Смык. – Наука и жизнь, 1964. – №9. – С. 3–9.
4. Леонов А. А. Восприятие пространства и времени в космосе / А. А. Леонов, В. И. Лебедев. – М.: Наука, 1968. – 114 с.
5. Пашинин А. Н. Межлабиринтная асимметрия при нормальных и патологических состояниях вестибулярной системы: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / А. Н. Пашинин. СПб., 2007. – 38 с.
6. Сисакян Н. М. Первый групповой космический полет / Н. М. Сисакян, Б. И. Яздовский – М.: Наука, 1964, – 155 с.
7. Хилов К. Л. Кора головного мозга в функции вестибулярного анализатора / К. Л. Хилов. – М.-Л.: Медгиз, 1952. – 84 с.
8. Хилов К. Л. Функция органа равновесия и болезнь передвижения / К. Л. Хилов. – Л.: Медицина, 1969. – 279 с.
9. Янов Ю. К. Патогенетические механизмы сенсорных и вегетативных реакций при раздражении вестибулярного рецептора (системный анализ экспериментальных, клинических и теоретических исследований) / Ю. К. Янов: Дис. в виде научн. докл. ... докт. мед. наук. – СПб., 1997, – 37 с.
10. Fukuda T. Vertical writing with eye covered: a new test of vestibulo-spinal reaction / T. Fukuda // Acta Otolaryng. (Stockh.). – 1959/ Vol. 50, №1. – P. 26–36.
11. Holst van E. On the functional organization of drives / E. van Holst, U. van Saint Paul // Animal Behaviour, 1963. – №11. P. 1–20.
12. (Kechaiov A.) Кехайов А. Н. Пространство, время, движение. Вестибулярни зрители и слухови перцепции / А. Н. Кехайов. – София: Медицина и физкультура, 1978, – 184 с.
13. (Kechaiov A.) Кехайов А. Н. Сенсорные и биохимические проблемы вестибулярной патологии / А. Н. Кехайов. – София: Изд. Университета им. К. Орхидского, 1991. – 173 с.
14. Kleyn A. de. Recherches quantitatives sur le position compensatoires de l'oeil chez le lapin / A. de Kleyn // Arch. Néerland. de physiol. de l'homme et de anim. – 1922. – Bd. 7. – S. 138.
15. (Klix F.) Кликс Ф. Проблемы психофизики восприятия апространства: Пер. с немецк. / ФюКликс. М.: И. Л., 1965. 315 с.
16. Mach E. Grunlinien der Lehre von den Bewegungsempfindungen / E. Mach. – Lpz., 1975. – S. 182.
17. (Milner P. M.) Милнер П. Физиологическая психология / П. Милнер / Под ред. А. Р. Лурия. – М.: Мир, 1973. – 647 с.

УДК: 616. 22 – 006. 5 – 089. 87

ОЦЕНКА ВИДЕОЛАРИНГОСТРОБОСКОПИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МИКРОХИРУРГИИ

Л. М. Баяндина

EVALUATION OF VIDEO LARYNGOSCOPY AND STROBE ILLUMINATION OF THE PATIENTS AFTER LARYNGEAL MICROSURGERY

L. M. Bayandina

ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования
федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Москва
(Зав. каф. оториноларингологии – член. корр. РАМН, проф. Г. З. Пискунов)

В статье приведена ларингостробоскопическая картина определенной патологии у пациентов с различными доброкачественными новообразованиями голосовых складок и проанализированы результаты эндоларингеальной микрохирургии гортани с помощью видеоларингостробоскопии. Анализ полученных результатов показал, что видеоларингостробоскопия, позволяет проводить дифференциальную диагностику различных органических заболеваний гортани и срок восстановления ларингостробоскопической картины в послеоперационном периоде зависит от вида патологии, размера новообразования и объема оперативного вмешательства.

Ключевые слова: видеоларингостробоскопия, ларингостробоскопия, доброкачественные новообразования гортани, эндоларингеальная микрохирургия.

Библиография: 19 источников.



The article describes certain pathology that develops when the patients have various good-quality new growths of vocal folds and gives analysis of the results of laryngeal throat microsurgery by means of video laryngoscopy. The analysis of the received results proves that video laryngoscopy allows to perform differential diagnosis of various organic diseases of throat, as well as that the time of strobe illumination restoration in the postoperative period depends on the type of pathology, the size of a new growth and the level of operative intervention.

Key words: *video laryngoscopy, strobe illumination, good-quality new growths of a throat, laryngeal microsurgery.*

Bibliography: 19 sources.

Патология гортани занимает значительное место в повседневной практике оториноларинголога. Тяжесть состояния больных с нарушениями жизненно важных функций (дыхательной и фонаторной), а также сложность обследования гортани у части больных, и трудность хирургического лечения требуют неуклонного совершенствования методов диагностики и лечения патологии данной локализации.

Опухоли гортани встречаются в 55–70% случаев среди продуктивных процессов верхних дыхательных путей [5, 6, 7]. Из всех доброкачественных новообразований гортани, по данным различных авторов, полипы составляют 39 – 68%, папилломы – 24 – 59%, отек Рейнке – 5,5%, кисты – 5%, неспецифические гранулемы – 3% [5, 6, 11, 12].

Доброкачественные новообразования гортани, преимущественно голосовых складок, изменяют качество голоса, что особенно значимо для людей, профессиональная деятельность которых связана с использованием голосового аппарата. Они характеризуются длительным течением, трудностью лечения, возможностью рецидивирования [2, 5, 15].

Существующие в настоящее время основные методы визуальной оценки, использующие высоторазрешающую оптику (микроларингоскопия, фиброларингоскопия и т. д.), дают возможность осмотреть полость гортани при достаточно большом увеличении [1, 8, 9]. Благодаря этому качество диагностики в последние годы существенно возросло. Однако, подобные методики обладают некоторой долей субъективизма, поскольку в определенной мере зависят от качества используемой аппаратуры, квалификации врача, производящего исследование, и характера патологии [3].

По видеоларингостробоскопической картине можно судить о наличии или отсутствии патологического процесса в гортани у взрослых и детей, проводить дифференциальную диагностику функциональных и органических заболеваний, так же, дает возможность, документировать различные патологические состояния гортани, сравнить до- и послеоперационную ларингостробоскопическую картину и может служить средством биологической обратной связи при лечении голосовых расстройств.

Большим сторонником и пропагандистом ларингостробоскопии в нашей стране являлся В. Г. Ермолаев, который относил стробоскопию к особенно ценным и важным методам исследования гортани. Малая изученность различных структурно-функциональных компонентов гортани не всегда позволяет успешно диагностировать и осуществлять лечение различной патологии гортани. Это особенно актуально в связи со значительным ростом в последнее время различных, в том, числе онкологических, заболеваний органа. В XX веке развитие оптической техники, методик общей анестезии, совершенствование микрохирургического инструментария способствовали дальнейшему бурному развитию эндоларингеальной микрохирургии.

Проблема хирургического удаления новообразований гортани, благодаря достижениям современной микроэндоскопической техники, в настоящий момент во многом решена. В связи с этим, внимание ларингологов в последние годы приковано к разработке оптимальных объемов и техники вмешательств, обеспечивающих максимальную сохранность анатомически и функционально значимых структур гортани в сочетании с адекватной радикальностью [2, 5, 7]. В настоящее время для лечения доброкачественных новообразований гортани методом выбора является эндоларингеальное удаление их под наркозом [13].

Эндоларингеальная микрохирургия предполагает соответствующие знания методик, требует практики и опыта для успешного и безопасного применения. Эти операции проводятся



8. Преображенский Ю. Б. Микроларингоскопия и перспективы ее развития / Ю. Б. Преображенский, Д. Г. Чирешкин, М. А. Шустер // Вестн. оторинолар. – 1984. – №6. – С. 3–9;
9. Преображенский Ю. Б. Микроларингоскопия и эндоларингеальная микрохирургия / Ю. Б. Преображенский, Д. Г. Чирешкин, Н. С. Гальперина. – М.: Медицина, 1980. – 176 с.
10. Степанова Ю. Е. Применение видеостробоскопии для диагностики, лечения функциональных и органических заболеваний гортани: Пособие для врачей / Ю. Е. Степанова, Н. В. Швалев. – СПб., – 2000. – 19 с.
11. Улоза В. Д. Атлас болезней гортани / В. Д. Улоза. – Вильнюс: Моксяис, 1986. – 173 с.
12. Чумаков Ф. И. Доброкачественные опухоли, кисты, гиперпластические и дистрофические заболевания гортани: Автореф. дис. ...докт. мед. наук /Ф. И. Чумаков. – М., 1973. – 42 с.
13. Экспериментальное и клиническое обоснование применения хирургического гольмиевого лазера в оториноларингологии / А. Н. Наседкин, С. В. Грачев, В. Г. Зенгер и др. // Лазерная медицина. – 1997. – Т. 1. – Вып. – 2. – С. 18–22.
14. Abitbol J. Atlas of laser voice surgery. – /J. Abitbol. San Diego, 1995. – 85 p.
15. Green H. On the Surgical Treatment of Polypi of the larynx, and Oedema of the Glottis. – /H. Green. New York; 1852. – P. 56–65.
16. Hirano M. Clinical examination of voice / M. Hirano. – New York, 1981. – 84 p.
17. Hirano M. Videostroboscopy / M. Hirano, Bless D. – San Diego, 1990. – 56 p.
18. Hirano M. Phonosurgery assessment and surgical management of voice disorders / M. Hirano // Phonosurgical anatomy of the larynx. – New York, 1991. – P. 25–42.
19. Hirano M. Videostroboscopic examination of the larynx / M. Hirano, Bless D. – London, 1993. – 48 p.

УДК: 616. 22 – 002. 2 – 073. 7.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Т. А. Бичурина, И. В. Литвиненко

THE RESULTS OF COMPLEX DIAGNOSIS OF CHRONICLE HYPERTROPHY LARYNGITIS

T. A. Bichurina, I. V. Litvinenko

ГОУ ДПО Уральская государственная медицинская академия
дополнительного образования Росздрава, г. Челябинск

(Зав. каф. лучевой диагностики – докт. мед. наук М. В. Ростовцев)

Челябинская областная клиническая больница

(Главный врач – А. Л. Журавлев)

Проблема диагностики хронического ларингита актуальна. На фоне хронического воспаления гортани возможно развитие злокачественной опухоли. Наибольшую опасность для малигнизации представляет хронический гиперпластический ларингит. Среди 107 обследованных пациентов с заболеваниями гортани хронический гиперпластический ларингит диагностирован у 31 человека. Для диагностики были использованы непрямая ларингоскопия, фиброларингоскопия, рентгеномография гортани, ультразвуковое исследование гортани, многоспиральная компьютерная томография гортани. Ультразвуковое исследование гортани проведено 31 пациенту. Определены высокие возможности этого исследования при диагностике хронического гиперпластического ларингита. Метод компьютерной томографии гортани использован в 7 случаях для исключения рака гортани. Лучевые методы диагностики высоко информативны в диагностике заболеваний гортани.

Ключевые слова: хронический гиперпластический ларингит, голосовые складки, рак гортани, ультразвуковое исследование гортани, компьютерная томография гортани.

Библиография: 15 источников.

The problem of diagnostics of chronicle laryngitis is actual. Development of malignant tumor is possible on the base of chronicle inflammation of larynx. Chronicle hypertrophy laryngitis represents



key danger for the malignisation. Among the 107 examined patients 31 were found to have chronicle hypertrophy laryngitis. Indirect laryngoscopy, fibrolaryngoscopy, X-ray tomography, ultrasonic research of larynx, multispiral computer tomography were used for the diagnostics. Ultrasonic research of larynx was executed to all of the 31 patients. High possibilities of this examination were defined for the diagnostics of larynx pathology. Method of computer tomography was used in 7 cases for the larynx cancer exception. Methods of radial diagnostics are highly informing in diagnostics of larynx pathology.

Key words: – chronicle hypertrophy laryngitis, – cancer of larynx, – ultrasonic research of larynx, – computer tomography of larynx, – vocal folds.

Bibliography: 15 sources.

В современной оториноларингологии не ослабевает интерес к проблеме диагностики хронического гиперпластического ларингита. Это одно из наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний гортани и составляет 8–10% от всей патологии ЛОР-органов [3, 5]. По данным разных авторов у 60% больных хронические воспалительные процессы (ларингиты) являются фоном для развития опухолей. Изменению слизистой оболочки гортани способствуют вдыхание канцерогенных веществ (паров нефти, продуктов ее перегонки, бензола, фенольных смол, сажи), курение, злоупотребление алкоголем. 98% заболевших являются злостными курильщиками.

Существенную роль в развитии хронических воспалительных заболеваний играют генетические, наследственные, гормональные факторы, а также аллергическая настроенность организма [5, 8, 9, 10, 12].

Клинически хронические ларингиты проявляются охриплостью, чувством упорного першения, неловкости в горле, кашлем, стенозированием. Основным симптомом является дисфония – изменение голоса [5, 8, 9, 10].

Согласно классификации В. Ф. Ундрица [1], различают три основные формы хронического ларингита: катаральную, гипертрофическую, атрофическую. В свою очередь гиперпластические ларингиты делятся на разлитые и ограниченные [1, 12].

Общеизвестно, что для диагностики хронического ларингита используют непрямую и прямую ларингоскопии, микроларингоскопию, стробоскопию, фиброларингоскопию (ФЛС) [2, 5, 11]. В практической оториноларингологии хронические воспалительные заболевания следует дифференцировать с целым рядом предраковых заболеваний, раком и другими патологическими состояниями гортани [8, 9, 10, 12]. Для этого используют лучевые методы диагностики: классические рентгенологические, ультразвуковой метод с доплерометрией (УЗИ), многоспиральная компьютерная томография (МСКТ). [1, 4, 6, 7, 13, 14]. Правильная оценка хронического ларингита и его перехода в раковый процесс возможна только при учете всего комплекса клинико-морфологических данных. Клинический диагноз обязательно должен быть подтвержден морфологическим исследованием [1–15].

Цель исследования. Улучшение качества комплексной диагностики гиперпластических процессов гортани.

Пациенты и методы. В Челябинской областной клинической больнице проведено комплексное обследование гортани 107 пациентам с жалобами на изменение голоса, чувство инородного тела в горле, дискомфорт и боли в горле. Средний возраст пациентов составил 40–70 лет. Всем 107 пациентам (100%) проведено комплексное клиническое обследование: не прямая ларингоскопия, фиброларингоскопия, ультразвуковое исследование гортани и лимфатических узлов шеи, по показаниям традиционное рентгенологическое исследование, МСКТ. Результаты комплексного исследования верифицировались по данным биопсии из гортани.

Ультразвуковое исследование проводилось в режиме реального времени на аппаратах LOGIO 7, SONOLINE G 40, LOGIO 3 PRO, ALOKA 2000 с использованием линейного и конвексного датчиков с рабочей частотой 4–12 МГц. Использовались В-режим и цветное доплеровское и энергетическое картирование. Исследование выполнялось в положении лежа на спине, со слегка запрокинутой головой, без валика. Осмотр проводился при спокойном дыхании, на задержке дыхания и при проведении функциональных проб. При этом оценивались форма и симметричность гортани, размеры и структура надгортанника, вестибулярных, голосовых



ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни уха, горла и носа / В. Ф. Ундриц, К. Л. Хилов, Н. Н. Лозанов и др. – Л.: Медицина, 1969. – 564 с.
2. Булл Т. Р. Атлас ЛОР-заболеваний / Т. Р. Булл – 4-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 272 с.
3. Василенко Ю. С. Голос. – Фониатрические аспекты / Ю. С. Василенко. – М.: Энергоиздат, 2002. – 480 с.
4. Кармазановский Г. Г. Спиральная компьютерная томография: болюсное контрастное усиление / Г. Г. Кармазановский – М.: Издательский дом Видар-М, 2005. – С. 376.
5. Коваленко С. Н. Проблемы диагностики хронического гиперпластического ларингита / С. Н. Коваленко, А. С. Лапченко, Д. Л. Муратов / Вестник отоларингологии. – 2006. – №4. – С. 34–36.
6. Лихачев А. Г. Справочник по оториноларингологии / А. Г. Лихачев – 4-е изд., М.: Медицина, 1984, 362 с.
7. Матиас Прокоп. Спиральная и многослойная компьютерная томография / Матиас Прокоп, Михаэль Галански. Учебное пособие, Пер. с англ. Москва. «МЕДпресс – информ» Т. 2. – 2007. – 712 с.
8. Огольцова Е. С. Диагностические и тактические ошибки при раке гортани / Е. С. Огольцова, Е. Г. Матякин – М.: Медицина. 1989. – 224 с.
9. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес – 4-е изд. – М.: Медицина, 2000. – 480 с.
10. Пачес А. И. Злокачественные опухоли полости рта, глотки и гортани / А. И. Пачес, В. О. Ольшанский, В. Л. Любаев и др. – М.: Медицина, 1988, 304 с.
11. Поддубный Б. К. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей / Б. К. Поддубный, Н. В. Белоусова, Г. В. Унгиадзе. – М.: Практическая медицина, 2006. – 256 с.
12. Солдатов И. Б. Лекции по оториноларингологии / И. Б. Солдатов. – Учебное пособие. – М.: Медицина, 1990. – 288 с.
13. Сперанская А. А. Компьютерно-томографическая диагностика новообразований глотки, челюстно-лицевой области и гортани / А. А. Сперанская, В. М. Черемисин СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2005. – 118 с.
14. Субботинина М. В. Использование ультразвукового сканирования для диагностики заболеваний гортани у детей / М. В. Субботинина, А. Г. Шантуров // Медицинская визуализация. 2005. – №3. – С. 130–137.
15. Чиркова М. С. Результаты и новые возможности рентгенологического обследования гортани / М. С. Чиркова, Н. В. Ваганов, М. И. Воронин // Иероглиф. – 2006. – Том 9, №29. – С. 1225.

УДК: 616. 716. 3 – 001. 5 – 073. 756. 8

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛОВОЙ КОСТИ И СКУЛОВОЙ ДУГИ

Ш. А. Боймуратов

MEANING(IMPORTANCE) COMPUTER-TOMOGRAPHY OF RESEARCH AT THE PATIENTS WITH CRISES CORPUS AND ARCUS ZYGOMATICUS

Sh. A. Boymuradov

Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан

(Зав. каф ЛОР болезней с курсом челюстно-лицевой хирургии и стоматологии – проф. А. М. Хакимов)

Было обследовано 36 больных с переломами скуловой кости и дуги. Всем больным проводили рентгенологическое исследования. При сложных переломах для определения характера костных отломков проводили компьютерно-томографическое (КТ) исследование. Исследования показали, что применение КТ исследования для диагностики переломов скуловой кости и дуги является эффективным методом. При помощи КТ исследования можно определить состояние костных стенок пазух, которое невозможно определить при помощи обычного рентгенологического исследования (особенно латеральные, верхние и задние стенки). При помощи КТ исследования можно дать характеристику свободной жидкости в пазухе, мягких тканях, а также эмфиземы мягких тканей. Кроме этого также можно проводить КТ исследование в динамике лечения для оценки эффективности оперативных методов лечения.

Ключевые слова: скуловая дуга и кость, перелом, рентгенологическое и компьютерно-томографическое исследование, контроль лечения.

Библиография: 8 источников.



36 patients with crises corpus and arcus zygomaticus were surveyed. By all patient carried out (spent) X-RAY of research. At complex (difficult) crises for definition of character bone carried out (spent) computer-tomography of research (CT). The researches have shown, that the application CT of research for diagnostics of crises corpus and arcus zygomaticus. is an effective method. With the CT of research the condition bone of walls sinus is possible to define (determine) which cannot be defined (determined) through usual X-RAY of research (especially lateral, top and back walls). With the CT researches can be given the characteristic of a free liquid in sinus, soft fabrics. Besides also it is possible to carried out (spend) CT research in dynamics (changes) treatment for an estimation of efficiency of operative methods of treatment.

Key words: corpus and arcus zygomaticus, crisis, X-RAY and computer-tomography of research, control of treatment.

Bibliography: 8 sources.

Переломы костей средней зоны лица являются сложной патологией и относятся к сочетанным травмам. Среди травм костей средней зоны лица, перелом скуловой кости и дуги встречаются часто, по данным различных авторов составляет от 6,5 до 25% [2, 3, 4].

О проблеме лечения больных с переломами скуловой кости в отечественной и зарубежной литературе посвящено немало работ. Описаны различные способы лечения, подробно рассмотрены вопросы своевременности и очередности лечебных мероприятий. В то же время диагностике и оказанию последовательной помощи при многооскольчатых переломах не уделяется должного внимания. Точная и своевременная диагностика переломов скуловой кости и дуги является актуальной задачей. Травма этой зоны часто приводит к нарушению функции зрения, дыхания, слезоотделения. При переломах скуловой кости и дуги часто повреждаются носовые кости, медиальная стенка глазницы, передняя и задняя стенки гайморовой пазухи [2, 4, 5].

Ошибки в лечении больных и развитие осложнений часто связаны с ошибками рентгенологической диагностики. При установке диагноза повреждений лицевых костей перед рентгенодиагностикой стоят следующие задачи:

1. Распознавание локализации и характера перелома.
2. Контроль эффективности иммобилизации отломков.
3. Динамическое наблюдение заживления повреждений.
4. Своевременное выявление осложнений [1, 6, 7, 8].

Однако, в решении указанных задач рентгенодиагностика не дает желаемого результата из-за наложения изображений костных структур соседних областей, кровоизлияний в гайморову и подвисочную полости и т. д. В последнее время для выявления нарушений костных структур широко применяется компьютерно-томографическое исследование.

Целью наших исследований явилось изучение эффективности компьютерно-томографического исследования в диагностике переломов скуловой кости и дуги.

Пациенты и методы исследования

Нами было обследовано 36 больных с переломами скуловой кости и дуги (31 мужчина и 5 женщин в возрасте от 15 до 34 лет). Из 36 обследованных у 21 больного наблюдали перелом скуловой кости, а у 15 из них наблюдали перелом скуловой дуги. При поступлении в стационар всем больным проводили клинко-лабораторное обследование. Для определения характера перелома проводили рентгенографию. Рентгенографию выполняли в носо-подбородочной проекции. На рентгенограммах мы определяли нарушение целостности скуло-альвеолярного гребня, наружного края и нижней стенки глазницы, тела скуловой кости. При уточнении локализации линии и характера перелома информативность обычных рентгеновских снимков была очень низкой из-за теневых наложений других костей. Особенно трудно было определить характер оскольчатых переломов скуловой кости и дуги. В связи с этим для определения локализации и характера костных нарушений мы применяли компьютерно-томографическое (КТ) исследование. КТ исследование проводили на базе второй клиники Ташкентской медицинской академии. Проводили пошаговые снимки в костном режиме придаточных пазух носа в аксиальных срезах (win-1) (13 больных). 23 больным были сделаны спиральные снимки в костном режиме. При описании КТ снимков мы обращали внимание на целостность нижнего края



ЛИТЕРАТУРА

1. Акадже А. Проблемы медицинской реабилитации больных с переломами скулоорбитального комплекса. / А. Акадже, В. И. Гунько. // Стоматология. – 2004. – №1. С – 65–69.
2. Бельченко В. А. К вопросу об оказании квалифицированной помощи больным с челюстно- и черепно-лицевой патологией. В. А. Бельченко, В. П. Ипполитов, А. А. Кулаков // Там же. – 1998. – №5. – 32–33.
3. Ипполитов И. В. Состояние нижней стенки орбиты у больных с посттравматическими повреждениями. / И. В. Ипполитов, Н. И. Иващенко, С. В. Фёдорова. // Сб. науч. работ, посвящ. 100-летию со дня рождения Ф. М. Хитрова (1903). М 2001; 110–113.
4. Ипполитов И. В. Сравнительная клинико-рентгенологическая оценка методов остеосинтеза при лечении больных с посттравматическими дефектами и деформациями костей верхней и средней зон лица. / И. В. Ипполитов, Н. А. Рабухина, С. С. Колескина. // Стоматология. – 2003. – №1. – С. 2326
5. Клинико-рентгенологический анализ результатов устранения дефектов и деформаций костей лицевого черепа с использованием современных способов пластики и фиксации костных фрагментов. / Шамсутдинов А. Г. и др. // Там же. – 2002. – №3. – С. 28–32.
6. Косовой А. Л. Рентгенологическая диагностика изолированных и сочетанных переломов назоорбитальной области. / А. Л. Косовой, И. Д. Фрегатова // Там же. – 1993. – №2. – С. 32–35.
7. Кузнецов И. А. Оптимизация диагностики и хирургического лечения больных с посттравматическими деформациями скулоглазничной области после оскольчатых переломов: Автореф. дис.... канд. мед. наук. / И. А. Кузнецов. М.: 2000. – 16с.
8. Рабухина Н. А. Рентгенологическое исследование при травматических повреждениях костей лицевого черепа. / Н. А. Рабухина. // Вестн. рентгенологии и радиологии. – 1988. №4. – С. 71–77.

УДК:616. 831 – 002. 3 – 02:616. 28:616. 832. 959

**СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПРОБЛЕМЫ
ОТОГЕННОГО ЭКСТРАДУРАЛЬНОГО АБСЦЕССА /
НАРУЖНОГО ПАХИМЕНИНГИТА/**

Г. А. Гаджимирзаев

**MODERN ESTIMATION OF SOME POSITIONS OF THE PROBLEM
OF OTOGENIC EXTRADURAL ABSCESS
(EXTERNAL PACHIMENINGITIS)**

G. A. Gadzhimirzaev

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»

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

Автор сообщает данные о 64 пациентов с наружным пахименингитом (экстрадуральным абсцессом), которые наблюдались в ЛОР клинике с 1980 по 2008 г. г.. Представлена клиника заболевания, данные обследования, результаты лечения.

Ключевые слова: диагностика, экстрадуральный абсцесс, самолечение, хронический гнойный средний отит, острый средний гнойный отит, осложнения.

Библиография: 19 источников.

The author informs the data about 64 patients with external pachimeningitis (extradural abscess) which were observed in ORL to clinic with 1980 on 2008 g. The disease clinic, the given inspections, results of treatment is presented.

Keywords: diagnostics, extradural abscess, self-treatment, a chronic purulent average otitis, a sharp average purulent otitis, complications.

The bibliography: 19 sources.

Экстрадуральный абсцесс /наружный пахименингит/ является разновидностью отогенных внутричерепных осложнений /ОВО/. Известно, что ОВО делят на две группы:

- большие формы – гнойный менингит и менингоэнцефалит, синус-тромбоз и отогенный сепсис, абсцесс мозга и мозжечка;



ЛИТЕРАТУРА

1. Белякова Л. В. Диагностика ограниченных отогенных пахименингитов / Л. В. Белякова, Е. И. Петрова // Вестн. оторинолар. – 1978. – №4. – С. 80–82.
2. Воронкин В. Ф. Интракраниальные осложнения в оториноларингологии / В. Ф. Воронки, М. М. Сергеев. – Краснодар. – 2000. – 176 с.
3. Гладков А. А. Болезни уха, горла и носа. Изд. 2-е. Учебник для студентов медицинских институтов / А. А. Гладков. – М.: Медицина. – 1973. – 400 с.
4. Дербенева М. Л. Клиника и лечение начальных проявлений отогенных внутричерепных осложнений / М. Л. Дербенева // Вестн. оторинолар. – 1999. – №3. – С. 26–30.
5. Енин И. П. Отогенные внутричерепные осложнения / И. П. Енин // Детская оториноларингологии в 2-х томах. Под ред. М. Р. Богомилского и В. Р. Чистяковой. Т. I. – М.: Медицина. – 2005. – С. 543–566.
6. Исхаки Ю. Б. Детская оториноларингология. Учебник для студентов / Ю. Б. Исхаки, Л. И. Кальштейн. – Душанбе: «Маориф». – 1984. – 398 с.
7. Камалова З. З. Возможности компьютерной томографии височной кости в диагностике гнойных средних отитов / З. З. Камалова, Ю. Б. Перникова, Р. А. Шарипова // Рос. оторинолар. – 2007. Приложение. – С. 585–591.
8. Курдова З. И. Диагностика отогенных внутричерепных осложнений / З. И. Курдова. – М.: Медицина. – 1966. – 176 с.
9. Левин Л. Т. Хирургические болезни уха. Книга 2-я / Л. Т. Левин. М – Л. 1937. – С. 367–374.
10. Митин Ю. В. Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения / Ю. В. Митин, В. И. Цымбалюк, А. Н. Власюк. – Киев. – 1993. – 80 с.
11. Овчинников Ю. М. Компьютерная томография при заболеваниях полости носа, околоносовых пазух, носоглотки и уха / Ю. М. Овчинников, В. Е. Добротин. – М. – Издание Московской мед. академии. – 1997. – 65 с.
12. Пальчун В. Т. Неврологические осложнения в оториноларингологии / В. Т. Пальчун, С. И. Каплан, Н. Л. Вознесенский. – М.: Медицина. – 1977. – 200 с.
13. Пальчун В. Т. Оториноларингология. Учебник для ВУЗов, 2-е издание / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. М.: «ГЭОТАР – Медиа». – 2008.
14. Преображенский С. С. Ушные болезни. Руководства для практических врачей и студентов / С. С. Преображенский. М.: – 1911. – 412 с.
15. Усольцев Н. Н. Отогенные внутричерепные осложнения и отогенный сепсис. Руководство по оториноларингологии в 4-х томах. Т. 2 / Н. Н. Усольцев. – М.: Медгиз. – 1960. – Т. 2 – С. 299–393.
16. Фельдман С. И. Болезни уха и верхних дыхательных путей в детском возрасте / С. И. Фельдман, С. И. Вульфсон. М.: Медгиз. – 1957. – 384 с.
17. Циммерман Г. С. Клиническая отоневрология / Г. С. Циммерман. М.: Медгиз. – 1952. – 472 с.
18. Денкер А. Учебник по болезням уха и дыхательных путей. Пер. с немецкого / А. Денкер, В. Брюнингс. Петроград. Изд-во «Практическая медицина». – 1914. – 455 с.
19. Денкер А. Учебник болезней уха, верхних дыхательных путей и полости рта. Пер. с немецкого / А. Денкер, В. А. Альбрехт. Л.: Биомедгиз. – 1936. – 622 с.

УДК:614. 23/. 25:616. 45 – 001. 1/. 3(575. 3)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СТРЕССЫ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ТАДЖИКИСТАНЕ

Н. С. Джураева, И. А. Филипущенко, З. С. Гуломов

PROFESSIONAL STRESSES AT MEDICAL WORKERS IN TAJIKISTAN

N. S. Juraeva, I. A. Filipushenko, Z. C. Gulomov

*Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино,
г. Душанбе*

*(Зав. каф. социальной гигиены и организации здравоохранения –
канд. мед. наук, И. А. Филипущенко)*

При изучении влияния стрессовых факторов на отдельные профессиональные группы медицинских работников было выявлено, что степень влияния факторов зависит от специальности и условий труда, в которых они работают. Наибольшему влиянию стрессовых факторов среди врачей подвержены врачи хирургического профиля, затем врачи общего профиля и врачи «узкие специалисты».



Ключевые слова: профессиональный стресс, медработники, производственные факторы.

Библиография: пять источников

The study has shown the influence of stress factors on the separate occupational group of medical workers. The degree of influence of stress factors is dependent on specialty and working conditions, in which they work. The main influence of stress factors among doctors are detected the doctors of surgical profile, then the doctors of scorching profile and doctors narrow specialists.

Key words: occupational stress, health workers, occupational factors.

Bibliography: five sources.

По данным Всемирной организации здравоохранения 45% всех заболеваний связано со стрессом, причем некоторые специалисты считают, что эта цифра в 2 раза больше. По данным исследования, проведенного в СССР в восьмидесятые годы, 30–50% посетителей поликлиник – это практически здоровые люди, нуждающиеся лишь в улучшении эмоционального состояния [1, 2, 4, 5,].

Экономические потери от профессионального стресса и, связанных с ним проблем, с психическим здоровьем работающих оказываются достаточно высокими (около 265 млрд. евро ежегодно для 15 государств Европейского союза)(1). [1, 2, 5, 6]. В наши дни из-за быстро меняющихся социально-экономических и политических ситуаций, увеличения нервно-психических и информационных нагрузок, диверсификации производства, роста конкурентности, проблемы управления производственными стрессами становятся все более актуальными.

Уже несколько десятилетий за рубежом профессиональный стресс у медицинских работников является объектом внимания и активного изучения не только психологов, но и клиницистов различных специальностей, о чём свидетельствуют регулярные публикации на эту тему в зарубежных медицинских журналах. Это отражает достаточно высокую обеспокоенность в отношении того, что сама профессия врача нередко способствует развитию различных психических и, во многих случаях, даже соматических расстройств. Чем раньше и чем больше узнают врачи о том, как возникает и чем характеризуется профессиональный стресс, тем больше у них возможностей избежать его или хотя бы снизить его выраженность [1, 2, 3, 4].

В связи с изложенным выше, нами было проведено исследование причин возникновения профессиональных стрессов среди различных профессиональных групп медицинских работников Таджикистана.

Методы и объем исследования

Исследование проводилось среди медицинских работников города Душанбе и районов республиканского подчинения. Основным методом исследования было анкетирование. Анкета была разработана на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения ТГМУ им. Абуали ибн Сино. Всего было роздано 1100 анкет, возвращено было 980 анкет, в разработку было взято 954 анкеты, 26 анкеты были удалены из разработки, поскольку в них было пропущено более чем 20% вопросов. Из 954 медработников 47,2% составили врачи, 52,8% – средние медработники; 55% (525 человек) работало в городе, 429 (45%) – на селе. Больше половины респондентов работало в стационарных учреждениях – 59,4%, 40,6% – в поликлинических учреждениях.

Наибольший удельный вес среди медицинских работников был представлен лицами от 31–40 лет. Возрастной состав был представлен следующей структурой: от 21–30 лет – 19,8%, 31 – 40% – 42,2%, 41 – 50%–26,7%, 51–60 лет – 9,4%, 61 и более лет – 1,8%. Мужчины составили – 32,7%, женщины – 67,3%.

В опрос были вовлечены врачи более 25 специальностей. Для удобства анализа мы их разделили на следующие группы: специальности хирургического профиля (27,02% от всех врачей) – хирурги, детские хирурги, анестезиологи-реаниматологи; специальности общего профиля (28,2%) – терапевты, педиатры, семейные врачи; врачи «узкие специалисты» (41,2%) – неонатологи, окулисты, отоларингологи, онкологи, невропатологи, инфекционисты, урологи, акушер-гинекологи, кардиологи, эндокринологи, аллергологи; врачи – диагносты (3,6%) – рентгенологи, врачи ультразвуковой диагностики, врачи – лаборанты.



УДК 616. 21-002-056. 3-08:615. 37

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЙКОТРИЕНОВ И АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ**М. А. Жарких, С. В. Яблонский, М. А. Мокроносова****THE ROLE OF LEUKOTRIENES AND ANTILEUKOTRIENES MEDICATIONS IN ALLERGIC RHINITIS****М. А. Zharkikh, S. V. Yablonskiy, M. A. Mokronosova***ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Росздрава, г. Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)*

Аллергический ринит (АР) – заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит аллергическое воспаление, вызываемое сенсibilизацией к ингаляционным аллергенам. Выделяют две фазы системной аллергической реакции, обусловленной взаимодействием различных клеток и биохимических медиаторов: раннюю (острую) и позднюю (хроническую). Ведущими медиаторами аллергического воспаления поздней фазы являются лейкотриены. Лейкотриены представляют собой группу производных 5-липоксигеназного механизма метаболизма арахидоновой кислоты. Антагонисты CysLT1 включают в себя монтелукаст, зафирлукаст и пранлукаст. В последние годы активно изучают возможность использования антилейкотриеновых препаратов в качестве монотерапии аллергического ринита. Доказательность эффективности препарата Монтелукст представлена в более чем 25 рандомизированных исследованиях.

Ключевые слова: аллергический ринит, лейкотриены, антилейкотриеновые препараты, монтелукаст.

Библиография: 64 источника.

Allergic rhinitis is an allergic inflammation of the nasal mucosa due to sensitization to some inhalation allergens. There are two phases of a systemic allergic reaction depending on interaction of different cell types and biochemical mediators – the early (acute) and the late (chronic). Leukotrienes are primary mediators of the late phase of allergic inflammation. The leukotrienes are a group of derivatives of arachidonic acid metabolism. Antagonists of CysLT1 include montelukast, zafirlukast and pranlukast. Recently there were some studies regarding using of antileukotriene drugs for monotherapy of allergic rhinitis. Evidence of efficacy of Montelukast is provided in more than 25 randomized researches.

Key words: allergic rhinitis, leukotrienes, antileukotriene drugs, montelukast.

Bibliography: 64 sources.

Аллергический ринит (АР) – заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит аллергическое воспаление, вызываемое сенсibilизацией к ингаляционным аллергенам.

В патогенезе АР лежит IgE-опосредованная реакция на аллергены окружающей среды [1, 5, 47]. Особая роль принадлежит локальному воспалению слизистой оболочки полости носа, характеризующемуся инфильтрацией эозинофилов, индукцией провоспалительных цитокинов, хемокинов и экспрессии молекул межклеточной адгезии на эндотелии кровеносных сосудов в области воспаления. Клинические проявления АР зависят от многочисленных медиаторов, которые высвобождаются из тучных клеток и лейкоцитов: гистамина, простагландинов (PG), лейкотриенов (LT) и продуктов распада нуклеиновых кислот [6, 14, 19].

Выделяют две фазы системной аллергической реакции, обусловленной взаимодействием различных клеток и биохимических медиаторов: раннюю (острую) и позднюю (хроническую) [1, 19].

Ранняя (острая) фаза аллергического ответа

Схема иммунологических взаимодействий при ранней фазе АР представлена на рисунке 1.

Аллерген взаимодействует со специфическими IgE-антителами на поверхности тучных клеток, расположенных между эпителиоцитами и субэпителиально в складках слизистой оболочки полости носа. Острая фаза аллергического ответа, характеризующаяся слизистыми выделениями из носа, зудом в носу и глазах, пароксизмальным чиханием, вызывается, главным образом, гистамином [3, 6, 43].



УДК: 616. 28-008. 14:612. 014. 45

**ОСОБЕННОСТИ ТОНАЛЬНОЙ АУДИОМЕТРИИ У ЛИЦ,
ПОДВЕРГАЮЩИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ НИЗКОЧАСТОТНЫХ
АКУСТИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ****В. В. Изотов, А. Б. Селезнев, В. В. Дворянчиков****PECULIARITIES OF TONAL AUDIOMETRIC OF PERSONS,
SUBJECTIVE TO INFLUENCE OF LOW FREQUENCY
ACOUSTIC FLUCTUATIONS****V. Izotov, A. Selezniyov, V. Dvorianchikov**

Научно-исследовательский Центр Министерства биологической защиты, г. Москва
ФГУ Государственный научно-исследовательский испытательный институт
ВМ Минобороны России, г. Санкт-Петербург

(Начальник Центра – Засл. военный специалист, проф. А. В. Иванченко)

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Начальник каф. отоларингологии – проф. М. И. Говорун)

Звуковые явления, возникающие при стрельбе из огнестрельного, реактивного, ракетного и других видов оружия, относятся к импульсному шуму высокой интенсивности. В его спектре преобладают низкочастотные и инфразвуковые составляющие с уровнями звукового давления до 190–195 дБ. Возникающая в результате длительного воздействия прерывистого импульсного низкочастотного шума профессиональная нейросенсорная тугоухость проявляется снижением слуха вплоть до глухоты. С целью выявления ранних признаков предрасположенности к развитию профессиональной нейросенсорной тугоухости целесообразно использовать аудиометрию в расширенном диапазоне частот, оценивать степень повышения порогов слуха на частотах 12,5; 14; 16 кГц, которые являются наиболее информативными в выявлении утомления слухового анализатора. Повышение слуховых порогов на данных частотах следует использовать для скрининг-диагностики предрасположенности к профессиональной нейросенсорной тугоухости.

Ключевые слова: низкочастотный шум, нейросенсорная тугоухость

Библиография: 7 источников.

Sound occurrences that take place in course of shooting from fire, reactive, rocket and other kinds of weapons are related to the impulse kinds of high intensiveness noise. Its specter is dominated by low frequency and subsonic ingredients with sound pressure level up to 190–195 dB. Professional sensor neural deafness occurring in the course of long influence of interrupted impulse low frequency noise is revealed by hearing loss, up to deafness. In order to reveal early signs of predisposition to the development of sensor neural deafness it makes sense to use eudiometry in the expanded frequency range, to estimate the level acceleration of level of sound at frequency level of 12,5; 14; 16 kHz, which are the most informative in course of revealing of tiredness of sound analyzer. Increasing of sound levels at the given frequencies is to be used for screening diagnostics of predisposition to professional sensor neural deafness.

Key words: low frequency noise, sensor neural deafness

Bibliography: 7 sources.

Шум, являясь общебиологическим раздражителем, воздействует на все органы и системы организма.

При действии шума возможно развитие патогенетических состояний, которые принято подразделять на две большие группы специфические проявления, наступающие в органе слуха, и неспецифические (экстракохлеарные), возникающие в других органах и системах. Слуховая чувствительность изменяется в зависимости от акустических параметров и продолжительности воздействия, а также от возраста, состояния здоровья и индивидуальных



УДК 616. 28-008. 14-053. 4-073

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ****С. Л. Коваленко****RESEARCH OF HEARING AT CHILDREN OF PRESCHOOL AGE
AT THE PRESENT STAGE****S. L. Kovalenko***МУЗ детская поликлиника №1, г. Краснодар
(Главный врач – Л. Л. Чепель)*

На сегодняшний день в качестве скринингового метода для ранней диагностики нарушений слуха у новорожденных детей наиболее широко применяется регистрация отоакустической эмиссии. При исследовании слуха у дошкольников многими авторами рекомендуется применять метод аудиометрического скрининга.

В детских садах был обследован 1421 ребенок в возрасте от 2-х до 7 лет. Исследование осуществляли при помощи тональной пороговой аудиометрии и импедансометрии. Патология слуха обнаружена у 35,9% детей. Основной причиной понижения слуха явился экссудативный средний отит (30,2%). Сенсоневральные формы тугоухости наблюдали в 5,8% случаев.

Чувствительность методов акустической импедансометрии и ЗВОАЭ были определены как 83,4 и 59,4% соответственно. Следовательно, учитывая низкую чувствительность анализируемых методов при исследовании слуха у детей дошкольного возраста, скрининговые исследования, основанные на регистрации ЗВОАЭ или акустической импедансометрии, у них можно не планировать. В то же время применение только тональной пороговой аудиометрии не дает представления о состоянии среднего уха, нарушения в котором являются наиболее частой причиной тугоухости среди дошкольников. Поэтому можно утверждать, что сочетание аудиометрии и акустической импедансометрии дает возможность не только выявить не диагностированные ранее нарушения слуха, в том числе минимальные (15–25дБ), но и своевременно осуществить дифференциальную диагностику патологии среднего и внутреннего уха.

Ключевые слова: *дети дошкольного возраста, аудиологический скрининг, отоакустическая эмиссия, импедансометрия, аудиометрия, тугоухость.*

Библиография: *29 источников*

For today in quality screening a method registration otoacoustic emissions is most widely applied to early diagnostics of a hearing disorder at newborn children. At research of hearing at preschool children many authors recommend to apply a method of audiometric screening.

In kindergartens 1421 child at the age from 2 till 7 years has been surveyed. Research carried out by means of voice-frequency threshold audiometry and impedance audiometry. The hearing pathology is found out in 35,9% of children. A principal cause of fall of hearing was secretory otitis media (30,2%). Sensorineural hearing loss observed in 5,8% of cases.

Sensitivity of methods impedance audiometry and TEOAE have been defined as 83,4 and 59,4% accordingly. Hence, considering low sensitivity of analyzed methods at research of hearing at children of preschool age, screening the researches based on registration TEOAE or impedance audiometry, at them it is possible not to plan. At the same time application only voice-frequency threshold audiometry does not give representation about a condition of a middle ear infringements in which are the most frequent reason of relative deafness among preschool children. Therefore it is possible to assert that the combination audiometry and impedance audiometry gives the chance not only to reveal not diagnosed before a hearing disorder, including minimum (15–25dB), but also in due time to carry out differential diagnostics of a pathology of an average and internal ear.

Key words: *children of preschool age, audiologic screening, otoacoustic emissions, impedance audiometry, audiometry, relative deafness*

Bibliography: *29 sources.*



23. Making universal newborn hearing screening a success/ S. G. Korres, D. J. Balatsouras, et al. // *Pediatric Otorhinolaryngology*. 2006. – Vol. 70. – P. 241–246.
24. Saurini P. Otoacoustic emissions: a new method for newborn screening// P. Saurini, G. Nola, D. Lendvai// *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.* – 2004. – Vol. 8, N3. – P. 129–33.
25. Screening of newborns for hearing loss using transient evoked otoacoustic emission/ K. R. White, B. R. Vohr, A. B. Maxon et al. // *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* – 1994. – Vol. 13. – P. 33–65.
26. Tavartkiladze G. Audiological screening and early diagnosis of hearing losses in children based on OAEs and ABRs/ G. Tavartkiladze, C. Elberling, A. Yasinskaya, Supl. PL. ISSN 1425–3089. – 2005. – P. 63.
27. Transient evoked otoacoustic emissions in newborns in the First 48 hours after birth/ H. Levi, C. Adelman, C. Geal-Dor et al. // *Audiology*. – 1997. – Vol. 36. – P. 181–186.
28. Using transient evoked otoacoustic emissions for neonatal hearing screening/ A. B. Maxon K. R. White B. R. Vohr et al. // *Br. J. Audiol.* – 1993. – Vol. 27. – P. 149–153.
29. Watkin P. M. Neonatal otoacoustic emission screening and the identification of deafness/ P. M. Watkin// *Arch. Dis. Child.* – 1993. – Vol. 74. – F16 – F25.

УДК: 611. 216. 1:616. 216. 1-089. 819. 2

АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ЗОНДИРОВАНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА

С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова, М. Ф. Фаткабаров, А. В. Федин

ANATOMIC PRECONDITIONS OF SOUNDING OF MAXILLAR SINUS

S. S. Limansky, O. V. Kondrashova, M. F. Fatkabrarov, A. V. Fedin

ГОУ ДПО «Пензенский институт усовершенствования врачей» Росздрав
(Ректор – проф. А. И. Кислов)

На основе патологоанатомического исследования и эндоскопических данных авторы предпринимая попытку объективного обоснования метода зондирования и промывания пазухи через естественные отверстия.

Отсутствие серьезных препятствий для зондирования пазухи подтверждено. Помимо этого показано что в тридцати процентах случаев рядом с основной естественной апертурой в верхнечелюстной пазухе встречается дополнительное отверстие. В большинстве случаев при зондировании крючковидный отросток не мешает.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, зондирование, крючковидный отросток, естественное соустье, анатомические предварительные условия.

Библиография: 5 источников.

On the basis of section pathoanatomical researches and endoscopic given authors undertake attempt of an objective substantiation of a method of sounding and washing through natural ostiums.

Absence of serious obstacles for sounding of maxillar sinus is confirmed. Besides it is revealed, that actually in thirty percent of cases alongside with the basic natural aperture in the maxillar sinus a sine meets additional, that is not the obligatory precondition of development of pathological changes in a sinus. In most cases with sounding does not interfere processus uncinata. On the basis of comparison of sounding of maxillar sinus with rhinoscope and without it is possible to draw a conclusion on inexpediency of application endoscopic method with this purpose.

Key words: maxillar sinus, sounding, processus uncinata, natural ostium, anatomic preconditions.

Bibliography: 5 sources.

Воспалительные процессы в придаточных пазухах носа микробной этиологии и гнойные по своей морфологической сути, в течение вековой истории лечились по канонам гнойной хирургии, что требовало обязательной эвакуации гнойного очага. Разгрузка околоносового синуса от гнойного экссудата является необходимым и обязательным условием при лечении бактериального синусита [4, 5]. Однако существует мнение, что при гайморите это правило может соблюдаться лишь посредством пункции [4, 5]. Зондирование же этой пазухи считается или



предпосылкой развития патологических изменений в пазухе. В большинстве случаев зондированию не препятствует крючковидный отросток.

На основании сопоставления зондирования гайморовой пазухи с риноскопом и без него можно сделать вывод о нецелесообразности применения эндоскопического способа с этой целью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лиманский С. С. Дренирование верхнечелюстной пазухи через естественное соустье: Метод, рекомендации / С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова. – Пенза, 2003. – 36 стр.
2. Лиманский С. С. Вазомоторный ринит или синусит? / С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова // Рос. оторинолар. Приложение №3. 2008. – С. 233–237.
3. Патент 2252040 Российская Федерация. Способ и устройство для промывания верхнечелюстной пазухи / Лиманский С. С. ; заявитель и патентообладатель Пензен. Институт усоверш. Врачей; заявл. 20 мая 2005 г.
4. Пискунов Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. – М.: Миклош, 2002. – 390 с.
5. Рязанцев С. В. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов: Метод. рекомендации / С. В. Рязанцев, Н. Н. Науменко, Г. П. Захарова. – С-Петербург, 2005. – 39 стр.

УДК: 616. 21 – 089. 819:614. 2

**СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА БАЗЕ БОЛЬНИЧНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ: ВИДЫ, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЛОР ОПЕРАЦИЙ**

И. Г. Макаревич, А. А. Корнеев

**THE TYPES OF OTORHINOLARYNGOLOGIC OPERATIONS IN
AMBULATORY PRACTICE AND DAY HOSPITALS: INDICATIONS,
CONTRA-INDICATIONS, CRITERIONS**

I. G. Makarevich, A. A. Korneyenkov

*ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа Росмедтехнологий»
(Директор – Заслуженный врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Инновацией нашей работы является создание перечня операций для амбулаторной практики (в условиях дневного стационара), определение критериев их отбора, а также показания и противопоказания к ним.

Ключевые слова: малые ЛОР операции, учреждения здравоохранения.

Библиография: 19 источников.

The innovation of our work are the list of otorhinolaryngologic operations for ambulatory practice (day hospital), definition of criterions for these surgery manipulations and their indications and contra-indications.

Key words: short otorhinolaryngologic operation, State Institution of Health System.

Bibliography: 19 sources.

Сегодня амбулаторную хирургию следует трактовать не только как сферу деятельности специалистов-хиругов, но и как особую идеологию лечебного процесса, требующую нового систематизированного подхода к принципам организации хирургической службы. Внедрение стационарозамещающих технологий хирургической помощи в систему здравоохранения России в настоящее время имеет огромное значение. Это связано не только с приближением к населению квалифицированной узкоспециализированной помощи, разгрузке хирургических стационаров, но и со значительными экономическими выгодами для государства. Появились сообщения о проведении стационарозамещающих операций в условиях дневного стационара или центрах амбулаторной ЛОР хирургии [10]. Однако, в настоящее время нет критериев отбора операций, что затрудняет распространение стационарозамещающих операций по стране.



13. Староха А. В. Руководство по хирургии: микро ТОС/ Перевод с английского А. В. Давыдова, под редакцией проф. А. В. Старохи. – Томск. – 2007. – том №1. – С. 128–237.
14. То же – том №3. – С. 270–271.
15. Степанова Ю. Е. Видеостробоскопическая хирургия нодозных образований/ Ю. Е. Степанова// Новости оторинолар. и логопатол. – 1997. – №3. – С. 67–68.
16. Фришберг И. А. Косметические операции на лице/ И. А. Фришберг. М: «Медицина», 1984. – 208 с.
17. Хааков Г. В. Совершенствование методики шунтирования барабанной перепонки/ Хааков Г. В., Хаакова Е. А./ Рос. оторинолар. Приложение №2. – 2008. – С. 338–339.
18. Шадыев Х. Д. Практическая оториноларингология: руководство для врачей. / Шадыев Х. Д., Хлыстов В. Ю., Хлыстов Ю. А. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 288 с.
19. Шигина Н. С. Лечение келоидных рубцов ушных раковин/ Н. С. Шигина, Т. С. Терехова // «Актуальные вопросы оториноларингологии и смежных дисциплин»: Мат. обл. научно-практ. конф., посвященной 60-летию ЛОР отд. и смешанных дисциплин Пензенской обл. клинич. больницы им. Н. Н. Бурденко; 2005; Пенза, НИЦ ПГУ. – С. 120–121.

УДК: 616. 22- 008. 5:615. 847

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА НЕЙРОМЫШЕЧНОЙ ЭЛЕКТРОФОНОПЕДИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ ГОРТАНИ

Н. Н. Махоткина ¹, Ю. Е. Степанова ², Г. Н. Пономаренко ¹, Ю. К. Янов ²

CLINICAL AND PHYSIOTHERAPY BASES OF NEUROMUSCULAR ELECTROPHONOPEDITION STIMULATION

N. N. Makhotkina ¹, J. E. Stepanova ², G. N. Ponomarenko ¹, U. K. Ianov ²

¹Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Зав. кафедрой курортологии и физиотерапии – проф. Г. Н. Пономаренко),

²ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

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

Нейромышечная электрофонопедическая стимуляция – это сочетанное воздействие фонопедическими упражнениями и низкочастотной импульсной электротерапией на мышцы гортани. В результате проведенных исследований доказаны миостимулирующий, нейростимулирующий, сосудорасширяющий, голосостабилизирующий лечебные эффекты НМЭФС. Так, в ходе исследования было выявлено, что сосудорасширяющий эффект одинаково выражен при обеих патологиях, миостимулирующий эффект в большей степени проявляется при функциональной дисфонии по гипотонусному типу. У пациентов с периферическими парезами и параличами гортани преобладали нейростимулирующий и голосостабилизирующий эффекты.

Ключевые слова: гипотонусная дисфония, парез гортани, нейромышечная электрофонопедическая стимуляция

Библиография: 19 источников

Neuromuscular electrophonopedition stimulation (NMEPS) is combined effect by phonopedition exercises and low-frequency impact electrotherapy on muscles of larynx. The myostimulative, neurostimulative, vasodilating and voicestabilizing effects of NMEPS were proved as result of our investigation. The vasodilating effect was displayed equally in the both pathologies. The myostimulative effect was shown to a greater extent by the dysphonia of the hypotonic type. The neurostimulative and voicestabilizing effects were prevailed by the peripheral paresis and paralysis.

Key words: functional dysphonia, laryngeal paralysis, neuromuscular electrophonopedition stimulation.

Bibliography: 19 sources.



УДК:616. 212. 4+616. 216. 2] – 006. 52

**ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НОСА
С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ В ЛОБНУЮ ПАЗУХУ****Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, В. И. Самбулов,
С. Б. Цагадаева, О. А. Носова, А. В. Ратова, П. С. Ершов****THE INVERTED PAPILLOMA OF THE LEFT HALF
OF NOSE WITH DISTRIBUTION TO A FRONTAL BOSOM****D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, V. I. Sambulov,
S. B. Tsagadaeva, O. A. Nosova, A. V. Ratova, P. S. Ershov**

Государственное учреждение Московский областной научно-исследовательский
клинический институт им. М. Ф. Владимирского
(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Инвертированные папилломы - местом роста, которых является слизистая оболочка, покрывающая полости носа и околоносовых пазух, относительно редко встречающиеся опухоли, в литературе встречаются под разными названиями. Этиология неизвестна, и в отсутствии убедительных данных о происхождении, их нужно отнести к истинным эпителиальным опухолям. Частота встречаемости очень высока у мужчин 50–60 лет. Излюбленным местом роста инвертированных папиллом является латеральная стенка в области средней носовой раковины. Характерными особенностями инвертированных папиллом являются их склонность к рецидивированию, деструктивный рост и склонность к малигнизации. Хирургический радикальный метод лечения через наружные подходы является единственным методом для борьбы с рецидивами. Рекомендуется обязательное всестороннее гистологическое исследование всех удаленных полипов носа.

Ключевые слова: инвертированная папиллома, хирургическое лечение, лучевая терапия, химиотерапия.

Библиография – 19 источников.

Inverted papillomas arising from the lining membranes of nose and paranasal sinuses are relatively unfamiliar lesions which have been reported in the literature under a variety of titles. The etiology is uncertain and in the absence of better explanation of their origin should be considered a true epithelial neoplasms. Their incidence is highest in male patients of the fifth and sixth decades of life. The most common site of origin is the lateral wall in the region of middle meatus and turbinates. The most characteristic attributes of inverted papillomas is tendency to recur, its destructive capacity and propensity to be associated with malignancy. Extensive surgical treatment through external approach is necessary to avoid recidive. An exhaustive histologic examination of all removed polyps is recommended.

Key words: inverted papilloma, surgery, radiotherapy, chemotherapy.

Bibliography: 19 sources.

Первое упоминание о папилломе полости носа относится к 1854 г. и принадлежит Ward [2, 5]. Две папилломы полости носа описал в своей монографии «О строении полипов» Billroth в 1855 г. [2]. В 1876 г. Michel сообщил о новом наблюдении, обратив внимание на склонность подобных опухолей к рецидивам [1, 2]. Первое значительное клинико-морфологическое исследование образований полости носа было проведено Норманн в 1883 году, который разделил папилломы на твердые (покрытые многослойным плоским эпителием) и мягкие (покрытые цилиндрическим эпителием) [1, 2, 5, 6]. В отечественной литературе первое сообщение об инвертированной папилломе (ИП) полости носа принадлежит Д. И. Лебенсбауму (1928) [3, 5].

В настоящее время большинство исследователей склонны называть эти образования «инвертированными папилломами», «переходноклеточными папилломами», «инвертированными шнейдериановыми папилломами».



УДК 616. 28 – 008. 14 – 089

**ВЫБОР ТИПА ЭЛЕКТРОДНОЙ РЕШЕТКИ И ПУТИ ЕЕ ВВЕДЕНИЯ
ПРИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ****И. Т. Мухамедов****THE CHOICE OF THE ELECTRODE ARRAY AND THE APPROACHES
OF THEIR INSERTIONS AT COCHLEAR IMPLANTATION****I. T. Muchamedov**

ФГУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА», г. Москва

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

В данной статье рассмотрены вопросы выбора типа электродной решетки в зависимости от анатомических особенностей строения улитки. Автором предложены пути введения электродной решетки у пациентов, имеющих оксификацию просвета улитки.

Ключевые слова: улитка, электродная решетка, кохлеарная имплантация

Библиография – 24 источника.

In this article the questions of choice of the electrode array in depend of ear anatomical peculiarities are discussed. The author offers the approaches of insertion of the electrode array in patients with ossification of the cochlear lumen.

Key words: cochlear, electrode array, cochlear implantation.

Bibliography: 24 sources.

Перспективным направлением реабилитации слуха у лиц, страдающих глубоким сенсоневральным поражением, является кохлеарная имплантация. Этот метод подразумевает восстановление слуховой афферентации путем непосредственной электростимуляции волокон слухового нерва, с помощью вживленных во внутреннее ухо электродных систем [1, 2, 16].

Развитие кохлеарной имплантации шло по пути совершенствования конструкции имплантов и расширения контингента больных, подлежащих кохлеарной имплантации [14].

В настоящее время кохлеарная имплантация выполняется не только у пациентов с врожденной глухотой, но и приобретенной, развившейся вследствие поражения кохлеарного аппарата менингококковой инфекцией, воздействия ототоксических препаратов, при кохлеарной форме отосклероза, болезни Меньера [3–7, 9, 13].

При кохлеарной форме отосклероза с выраженной сенсоневральной тугоухостью, когда стапедопластика и применение слуховых аппаратов не эффективны, кохлеарная имплантация является единственным равнозначным методом реабилитации слуха [5, 7]. Кохлеарная имплантация может также выполняться и в случаях потери слуха по сенсоневральному типу, как осложнение стапедопластики [9].

По мнению некоторых авторов [4] у пациентов с болезнью Меньера при глубокой сенсоневральной тугоухости кохлеарная имплантация возможна, как до хирургического лечения вестибулярных расстройств, так и после такового (дренирования эндолимфатического мешка, селективной нейроэктомии, лабиринтэктомии).

Особое значение в литературе придают патологическим изменениям улитки у больных после перенесенной менингококковой инфекции. Морфологические изменения во внутреннем ухе у данной категории пациентов по данным компьютерной томографии варьируют от частичной оксификации полукружных каналов до полной облитерации улитки [18].

Оксификация улитки создает технические трудности при установке электродной решетки в тимпанальную лестницу улитки. В связи с этим были сконструированы кохлеарные импланты с двойной электродной решеткой. Преимуществом таких имплантов явилось то, что они позволяют устанавливать максимальное количества электродов в улитке. В результате пациенты лучше воспринимают речь [19, 21–23].



УДК: 616. 216-036. 12:576. 8. 077. 3

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
СИНДРОМА СИСТЕМНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ
И УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫМИ
РИНОСИНУСИТАМИ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

**Ю. В. Назарочкин, О. Е. Мазурин, В. П. Шпотин, А. И. Проскурин,
А. А. Григорьева, А. А. Саркисов, В. Е. Черевиченко, П. А. Иванов**

**THE CLINICAL-DIAGNOSTIC MEANING OF ATTRIBUTES
FROM SYSTEMIC INFLAMMATORY RESPONSE SYNDROME
AND THE LEVEL CYTOKINES IN PATIENTS
WITH PURULENT RHINOSINUSITIS AND DIABET**

**J. V. Nazarochkin, O. E. Mazurin, V. P. Shpotin, A. I. Proskurin,
A. A. Grigorjeva, A. A. Sarkisov, V. E. Cherevichenko, P. A. Ivanov**

*Астраханский филиал ФГУ «Научно-клинического центра оториноларингологии
ФМБА», г. Москва*

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия»

(Зав. каф. оториноларингологии – докт. мед. наук Ю. В. Назарочкин)

ГУЗ Александрo-Мариинская областная клиническая больница г. Астрахани

(Главный врач – Засл. врач РФ Н. И. Кабачек)

Обследовано 165 больных острыми гнойными риносинуситами и обострениями хронических гнойных риносинуситов. Выявлены отличительные клинические признаки риносинуситов у больных сахарным диабетом: быстрое развитие основного заболевания, гипергликемия, гиперкоагуляция и синдром системной воспалительной реакции. Признаки синдрома системной воспалительной реакции при риносинуситах обнаружены у 91,5% больных сахарным диабетом. Снижение показателя концентрации ИЛ-8 периферической крови у больных сахарным диабетом и риносинуситами отражает депрессию острой фазы воспаления. Значительные колебания концентрации ИЛ-10 при сахарном диабете соответствуют развитию синдрома системной воспалительной реакции и требуют активного поиска признаков полиорганной дисфункции.

Ключевые слова: Гнойный риносинусит, сахарный диабет, синдром системной воспалительной реакции, цитокины, интерлейкин-8, интерлейкин-10

Библиография: 20 источников.

There were surveyed 165 patients with acute and chronic purulent rhinosinusitis. The distinctive clinical attributes of at the diabetic patients are revealed: fast development of the basic disease, hyperglycemia, hypercoagulation and the systemic inflammatory response syndrome The attributes of systemic inflammatory response syndrome were founded by 91,5% of the diabetic patients. The decrease of IL-8 concentration in blood by patients with purulent rhinosinusitis and diabet reflects depression of the acute phase of an inflammation. The significant fluctuations of concentration of IL-10 by diabet correspond to development of systemic inflammatory response syndrome and require an active search of polyorgan disfunction.

Key words: purulent rhinosinusitis, diabet, systemic inflammatory response syndrome, cytokines, interleukin-8, interleukin-10.

Bibliography: 20 sources.

Прошло уже более 15 лет после введения в медицинскую практику нового понятия синдрома системной воспалительной реакции (ССВР), рассматриваемого как ключевое патогенетическое звено сепсиса и других критических состояний, ассоциированных с развитием синдрома



ЛИТЕРАТУРА

1. Азнабаева Л. Ф. Иммунологические аспекты патогенеза хронического гнойного риносинусита. Перспективы рациональной фармакотерапии / Л. Ф. Азнабаева, Н. А. Арефьева // Рос. ринология. – 2008. – №1. – С. 13–16.
2. Завгородняя Е. Г. Цитокины и их место в диагностике и лечении ряда заболеваний ЛОР-органов / Е. Г. Завгородняя // Вестн. оторинолар. – 2008. – №3. – С. 74–76.
3. Кулешов Е. В. Сахарный диабет и хирургические заболевания / Е. В. Кулешов, С. Е. Кулешов. – М.: Воскресенье., 1996. – 216 с.
4. Сепсис в начале XXI века: классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение: Методические рекомендации / Под ред. акад. В. С. Савельева. – М.: Российская ассоциация специалистов по хирургической инфекции, 2004. – 89 с.
5. Случанко И. С. Методика санитарно-статистического исследования / И. С. Случанко. – М.: Медицина, 1974. – 234 с.
6. Benfield T. Influence of diabetes and hyperglycaemia on infectious disease hospitalisation and outcome / T. Benfield, J. S. Jensen, B. G. Nordestgaard // Diabetologia. – 2007. – №3. – P. 549–603.
7. Bone R. C. Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis: the ACCP/SCCM consensus conference committee / R. C. Bone, R. A. Balk, F. B. Cerra // Chest. – 1992. – №101. – P. 1644–1655.
8. Brunkborst F. M. Intensive insulin therapy in the ICU: benefit versus harm? / F. M. Brunkborst, K. Reinbart // Int. Care Med. – 2007. – Vol. 33. – P. 130.
9. Defensin and chemokine expression patterns in the palatine tonsil: a model of their local interaction / J. E. Meyer, U. H. Beier, T. Gorogh et al. // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 2006. – Vol. 263, №4. – P. 319–345.
10. Exploration of the various steps of polymorphonuclear neutrophil function in diabetic patients / M. Delamaire, D. Maugendre, M. Moreno, et al. // J. Mal. Vasc. – 1995. – Vol. 20, №2. – P. 107–119.
11. Fouqueray B. Mesangial cell-derived IL-10 modulators mesangial response to lipopolysaccharide / B. Fouqueray, V. Boutarol, C. Phippe // Am. J. Patol. – 2003. – Vol. 147. – P. 176–182.
12. IL-8-Induced T-Lymphocyte Migration: Direct as Well as Indirect Mechanisms / J. M. Wang, L. Xu, W. J. Murphy et al. // Methods. – 1996. – Vol. 10, №1. – P. 135–179.
13. Lipsett P. A. The importance of insulin administration in the critical care unit. / P. A. Lipsett // Adv. Surg. – 2006. – №40. – P. 47–57.
14. Neutrophil bactericidal function in diabetes mellitus: evidence for association with blood glucose control / S. J. Gallacher, G. Thomson, W. D. Fraser et al. // Diabet. Med. – 1995. – Vol. 12, №10. – P. 916–936.
15. Opal S. M. Anti-Inflammatory Cytokines / S. M. Opal, V. A. DePalo // Chest. – 2000. – Vol. 117. – P. 1162–1172.
16. Serwin D. Inflammation focal spots in uncontrolled diabetes / D. Serwin, E. Nazim-Zygadlo // Pol Merkur Lekarski. – 2004. – Vol. 17. – P. 153–158.
17. Space infection of the head and neck. / L. F. Wang, W. R. Kuo, C. S. Lin et al. // Kaohsiung J. Med. Sci. – 2002. – Vol. 18, №8. – P. 386–478.
18. Tikhonov I. A study of interleukin-8 and defensins in urine and plasma of patients with pyelonephritis and glomerulonephritis / I. Tikhonov, A. Rebenok, A. Chyzh // Nephrol. Dial. Transplant. – 1997. – Vol. 12, №12. – P. 2557–2618.
19. Townsend S. Implementing the Surviving Sepsis Campaign. / S. Townsend, R. P. Dellinger, M. Levy – 2005.
20. Van den Berghe G. Intensive insulin therapy in critically ill patients / G. Van den Berghe, P. Wouters, F. Weekers / N. Eng. J. Med. – 2001. – Vol. 345. – P. 1359–1367.

УДК:616. 283. 1 – 089. 843 – 05 – 073. 7

**НЕОБХОДИМОСТЬ ЭЛЕКТРОТЕСТИРОВАНИЯ КАНДИДАТОВ
НА КОХЛЕАРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ****А. В. Пашков, В. И. Лячковская, И. Т. Мухамедов,
О. В. Зайцева, В. С. Корвяков, А. Н. Белоконь****ELECTROTEST NECESSITY IN COCHLEAR IMPLANTATION CANDIDATES****A. V. Pashkov, V. I. Lyachkovskaya, I. T. Muhamedov,
O. V. Zaitzeva, V. S. Korviakov, A. N. Belokon***ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА» Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)*

Электротестирование выполнено на 32 исследуемых. Из них контрольную группу составили 10 человек, основную 22 с диагнозом сенсоневральная тугоухость IV степени. При обследовании применялись две методики исследования: установка активного электрода выполнялась на



барабанную перепонку или на промоториум путем тимпанопункции. Установлено, что тест является обязательным при возникновении сомнений в целостности волокон слухового нерва, наиболее информативной методикой тестирования является установка активного электрода на промоториум, динамический диапазон не может быть основным критерием в оценке результатов тестирования.

Ключевые слова: электротестирование, кохлеарная имплантация.

Библиография: 9 источников.

In our examination we estimate hearing nerve electric stimulation efficiency. 32 persons were included in our study (10 persons – control group; 32 persons with sensorineural hearing loss – main group). Two methods were used during examination: active electrode arrangement on tympanum membrane or on promontorium after myringotomy. It is established that this test is obligate in a case of any doubt in hearing nerve fibers safety. The most informative method is electrode arrangement on promontorium. Dynamic range can't be the basic test in examination results assesement.

Key words: electrotest, cochlear implantation.

Bibliography: 9 sources.

В настоящее время кохлеарная имплантация является общепризнанным в мировой практике направлением реабилитации лиц, страдающих сенсоневральной тугоухостью высокой степени и глухотой. Разработано множество методик для диагностики, прогноза дальнейшей реабилитации больных (субъективные и объективные методики). Однако нередки ситуации, когда при отборе пациента на операцию необходимо иметь уверенность в сохранности слухового нерва (например, в том случае, если причиной тугоухости явилась травма).

Электротестирование рекомендовано использовать как один из обязательных методов предоперационного исследования кандидатов на кохлеарную имплантацию с целью оценки сохранности волокон слухового нерва. Стимулами при этом исследовании являются электрические сигналы синусоидальной или бифазные импульсы прямоугольной формы, которые подаются на один электрод. Индифферентный электрод располагается на лбу, сосцевидном отростке или в области 7 шейного позвонка, активный электрод имеет различные точки прилегания в зависимости от методики исследования.

Целью нашего исследования является сравнительная характеристика результатов электротестирования слухового нерва у пациентов с четвертой степенью сенсоневральной тугоухости и людей с нормальным слухом, а также оценка эффективности диагностики при тимпанальной и трастимпанальной методике установке электрода.

Пациенты и методы. Исследование проводилось у 32 человек на базе ФГУ «Научно-клинического центра оториноларингологии». Из них контрольную группу составили 10 испытуемых, основную – 22 человека с диагнозом сенсоневральная тугоухость IV степени. В основной группе при исследовании использовали две методики тестирования. У каждого пациента в зависимости от результатов тестирования применяли одну или обе методики (установка электрода на барабанную перепонку или промоториальную стенку). Также всем обследованным были проведены объективные и субъективные методы исследования слуха. В основной группе усредненные пороги слуха при тональной пороговой аудиометрии составили 100 ± 5 дБ в частотном диапазоне от 63 Гц до 250 Гц. При обследовании 4 испытуемых не воспринимали акустические сигналы при максимальных уровнях стимуляции во всем частотном спектре. У всех исследуемых акустическое давление в среднем ухе было нормальным (тимпанометрия типа «А»). В основной группе акустический рефлекс не обнаружен во всем частотном диапазоне, ОАЭ не регистрируется, на КСВП пятый пик не визуализировали при максимальном уровне стимуляции 109.6 дБ.

Было выполнено 20 исследований, при которых булавчатый электрод устанавливали на барабанную перепонку. Затем добавляли в наружный слуховой проход теплый изотонический раствор NaCl. Заземляющий электрод располагали на лбу. Подавали биполярные электрические стимулы различной интенсивности в диапазоне 1000 микроампер на частотах 63, 125, 250, 500, 1000, 2000 Гц. На различных частотах стимуляции определяли пороги возникновения слуховых ощущений и максимально допустимый уровень стимуляции по субъективным ощущениям пациентов. Ощущения носили выраженный характер звука. По ответам испытуемых регистри-



УДК:616. 284 – 002 – 001. 5 – 07-08

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
ТРАВМАТИЧЕСКИХ ОТИТОВ****С. Д. Полякова, Н. Н. Батенева, Е. А. Попова****COMPLEX METHOD FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT
OF TRAUMATIC OTITIS****S. D. Polyakova, N. N. Bateneva, E. A. Popova**

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н. Н. Бурденко,
институт последипломного медицинского образования
(Ректор – проф. И. Э. Есауленко)*

За последние 5 лет обследовано и пролечено 216 больных с травматическими разрывами барабанной перепонки. Патология носа и околоносовых пазух выявляется у 198 (91,6%) пациентов с травматическим перфоративным отитом. В случае обращения больных в ранние сроки после травмы (1–2 недели) мы использовали амниотическую оболочку куриного яйца для закрытия перфорации барабанной перепонки. В результате проведенного аудиологического обследования установлено, что травматический разрыв барабанной перепонки в 84,7% случаев сопровождается острой сенсоневральной тугоухостью.

Ключевые слова: *травматический разрыв барабанной перепонки, патология носа и околоносовых пазух, острая сенсоневральная тугоухость, амниотическая оболочка куриного яйца.*

Библиография: 5 названий.

216 patients with traumas of the tympanic membrane were treated during 5 years.

In patients with traumatic otitis the pathology of nose and paranasal sinuses were found at 198 (91,6%). In the cases of traumas of tympanic membrane which were happened 1–2 weeks ago we used the amnion membrane of the egg for closing the perforation. Sensoneural hearing loss audiologically was found at 84,7% cases of traumatic otitis.

Key words: *trauma of the tympanic membrane, the pathology of nose and paranasal sinuses, sensoneural hearing loss, the amnion membrane of the egg.*

Bibliography: 5 sources.

Травматические повреждения барабанной перепонки занимают значительное место в общей структуре патологии среднего уха, так как наличие стойкой перфорации является одной из ведущих причин хронизации отита [4, 5]. Среди больных с патологией уха, находившихся на лечении в сурдологическом отделении ОКБ №1 г. Воронежа за последние 5 лет, в среднем 8% пациентов имели травматические повреждения меатальной мембраны разной этиологии.

В норме порог бароощущения составляет изменение величин внешнего давления от 1 до 5 мм рт. ст. При повышении давления до 30 мм рт. ст. появляется ощущение боли, а опасность разрыва барабанной перепонки начинается от 80–100 мм рт. ст. У лиц с нормально функционирующей слуховой трубой разница между внешним давлением и давлением в барабанной полости может быть устранена при открывании слуховой трубы, которая играет роль активного клапана [1, 3]. Но нарушение носового дыхания препятствует способности слуховой трубы компенсировать надпороговые изменения внешнего давления. Изучение влияния изменений носовых структур на состояние слуховых труб показало, что односторонние процессы в полости носа в большей степени нарушали тубарную функцию, чем двусторонние. При наличии костного гребня перегородки в одной половине носа возникает разница в уровнях давления между носоглоткой и полостью носа, а также между носоглоткой и барабанной полостью [2].

Цели исследования

Проследить связь изменения носовых структур и функционального состояния слуховых труб с риском разрыва барабанной перепонки при травме.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бобошко М. Ю. Слуховая труба / М. Ю. Бобошко, А. И. Лопотко. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 360 с.
2. Пискунов Г. З. Клиническая ринология / Г. З. Пискунов, С. З. Пискунов. – М.: «Миклош», 2002. – 390 с.
3. Стратиева О. В. Экссудативный средний отит. Причины, диагностика, лечение / О. В. Стратиева, А. А. Ланцов, Н. А. Арефьева. – Уфа: Башкир. гос. мед. ун-т, 1998. – 324 с.
4. Farmer J. C. Otologic medicine and surgery of exposures to aerospace, diving and compressed gases / J. C Farmer, C. A. Gillespie. In Alberti PW, Ruben RJ (eds); Otologic Medicine and Surgery, New York, Churchill Livingstone. – 1988. – P. 1753–1802.
5. Parisier S. C. Injuries of the ear and temporal bone / S. C. Parisier In Bluestone CD, Stool SE, Scheetz MD (eds): Pediatric Otolaryngology, 2nd ed. Philadelphia, W. B. Saunders. – 1990. – P. 578–595.

УДК: 616. 323 – 007. 61:616. 839 – 053. 5

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

М. Б. Самотокин, Т. И. Шустова, Н. Н. Наumenко

FUNCTIONAL CONDITION OF VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM AT CHILDREN WITH HYPERPLASIA OF ADENOIDS

М. В. Samotokin, T. I. Shustova, N. N. Naumenko

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Проведено исследование функционального состояния вегетативной нервной системы у детей с гиперплазией аденоидов и изучены вегетативные нервные структуры в области аденоидных разрастаний с помощью специального гистохимического метода исследования

Ключевые слова: гиперплазия глоточной миндалины, вегетативная нервная система, гистохимический метод исследования.

Библиография: 14 источников.

The investigation of the functional state of the autonomic nervous system in children with hyperplasia of adenoids and studied the autonomic nervous structures in the widening of the adenoidnyh using special histochemical method for study

Key words: hyperplasia of adenoids, autonomic nervous system, histochemical method

Bibliography: 14 sources.

Проблема лечения детей с гиперплазией глоточной миндалины занимает важное место в современной оториноларингологии, что обусловлено двумя причинами. Во-первых, в структуре ЛОР-патологии у детей гиперплазия глоточной миндалины составляет 45,2%, во-вторых у многих больных отмечаются выраженные вегетативные расстройства и иммунодефицитные состояния [8].

У детей, помимо затруднений носового дыхания, расстройств слуха и речи, при гиперплазии глоточной миндалины могут наблюдаться: головные боли, головокружения, расстройства сна, рассеянность и забывчивость. Иногда имеют место ночное недержание мочи, эпилептические припадки, ларингоспазм, поражение зрения, различные нарушения сердечно-сосудистой системы и ряд других заболеваний, патогенез которых до сих пор еще недостаточно выяснен. И. Б. Солдатов (1962) объяснял возникновение этих симптомов нервно-рефлекторными механизмами и указывал на необходимость изучения нервного аппарата лимфо-глоточного кольца [7].

В настоящее время установлено, что в первичных и вторичных лимфоидных органах, а также в слизистых оболочках, ассоциированных с лимфоидной тканью – mucosal associated lymphoid tissue (MALT) находится большое количество вегетативных нервных структур, главным образом, норадренергических. Постганглионарный (симпатический) нейромедиатор – норадреналин, выделяющийся из варикозных расширений вегетативных нервных волокон,



УДК: 616. 323-007. 61-002. 2-085:615. 015. 32

**СВЕРХМАЛЫЕ ДОЗЫ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ:
МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО
АДЕНОИДИТА НА ПРИМЕРЕ ДИНАМИКИ ЦИТОКИНОВ.**

**Н. В. Терскова¹, С. В. Боброва², С. Г. Вахрушев¹,
Л. А. Торопова¹, Т. В. Жуйкова¹**

**MIDGET DOSES OF BIOLOGICALLY ACTIVE SUBSTANCES:
THE MODIFIED EFFECTS OF THERAPY CHRONIC ADENOIDITIS
ON DYNAMICS EXAMPLE CYTOKINS.**

**H. V. Terskova¹, With. V. Bobrova², With. G. Vahrushev¹,
L. A. Toropova¹, T. V. Zhujkova¹**

*¹ГОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава*

(Зав. каф. оториноларингологии с курсом ПО – проф. С. Г. Вахрушев)

*²ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава
(Зав. каф. интегративной медицины и гомеопатии – проф. С. В. Боброва)*

В статье рассматривается вопрос о целесообразности дискуссии между фармакологами, иммунологами, а также оториноларингологами о механизме действия натуральных препаратов на основе сверхмалых доз.

В ходе проведенного исследования на примере динамики цитокинов прослежено системное действие сверхмалых доз биологически активных веществ на организм при терапии хронического аденоидита у 39 детей. Проведенный анализ клинико-лабораторных данных подтверждает их модифицированные эффекты “иммуномодулирующий, эрадикационный, метаболический.

Как средства регуляции физиологических процессов вещества в сверхмалых дозах становятся не только интересным объектом изучения, но и теоретической предпосылкой к созданию лекарственных средств на основе сверхмалых доз, к описанию новых, важных, свойств уже известных биологически активных веществ.

Ключевые слова: *сверхмалые дозы биологически активных веществ, цитокины, хронический аденоидит*

Библиография: *9 источников.*

In article the question on expediency of discussion between pharmacologists, immunologists, and also otorhinolaryngologists about the mechanism of action of natural preparations on the basis of midget doses is considered.

During the conducted research on dynamics example cytokins system action of midget doses of biologically active substances on an organism is tracked at therapy chronic adenoiditis at 39 children. The carried out analysis of the kliniko-laboratory data confirms their modified effects “immunomodulation, eradication, metabolic.

As means of regulation of physiological processes of substance in midget doses become not only interesting object of studying, but also the theoretical precondition to creation of medical products on the basis of midget doses, to the description new, important, properties of already known biologically active substances.

Keywords: *midget doses of biologically active substances, cytokins, chronic adenoiditis*

Библиография: *9 sources*

В последние годы стал наблюдаться возрастающий интерес исследователей к действию сверхмалых доз биологически активных веществ (БАВ). В базе данных MEDLINE за период с 1994 года по начало 2000 года можно найти более 1200 ссылок на публикации, посвященные эффектам сверхмалых доз. Данные эффекты описаны для гормонов, цитокинов и т. д. Поэтому



ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлакова Е. Б. Воздействие химических агентов в сверхмалых дозах на биологические объекты / Е. Б. Бурлакова, А. А. Кондратов, И. В. Худяков // Известия АН СССР, сер. Биол. – 1990. – №2. – С. 184–193.
2. Гуревич К. Г. Вероятностное описание лиганд-рецепторного воздействия. Оценка достоверности событий с малыми и сверхмалыми дозами. Кинетика лиганд-рецепторного взаимодействия / К. Г. Гуревич, С. Д. Варфоломеев // Биохимия. – 1999. – С. 83–84.
3. Молекулярная биология клетки: пер с англ. / под ред. Б. Албертис, Д. Брей, Дж. Льюис, М. Рэфф, К. Робертс, Дж. Уотсон. – М.: Мир, 1994. – (в трёх томах).
4. Подколотин А. А. Факторы малой интенсивности в биоактивации и иммунокоррекции / А. А. Подколотин, В. И. Донцов. – М.: Панас-Аэро, 1995. – С. 6–191.
5. Рыхлецкая О. С. Репродукция вируса как показатель стимулирующего действия НДММ на клетки в культуре in vitro / О. С. Рыхлецкая, Г. Н. Шангин-Березовский // Химический мутагенез в создании сортов с новыми свойствами / под ред. А. И. Рапопорт. – М.: Наука, 1986. – 210 с.
6. Сазанов Л. А. Действие сверхмалых доз биологически активных веществ: общие закономерности, особенности и возможные механизмы / Л. А. Сазанов, С. В. Зайцев // Биохимия. – 1992. – №57. – С. 1443–1460.
7. Хаитов Р. М. Иммунология: учебник для студ. мед. вузов / Р. М. Хаитов, Г. А. Игнатьева, И. Г. Сидорович. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2002. – 536 с.
8. Gilles R. Pheromon-binding and matrixmediated events in sexual induction of Volvox carteri. / R. Gilles, S. Gilles, L. Jaenicke // Z. Nurforsch. 1984; 39: P. 584.
9. Stephenson R. P. A modification of receptor theory / R. P. Stephenson // Brit. J. Pharmacol. Chemiother. – 1956. – №11. – P. 379–393.

УДК: 616. 21.-0. 72. 7:615. 814. 1:611. 858

ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ДЕРМОГРАФИИ В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛОР-ПАТОЛОГИИ

С. Л. Фомина, М. А. Рымша

THE COMPUTER DERMOGRAPHY METHOD POSSIBILITIES IN SCREENING DIAGNOSTIC EXAMINATION OF OTOLARYNGOLOGICAL PATHOLOGY

S. L. Fomina, M. A. Rymsha

Владивостокский государственный медицинский университет

(Зав. каф. оториноларингологии –

Новосибирский государственный медицинский университет

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. М. А. Рымша)

Нами обследовано 396 человек с различной патологией ЛОР-органов и определены параметры на КД, характерные для той или иной патологии. Пациенты разделены на 5 групп в зависимости от патологии ЛОР-органов. 1 группа включала патологию уха – 90 человек. 2 группа – патологию носа и около носовых пазух – 105 человек. 3 группа – патологию глотки – 73 человека, 4 группа – патологию гортани и трахеи 65 человек, 5 группа – онкопатология гортани 63 человека. КД несёт ценную информацию о патологии ЛОР-органов. К недостаткам метода относится то, что мы не можем точно дифференцировать сторону локализации патологического процесса. Однако метод позволяет определить с большой вероятностью поражение различных ЛОР-органов, а также стадию процесса (катаральный, гнойный). КД как функциональный метод исследований несёт ценную информацию и является важным в диагностике рака гортани.

Ключевые слова: компьютерная дермография, патология ЛОР-органов.

Библиография: 14 источников.

The computer dermatography (CD) was applied to examination of 396 patients suffering from various pathological states; and the method allowed us to parameters of the states were determined. The patients



were divided into five groups depending on the pathology: the 1st group for pathology of an ear (90 patients); the 2nd group for pathology of nose and nose sinuses (105 patients); the 3rd group for gullet pathology (73 patients); the 4th group for pathology of larynx and trachea (65 patients); and the 5th group for cancer pathology of larynx (63 patients). It was shown that computer dermatography provides valuable information on otolaryngological disorders. A lack of the method is though that it does not precisely define localization of pathological processes. However, the method allows us to determine with a great probability a lesion of different organs, as well as the stage of pathophysiological processes (catarrhal or suppurative inflammation). The CD as a functional method of medical examination bears reliable information and is an important tool in cancer diagnostics.

Key words: computer dermatography, pathology of ORLorgans.

Bibliography: 14 sources.

Проблема оценки текущего состояния индивидуального здоровья с целью выявления самых начальных, скрытых проявлений болезни или предболезни и контроль за изменением его уровня приобретает все более важное значение [1]. Имея в виду, что нозологические формы патологии являются результатом срыва или недостаточности адаптации, необходимо внедрение в практику здравоохранения современных методов экспресс-диагностики для системного подхода в оценке функциональных резервов, исследовании адаптационного синдрома и донозологической диагностики организма работающего человека, особенно при проведении массовых профилактических осмотров и мероприятий при профотборе [8]. Учитывая, что отоларингологическая служба обеспечивает диагностическую и лечебную помощь 12–15% от общего числа больных, более 60% обращений по поводу заболеваний уха и верхних дыхательных путей приходится на детей и взрослых наиболее трудоспособного возраста до 30ти лет [6], первоочередным является ранняя диагностика ЛОР патологии для оптимизации лечебного процесса и отдалённых результатов лечения. Это особенно значимо при диагностике и лечении ЛОР онкологии. Несмотря на широкое использование различных диагностических способов эндоскопических, рентгенологических, гистологических и т. д. продолжается поиск новых методов исследований.

В лаборатории экологической нейрокибернетики Международного научно-исследовательского центра «Арктика» Дальневосточного отделения Российской Академии наук разработана и внедрена принципиально новая технология мониторинга индивидуального здоровья для определения напряжения механизмов адаптации, оценки состояния здоровья, функционально-топической диагностики выраженных дисфункций и патологических состояний организма человека с использованием «Дермографа компьютерного для топической диагностики – ДгКТД-01», в котором реализован принцип компьютерной дермографии [2, 8].

Цель работы. Изучение возможности применения метода КД для раннего выявления патологии ЛОРорганов.

Задачи исследования

1. Обосновать рациональность применения метода КД, для диагностики патологии ЛОРорганов.
2. Изучить отличительные различия и особенности графиков КД при патологии ЛОРорганов, в том числе ЛОР онкологии.
3. Сравнить результаты КД с данными эндоскопических, рентгенологических, гистологических и других методов исследования и обосновать рациональность применения КД, как метода дополнительной диагностики в отоларингологии.
4. Создать алгоритм скрининг контроля в отоларингологии с использованием КД.

Пациенты и методы

Обследовано 396 человек с различной патологией ЛОРорганов и группа здоровых лиц из 74 человек. Определены параметры на КД, характерные для той или иной ЛОР патологии. Все диагнозы верифицированы эндоскопически, рентгенологически, гистологически, бактериологически и т. д. в зависимости от нозологии. Статистическая обработка проведена с помощью корреляционного и регрессионного анализов [4]. Для удобства исследуемые пациенты были разделены на 5 групп в зависимости от патологии ЛОРорганов:



6. Руководство по оториноларингологии / Под ред. И. Б. Солдатов. – М.: Медицина, 1997. – 607 с.
7. Рыбченко А. А. Автоматизированный мониторинг здоровья на базе биомедицинских технологий / А. А. Рыбченко. // Региональная ассамблея «Здоровье населения Дальнего Востока». Тез. докл. Владивосток, 1996. – С. 199–200.
8. Технология мониторинга на базе комплекса ДгКТГ – 01 при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров медицинских работников. Метод. рекомендации / Г. А. Меркулова, А. А. Рыбченко, А. А. Шепарев и др. – Владивосток-Магадан, 2007. – 32 с.
9. Фомина С. Л. КД как метод функциональной диагностики при хронических фарингитах / С. Л. Фомина, Г. Т. Обыденников, И. М. Рольщиков. Науч.-практ. конф. «Вопросы сохранения и развития здоровья населения Севера и Сибири»: Тез. докл. – Красноярск. – 2003. – С. 326.
10. Фомина С. Л. Диагностика рака гортани методом компьютерной дермографии. / С. Л. Фомина, Г. Т. Обыденников, Е. Н. Кабанов // – Тихоокеанский медиц. журн. – Медицина ДВ 2007. – №4. – С. 73–75.
11. Шабанов Г. А. Живой организм как система осциллирующих элементов / Г. А. Шабанов. Проблемы сознания в трудах индийских философов и современные аспекты человеческой деятельности: Международный симпозиум: // Сб. тр. Владивосток, 1997. – С. 120–124.
12. Шабанов Г. А. Модель пространственно-временной организации физиологических функций организма человека / Г. А. Шабанов, В. Т. Соломонов, Рыбченко А. А. // Материалы 6-го Пражского симпозиума стран «Имитация систем в биологии и медицине». – Прага, 1988. – Сообщ. №753.
13. Шабанов Г. А. Мониторинг здоровья жителей Дальневосточного региона (концепция, технология, реализация): Метод. рекомендации / Г. А. Шабанов, А. А. Рыбченко. – Владивосток, 1998. – 82 с.
14. Шабанов Г. А. План строения тела в спектре интегральной ЭЭГУ / Г. А. Шабанов: Сб. тр. // XVII Съезд Физиологов России. – Ростов на Дону. 1998. – С. 302.

УДК: 616. 28 – 009 – 08. 039. 73

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

А. М. Хакимов, С. С. Арифов *, А. А. Туляганов

RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH GOT NEUROSENSORY RELATIVE DEAFNESS

A. M. Hakimov, S. S. Arifov *, A. A. Tuljaganov

Ташкентская медицинская академия

(Ректор – академик РАМН, АН РУз, проф. Ш. И. Каримов)

Ташкентский институт усовершенствования врачей*

(Ректор – проф. Д. М. Сабиров)

Проведен анализ применения нейромидина в комплексном лечении больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью по результатам КСВП и тональной пороговой аудиометрии, в группе сравнения нейромидин был заменен галантамином. Под нашим наблюдением находился 61 больной (36 мужчин и 25 женщин) с приобретенной нейросенсорной тугоухостью в возрасте 5–35 лет и разделены на 2 группы основная – 41 больной и группа сравнения 22 больных (36 мужчин и 25 женщин). Показано, что нейромидин более эффективен и безопасен при длительном применении, чем галантамин в комплексном лечении у больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью.

Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость, нейромидин, тональная пороговая аудиометрия, коротколатентные слуховые вызванные потенциалы

Библиография: 5 источников.

Analysis of applying neuromidin in complex treatment of patients with acquired neurosensory hearing loss as a result of ability brain response (ABR) and tone threshold audiometry, in the comparison group neuromidin was replaced by galantamin. Under our observation were 61 patients (36 men and 25 women) with the acquisition of neurosensory hearing loss at the age of 5–35 years and divided into 2 groups the main 41 patients and comparison group of 22 patients (36 men and 25 women). We show that neuromidin



more effective and safe in the long-term use than galantamin in the treatment of patients with acquired neurosensory hearing loss.

Key words: *neurosensory hearing loss, neuromidin, tone threshold audiometry, auditory brain response (ABR)*

Bibliography: *5 sources.*

В последние годы отмечен рост числа больных приобретенной нейросенсорной тугоухостью (НСТ) [2, 3]. В возникновении нейросенсорной тугоухости многочисленными клиническими наблюдениями и научными исследованиями доказана роль: инфекционных заболеваний и антибиотиков аминогликозидного ряда [3].

Проблема лечения этой патологии не теряет своей актуальности в течение многих десятилетий, так как профилактика приобретенной НСТ данного генеза не всегда эффективна. Известно, что терапия должна проводиться с учетом причины, формы заболевания, проницаемости гематолабиринтного барьера и направлена на улучшение функционального состояния рецепторных структур, тканевого и клеточного метаболизма центральной нервной системы и нервно-синаптической передачи [1, 2]. Критериями эффективности препаратов, применяемых для лечения НСТ, являются степень их проникновения через гематолабиринтный барьер, а так же улучшение нервно-синаптической передачи в слуховом анализаторе.

В ранее проведенных исследованиях показано благоприятное действие антихолинэстеразных препаратов на течение и исход нейросенсорной тугоухости [1, 4, 5]. В литературных источниках последних лет имеются единичные сообщения об успешном применении нейромидина – препарата антихолинэстеразного действия, способствующего улучшению нервно-синаптической передачи, при лечении нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза. Все авторы приходят к единому мнению о благоприятном влиянии нейромидина на течение нейросенсорной тугоухости [4, 5]. Большой практический интерес представляет оценка эффективности данного препарата у больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью, а также оценка их влияния на структуры рецепторного аппарата улитки.

Цель исследования

Определить эффективность препарата нейромидин в комплексном лечении больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью по результатам КСВП и тональной пороговой аудиометрии.

Пациенты и методы исследования

Под нашим наблюдением находился 61 больной с приобретенной нейросенсорной тугоухостью в возрасте 5–35 лет (36 мужчин и 25 женщин).

Давность заболевания составляла не менее 6 месяцев, причиной заболевания (верифицировали по медицинским картам), у 39 больных явились ототоксические антибиотики, а у 22 больных острая респираторная вирусная инфекция. Больных обследовали с помощью тональной пороговой аудиометрии, регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП), импедансометрии, консультации сурдопедагога и психоневролога. Все больные имели тимпанограмму типа А, больных с другими типами тимпанограмм в исследование не включали.

Степень тугоухости определяли в соответствии с международной классификацией слуха [3]. Для ориентира визуального порога слуха использовали V пик КСВП, который наиболее легко идентифицируется и постоянен.

Условно, для определения степени потери слуха, использовали визуальный порог регистрации КСВП.

В зависимости от лечения больные были разделены на 2 группы:

1-я (основная) – 41 больной, получали комплексное лечение витаминами группы В, никотиновую кислоту, кокарбоксилазу, трентал, оксибрал, нейромидин и электрофорез 3%-ным раствором йодида калия на область сосцевидных отростков. Суточная доза нейромидина составила 20–60 мг в зависимости от возраста больного, курс – 1 месяц.



УДК:616. 321-036. 12:616. 153. 1+616. 155. 3

СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ**Х. Э. Шайхова, А. А. Хаджиметов, М. М. Каримов, Л. А. Улughоджаева****CONDITION OF NONSPECIFIC FACTORS IMMUNE SYSTEM OF AN ORGANISM AT A CHRONIC PHARYNGITIS****H. E. Shajhova, A. A. Hadzhimetov, M. M. Karimov, L. A. Ulughodzhayeva***Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан**(Ректор – проф. Ш. И. Каримов)**НИИ терапии и медицинской реабилитации**(Директор РСНПЦТ и МР проф. А. Л. Аляви)*

Проведено комплексное оториноларингологическое и гастроэнтерологическое обследование 110 больных с хроническим фарингитом. В работе проанализирован характер изменений показателей специфической и неспецифической иммунной системы, спектр лизосомальных ферментов полиморфноядерных нейтрофилов у больных хроническим фарингитом. Выявлено накопление в крови циркулирующих иммунных комплексов, активация системы комплемента, а также повышение активности лизосомальных ферментов полиморфноядерных нейтрофилов. Хронический фарингит возникает на фоне фаринголарингеального рефлюкса при изменении кислотности в кислую сторону. Наблюдаемые характерные особенности изучаемых показателей у больных хроническим фарингитом позволяют разработать эффективные лечебные мероприятия.

Ключевые слова: хронический фарингит, ферменты, нейтрофилы.

Библиография: 10 источников

It is organized complex otorhinolaryngological and gastroenterological examination 110 sick with chronic pharyngitis. In work is analysed nature of the change the factors specific and nonspecific immunological systems, spectrum lysosomal ferment polymorphonuclear neutrocytes beside sick chronic pharyngitis. The revealed accumulation in shelters circulating immunological complex, system activation of the complement, as well as increasing to activities lysosomal ferment polymorphonuclear neutrocytes. Chronic pharyngitis appears on background pharyngolaryngeal reflux when change of acidity in acid side. The observed typical particularities of the under study factors beside sick chronic pharyngitis allow to develop the efficient medical actions.

The keywords: chronic pharyngitis, ferments, neutrocyte.

Bibliography: 10 sources.

Хронический фарингит (ХФ) является одним из наиболее распространенных заболеваний верхних дыхательных путей. Частота ХФ среди взрослого и детского населения составляет около 30% всей патологии ЛОР-органов и неуклонно растёт [8, 5]. Хроническое воспаление задней стенки глотки, от которого страдает до 5% всего населения, является весьма распространённым и резистентным к лечению заболеванием [2, 4]. Рост заболеваемости ХФ связан с наличием хронических заболеваний, а также загрязнением окружающей среды [7]. Кроме того, факторами риска развития ХФ и возможной причиной болезни могут быть очаги хронической инфекции в глотке, полости рта, носа, околоносовых пазухах [6]. Часто развитие хронических воспалительных процессов орофарингеальной области наблюдается у больных с дисбактериозом кишечника. [3].

Одной из предпосылок возникновения ХФ может быть патологическое состояние желудочно-кишечного тракта. Наиболее частым гастроэнтерологическим заболеванием является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь [9]. В настоящее время доказано существование 2 форм патологии: собственно гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и фаринголарингеального рефлюкса (ФЛР) [1, 10]. ФЛР обнаружен у 97,8% детей с хронической патологией гортани, у 93,3% – с узелками голосовых связок и функциональной дисфонией. ФЛР возника-



Хроническое воспаление глотки наиболее часто возникает на фоне ФЛР и смещения pH гортаноглотки в кислую сторону.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбонос И. В. Связь патологического гастроэзофагеального рефлюкса с некоторыми симптомами хронического воспаления глотки и гортани / И. В. Горбонос, Ф. В. Семенов // Вестн. оторинолар. – 2002. – №6. – С. 43–45.
2. Гофман В. Р. Иммунодефицитные состояния / В. Р. Гофман, В. С. Смирнов Под редакцией В. С. Смирнов, И. С. Фрейдлин. – СПб.: Спец. Лит., 2000. – С. 163–187.
3. Графская Н. А. Профилактика обострений хронических фарингитов у гастроэнтерологических больных / Н. А. Графская // Рос. оторинолар. – 2003. – №1 (4). – С. 46–47.
4. Каманин Е. И. Серологическая оценка деструктивных процессов в глотке при консервативном и криохирургическом лечении больных хроническим гипертрофическим фарингитом. /Е. И. Каманин., Н. В. Панова // Новости оторинолар. и логопатол. – 2003. – №3. – С. 20–23.
5. Крюков А. И. Проблема болевого синдрома при заболеваниях глотки / А. И. Крюков, А. С. Сединкин, А. А. Уздеников // Лечащий Врач. – 2001. – №1. – С. 9–11.
6. Кунельская Н. А. Сочетанная местная терапия при заболеваниях ротоглотки. / Н. А. Кунельская // Вестн. оторинолар. – 2008. – №2. – С. 62–66.
7. Лучихин Л. А. Эффективность препарата Имудон в лечении больных с острыми и хроническими воспалительными заболеваниями глотки / Л. А. Лучихин, О. В. Мальченко // Там же. – 2001. – №3. – С. 62–64.
8. Полякова Т. С. Комплексный взгляд на проблему бактериального фарингита / Т. С. Полякова, А. В. Гуров // Рус. медиц. журн.. – 2007. – Т. 15. – №7. – С. 612–615.
9. Issing W. J. Manifestation von gastroesophagealem Reflux im HNO-Bereich/ W. J. Issing, M. Gross, S. Tamber // Laryngol.-Rhinol.-Otol.-2001. – Bd. 80, №8. – S. 464–469.
10. Koufman J. A. Laryngopharyngeal reflux. / J. A. Koufman, P. W. Detmarr // ENT News 2005; 14:14: 42–45.

УДК 616. 28-009 – 072. 7:616. 12-008. 331. 1

ХАРАКТЕРИСТИКА КОРКОВЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ У ЛИЦ С ЭПИЗОДИЧЕСКИ ПОВЫШАЮЩИМСЯ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Т. А. Шидловская, С. И. Герасименко

CORTEX HEARING-EVOCED POTENTIALS IN PATIENTS WITH EPISODIC INCREASING ARTERIAL PRESSURE

Т. А. Shidlovskaja, S. I. Gerasimenko

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А. С. Коломийченко АМН Украины»
(Директор – чл.-кор. АМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)

Обследованы пациенты с эпизодически повышающимся артериальным давлением. Установлено, что на фоне эпизодически повышающегося артериального давления имеет место заинтересованность корковых отделов слухового анализатора по данным ДСВП. Увеличение латентностей компонентов ДСВП может служить объективным критерием нарушений в корковом отделе слухового анализатора при эпизодически повышающемся артериальном давлении.

Ключевые слова: эпизодически повышающееся артериальное давление, корковые слуховые вызванные потенциалы.

Библиография: 9 источников.

Patients with episodic increasing arterial pressure were investigated by the results of cortex hearing-evoked potentials. It was detected, that in courses of episodic increasing arterial pressure the latencys of evoked potentials have lengthening. The results of investigation can be used for detecting the initial forms of hearing disorders on arterial hypertonic background.

Key words: episodic increasing arterial pressure, cortex hearing-evoked potentials

Bibliography: 9 sources.



7. Хечинашвили С. Н. О возможностях и перспективах аудиологической диагностики /С. Н. Хечинашвили. // Современные проблемы аудиологии: Мат. Всесоюз. симпозиума аудиологов с междунар. участием. – Телави, Б. и., 1990. – С. 138–139.
8. Хечинашвили С. Н. Исследование слуховой функции /С. Н. Хечинашвили Руководство по отоларингологии под ред. И. Б. Солдатова (2-е изд., перераб. и доп.). – М.: Медицина, 1997. – С. 48–62.
9. Шидловская Т. В. Длиннолатентные слуховые вызванные потенциалы при нейросенсорной тугоухости шумовой этиологии / Т. В. Шидловская //VI съезд отоларингологов РСФСР Тез. докл. – Оренбург, 1990. – С. 430–431.

УДК: 616. 28 – 008. 1-072. 7-07

ПОКАЗАТЕЛИ СУБЪЕКТИВНОЙ АУДИОМЕТРИИ У РАБОЧИХ С МАЛЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ В ШУМЕ

Т. А. Шидловская, Т. В. Шевцова

SUBJECTIVE AUDIOMETRY RESULTS IN «NOISE-WORKERS» WITH SHORT TIME EXPOSITION OF NOISE

T. A. Shidlovskaya, T. V. Shevtsova

ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А. И. Коломийченко АМН Украины»,
г. Киев

(Директор – чл.-кор. АМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)

Были обследованы пациенты короткое время находившиеся под воздействием шумовой нагрузки. У пациентов были выявлены небольшие повышения порогов слуховой чувствительности на тоны, преимущественно в высокочастотной области. Результаты обследования могут быть использованы в качестве критериев ранней диагностики слуховых нарушений в результате шумового воздействия, а также для проведения профессиональной экспертизы лиц шумовых профессий.

Ключевые слова: пороги аудиометрии, работа в шуме.

Библиография: 9 источников.

«Noise-workers» expositied of noise from short time were investigated. Scientists showed, that increasing of hearing thresholds on the high frequencies took place. The results of investigation can be used as an objective criterias of the light influence of noise and for and for the professional expertise of the «noise-workers».

Key words: thresholds tone audiometry, «noise-workers».

Bibliography: 9 sources.

Отрицательное влияние производственного фактора на организм человека изучается многими исследователями [1–3, 7–9]. Ю. И. Кундиев и соавт., 2007 [3], отмечают что здоровье работающего населения (профессиональное здоровье) является самой важной характеристикой трудового потенциала любой страны, что в значительной мере определяет экономическое и социальное благополучие общества. Расчетные данные ВООЗ свидетельствуют о многих утраченных годах жизни, связанных с влиянием вредных и небезопасных факторов на производстве.

На 49 сессии Всемирной асамблеи охраны здоровья (1996) была принята Глобальная стратегия ВООЗ «Медицина труда для всех», которой предусмотрено обеспечение здоровых и безопасных условий труда на рабочем месте. В мае 2007 года был принят Глобальный план действий по защите здоровья работающих в 2008–2017 годах, за основу которого были приняты предложения от 104 стран мира. Этот план должен служить основой для внедрения соответствующих мер по безопасности и гигиене труда на национальном уровне [2,3,5,7].

Анализ профессиональной заболеваемости по отраслям промышленности свидетельствует о росте ее уровней в угольной, металлургической и машиностроительной отраслях. Именно

**Выводы:**

1. По данным высокочастотной аудиометрии (9–16) кГц выявлены нарушения слуховой функции у рабочих «шумовых» профессий авиационного машиностроения уже в ранние сроки, когда они еще не имели жалоб на снижение слуха, но в 82,5% случаев жаловались на субъективный шум в ушах.
2. Наиболее выраженные нарушения слуха на тоны в расширенном диапазоне частот касались в основном области 16, 14 и 12,5 кГц, которые соответственно составили: $(50,2 \pm 0,5)$; $(59,2 \pm 0,8)$ и $(60,1 \pm 0,03)$.
3. Работникам «шумовых» профессий, которые не имели жалоб на нарушения слуха, но имеют субъективный ушной шум, целесообразно исследовать слух на тоны в области расширенного диапазона частот, что позволит своевременно проводить лечебно-профилактические мероприятия и тем самым предупредить развитие профессиональной СНТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гігієна праці: підручник. / За ред. А. М. Шевченка. – К: «Інфотекс», 2000. – С. 432–454.
2. Кундієв Ю. І. Професійна приглухуватість шумової етіології (діагностика, класифікація, експертиза працездатності, профілактика): Метод. рекомендації / Ю. І. Кундієв, Є. Г. Іванюк. – К., 2001. – 30 с.
3. Кундієв Ю. І. Професійна захворюваність в Україні в динаміці довгострокового спостереження / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна // Український журнал з проблем медицини праці. – 2005. – №1. – С. 3–11
4. Мамчик Н. П. Условия труда и состояние здоровья работающих в авиастроительной отрасли / Н. П. Мамчик, В. А. Сисев, Н. А. Борисов Воронеж: Истоки, 2004. – 176 с.
5. Панкова В. Б. Профессиональная тугоухость у работников транспорта / В. Б. Панкова // Вестн. оторинолар. – 2008. – №3. С. 11–14.
6. Парпалей И. А. Состояние центральной и регионарной гемодинамики у клепальщиков с учетом типа кровообращения / И. А. Парпалей // Гигиена труда и проф. заболевания – 1991 – №7. – С. 21–23
7. Руководство по гигиене труда. В 2 т. / под ред. Н. Ф. Измерова. – М.: Медицина, 2007. – Т. 2. – 448 с.
8. Шидловская Т. В. Сенсоневральна приглухуватість: / Т. В. Шидловська, Д. І. Заболотний, Т. А. Шидловська – К.: Логос 2006. – 752 с.
9. Шум и шумовая болезнь / Е. Ц. Андреева-Галанина, С. В. Алексеев, А. В. Кадыскин и др. – Л.: Медицина, 1972. – 302 с.

УДК [616. 22-008,5:616. 89-008. 434]: 616. 858-008. 6

НАРУШЕНИЯ РЕЧИ И ГОЛОСА, ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**Н. В. Фёдорова¹, Ф. К. Текаева¹, О. С. Орлова²***Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва**Центр экстрапирамидных заболеваний¹**(Зав. кафедрой неврологии проф. В. Н. Шток)**ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава», г. Москва²**(Директор – проф. Н. А. Дайхес)***SPEECH AND VOICE DISORDERS AND THEIR INFLUENCE ON LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE****N. V. Fedorova, F. K. Tekaeva, O. S. Orlova**

Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание головного мозга, преимущественно связанное с гибелью нейронов чёрной субстанции и других структур мозга и проявляющееся сочетанием гипокинезии с ригидностью, тремором покоя, постуральной неустойчивостью, а также психическими и вегетативными расстройствами. У 50–90% человек с первичной формой болезни Паркинсона (БП) развиваются голосовые и речевые расстройства. Гипокинетическая дизартрия у пациентов с БП обычно приводит к ухудшению раз-



борчивости речи, что значительно снижает коммуникативные способности и ухудшает качество жизни пациентов. Изменения речи и голоса при болезни Паркинсона описаны на основании ряда исследований: видеоэндоскопических, электроглоттографических, электромиографических и др. Существуют различные подходы к коррекции этих расстройств. Наиболее эффективным считается сочетание медикаментозной терапии с речевой гимнастикой.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, гипокINETическая дизартрия, качество жизни

Библиография – 10 источников.

Parkinson's disease (PD) – the chronic progressing degenerate disease of a brain mainly connected with destruction of neurons of a black substance both other structures of a brain and shown by a combination of hypokinesia with rigidity, tremor of rest, postural instability, and also mental and vegetative frustration. As many as 50–90% of individuals with idiopathic Parkinson's disease (PD) will develop speech and voice disorders. Hypokinetic dysarthria in individuals with PD typically results in reduced intelligibility, negatively affecting interpersonal communication and quality of life, including the ability to socialize, convey important medical information, interact with family members. Disorders of laryngeal, respiratory, articulatory function have been documented in individuals with PD through perceptual, acoustic, aerodynamic, kinematic, videostroboscopic, electroglottographic, and electromyographic studies. There are various approaches to correction of these disorders. It was considered the most effective is a combination of medical therapy to speech therapy.

Keywords: Parkinsonian speech, hypokinetic dysarthria, Parkinson's disease, quality of life.

Bibliography: 10 sources.

Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое неуклонно прогрессирующее заболевание головного мозга, при котором в первую очередь поражаются дофаминергические нейроны компактной части черной субстанции. Ядром клинической картины БП является классическая триада симптомов – акинезия (гипокинезия), мышечная ригидность и тремор покоя. Четвертый важнейший признак БП – постуральная неустойчивость – обычно присоединяется на более поздней стадии заболевания. Нарастающее ограничение двигательных возможностей, сопровождающееся психическими и вегетативными изменениями, в конечном итоге приводит к инвалидизации больных.

В 50–90% случаев у пациентов с болезнью Паркинсона (БП) развиваются голосовые и речевые расстройства [6].

Коммуникационные изменения практически неизбежны для пациентов с БП. Нарушается качество голоса, скорость воспроизведения речи, её выразительность. Даже незначительная дизартрия влияет на восприятие речи окружающим миром. Больные с БП испытывают недостаток общения из-за изменения речи. Сами пациенты говорят о сложности поддержания беседы, так как окружающие их не слышат, не понимают. Контакт с окружением нарушается на работе и дома. Больные стараются меньше говорить, стараются ограничивать выход в социум. Общение является неотъемлемой частью повседневной жизни. Проблемы коммуникации вызывают чувство разочарованности, усугубляют депрессию, снижают качество жизни пациентов.

На основании проведенных исследований было обнаружено, что голосовые нарушения часто предшествуют речевым расстройствам, а позже присоединяются двигательные симптомы, присущие заболеванию: брадикинезия, гипокинезия, ригидность, тремор [5, 13].

Изменения речи при БП проявляются медленно. Голос постепенно становится осиплым, охриплым, монотонным, гипофоничным, дрожащим [6, 10]. В 45% случаев присоединяются нарушения артикуляции губ, языка и нижней челюсти [2]. Речь больных БП лишена эмоциональной окраски, которая присуща здоровым людям [1].

У больных БП с речевыми нарушениями намного быстрее угасает сила голоса, чем у здоровых людей пожилого возраста. Затухание речи объясняется двигательной нестабильностью в речевой моторной системе [5].

Нарушения функции гортани описаны на основании видеоэндоскопических исследований. Было обнаружено, что у пациентов с БП имеет место недостаточность смыкания голосо-



УДК: 616. 21 (091)

**К ИСТОРИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
(ОКОНЧАНИЕ)****В. И. Бабияк, В. Н. Тулкин****HISTORY OF OTORINOLARINGOLOGII
(FINIS)****V. I. Babijak, V. N. Tulkin***Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова**(Начальник каф. отоларингологии – проф. М. И. Говорун)**Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий**(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Этой статьей мы завершаем публикацию перевода с английского языка статьи шести бразильских авторов, которые в весьма лаконичной форме попытались изложить многовековую историю одной из самых сложных и многогранных медицинских дисциплин (начало см. « Рос. оторинолар. №1. 2009. – С. 26–33; №. 3. 2009. – С. 140–143.). Попытка авторов, на наш взгляд, смелая и достаточно рискованная. Удалась ли она? – И да, и нет. Удалась, потому, что в нескольких мазках мы увидели общий набросок, так сказать, этюд «на тему», из которого можно сделать вывод о том, что эта дисциплина действительно грандиозна, и занимала она человечество с древних времен. С другой стороны неспециалист, прочитав эту статью, не увидит в ней всей глубины и значимости этой специальности для всей остальной медицины. Не найдет в ней упоминания о системообразующей роли ЛОР-органов в социальном становлении человека как личности, как атрибута общества. И этим статья не удалась. Но не нам судить тех, кто живет за Атлантикой. Наверное, это интересно им, да и нашему читателю эта статья тоже окажется не безынтересной. Главное, чтобы он, читатель, не судил строго ни их, ни нас. Мы хотели лишь привлечь внимание к тому, как в некоторых далеких странах видят ту историю, к которой причастны и мы, европейцы, являющиеся фактическими создателями оториноларингологии.

Д. Ф. Н. Юниор, Д. Р. Германн, Р. Р. Америко, Ю. С. Б. Фильхо, А. Е. К. Стамм, С. С. Т. Пигнатари.

(Joro Flávio Nogueira Júnior; Diego Rodrigo Hermann; Ronaldo dos Reis Américo; Iulo Sérgio Barauna Filho; Aldo Eden Cassol Stamm; Shirley Shizuo Nagata Pignatar)

Ринология**Ранние Времена**

Сведения об исследованиях носа, околоносовых пазух, обоняния и лечении их заболеваний известны из глубокой древности.

Предшественниками хирургических вмешательств в области носа были египетские врачи, которые в процессе подготовки трупа к мумификации удаляли головной мозг через нос [5, 11].

Первое сообщение в мировой медицинской литературе о проведении риноскопии относится к шестому столетию до рождения Христова и находится в индусском документе Suchrutasamhita, в котором описан так называемый «трубчатый носовой отражатель», сделанный из



5. From the roots of rhinology: the reconstruction of nasal injuries by Hippocrates. / J. G. Lascaratos, J. V. Segas, C. C. Trompoukis et al. // Ann Otol Rhinol Laryngol 2003; 112 (2): 159–62.
6. Hawkins J. E. Sketches of Otol history: part 1 – Otoprehistory: How It All Began. / J. E. Hawkins//Audiol Neurotol 2004; 9: 66–71.
7. Hawkins J. E. Sketches of Otol history: part 3 – Alfonso Corti. / J. E. Hawkins// Audiol Neurotol 2004; 9: 259–64.
8. Hawkins J. E. Sketches of Otol history: part 5 – Prosper Ménière: Physician, Botanist, Classicist, Diarist and Historian. / J. E. Hawkins// Audiol Neurotol 2005; 10: 1–5.
9. Hawkins J. E. Sketches of Otol history: part 7 – The Nineteenth-Century Rise of Laryngology. / J. E. Hawkins, J. Schacht// Audiol Neurotol 2005; 10: 130–3.
10. Lasmar A. Histyria (e histyrias) da Otologia no Brasil. /A. Lasmar, J. Seligman. Revinter; 2004.
11. Stammberger H. History of rhinology: anatomy of the paranasal sinuses. / H. Stammberger. //Rhinology 1989; 27 (3): 197–210.
12. Tange R. A. Some historical aspects of the surgical treatment of the infected maxillary sinus. /R. A. Tange. // Rhinology 1991; 29 (2): 155–62.
13. Weir N. History of Medicine: Otorhinolaryngology. / N/Weir. // Postgrad Med J 2000; 76: 65–9.

* * *

Завершена публикация перевода статьи аргентинских авторов, но нас не покидает некоторое чувство незавершенности и неудовлетворенности... В этой статье не нашлось места хотя бы для некоторых скромных упоминаний о трудах российских оториноларингологов, среди которых далеко не последнее место в европейской и мировой науке занимают такие имена, как Н. П. Симановский, В. И. Воячек, В. Ф. Ундриц, К. Л. Хилов, Б. С. Преображенский, Н. А. Преображенский, и многие другие, ушедшие от нас, и ныне здравствующие ученые. Такое положение не должно не вызывать вопросов у наших патристически настроенных ученых-руководителей, которые, по определению, обязаны, опираясь на свой международный авторитет, пропагандировать достижения российской оториноларингологии в зарубежных изданиях. И чего проще: а) поручит написать по-русски; б) прочитать и внести коррективы; в) поручить перевести на английский (французский, немецкий); г) направить в соответствующий зарубежный журнал, не забыв снабдить статью не только своей известной фамилией, но и заслуженно полученными титулами. Нам, скромным переводчикам этой статьи, кажется, что заботой наших ведущих (самых ведущих) мэтров должны являться не только конкретно-плодотворный труд, но и организация пропаганды отечественных достижений в области оториноларингологии.

*В. И. Бабияк, В. Н. Тулкин
Санкт-Петербург
август 2009 г.*

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТЧЁТ О ПРОВЕДЕНИИ II КОНГРЕССА РОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ ГОЛОСА

Л. Б. Рудин, М. П. Оссовская, А. М. Бруссер

*Российская общественная академия голоса, г. Москва
(Президент – Л. Б. Рудин)*

14–15 мая 2009 года в Москве, на базе Театрального института имени Бориса Щукина, проходил II конгресс Российской общественной академии голоса «Голос: междисциплинарные проблемы. Теория и практика».

В рамках его проведения с 11 по 16 мая Российская общественная академия голоса совместно с Театральным институтом имени Бориса Щукина проводила тематическое усовершенствование (повышение квалификации в объёме 72 часа) «Принципы междисциплинарного подхода в работе с голосовым аппаратом».



УДК: 612. 288. 71-053. 1: 616-006. 31

СЛУЧАЙ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИИ УШНОЙ РАКОВИНЫ

Е. В. Безрукова, Д. А. Пашинина

CASE OF ARTERIOVENOUS MALFORMATION OF AURICLE

E. V. Bezrukova, D. A. Pachtchinina

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная медицинская академия

им. И. И. Мечникова

(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)

Представлен случай артерио-венозной мальформации (АВМ) ушной раковины (задняя ушная артерия). АВМ характеризовалась диффузной деформацией наружного уха, что вызывало сложности в постановке диагноза и выборе тактики лечения. Выполнение селективной ангиографии и эмболизации задней ушной артерии позволило правильно диагностировать патологию, значительно улучшить форму ушной раковины, избежать кровотечения и обширного хирургического вмешательства.

Ключевые слова: артерио-венозная мальформация, эндоваскулярная эмболизация.

Библиография: 6 названий.

The case of arteriovenous malformation (AVM) of posterior auricular artery is presented. AVM was characterized by diffuse disfigurement of the auricle. It caused difficulties in diagnostic and treatment of this pathology. The comprehensive angiographic evaluation of the blood flow in angiodysplasia and the adjacent vessels and endovascular embolization of the posterior auricular artery can be performed and produced to make diagnose, improved shape of the auricle, predicted bleeding and wide operation.

Key words: arteriovenous malformation, endovascular embolization.

Bibliography: 6 sources.

Артерио-венозная мальформация (АВМ) представляет собой врожденный порок развития сосудистой системы, в основе которого лежит формирование сосудистых клубков различного размера, образованных беспорядочным переплетением извитых и расширенных вен и артерий. Размер их колеблется от нескольких миллиметров до гигантских образований. Характерной особенностью строения является отсутствие капилляров, что ведет к прямому шунтированию артериальной и венозной крови [4]. Стенки таких сосудов не имеют характерных признаков ни артерий, ни вен. Значительным вариациям подвержены, как толщина стенок, так и калибр самих сосудов. Неполющенность стенки сосудов АВМ является основным фактором, обуславливающим наиболее частое проявление – кровотечение и кровоизлияние. В структуре АВМ различают приносящие кровь сосуды (афференты), клубок патологических сосудов (nidus) и дренирующие вены (эфференты). Нередко на афферентных сосудах и в клубке АВМ формируются аневризмы. При наличии аневризм риск кровоизлияния значительно увеличивается [2].

Артериовенозная мальформация может быть врожденной или развиваться после перенесенной травмы или операции. Чаще всего встречаются АВМ головного мозга, их выявляемость составляет 1–2 случая на 100 000 населения в год [1, 3, 4].

Артериовенозные мальформации сосудов, кровоснабжающих наружное и среднее ухо, встречаются крайне редко. В доступной литературе было найдено несколько случаев АВМ ушной раковины, которые выглядели как ограниченные опухолевидные образования (ангиомы), и один случай артериовенозной мальформации сосудов среднего уха [3, 6].



Через сутки после вмешательства отмечается значимое уменьшение ушной раковины в объеме и отсутствие ее пульсации (рис. 2).

Особенность данного случая заключается в том, что:

- во-первых, подобные пороки развития встречаются крайне редко, что интересно с практической точки зрения и
- во-вторых, с помощью рационального подхода к постановке диагноза и применении современных методов диагностики и лечения удалось не только избавить больного от косметического дефекта ушной раковины, но и избежать сложного не всегда эффективного хирургического вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериовенозная мальформация сосудов бассейна задней ушной артерии в среднем ухе/ В. А. Житков, Т. Г. Нестеренко, А. А. Карпенко и др. // Вестн. оторинолар. – 2007. – №1. – С. 43–44.
2. Комплексное лечение артериовенозных мальформаций головного мозга: Метод. рекомендации/Ю. Я. Козаков, Н. Е. Иванова, Д. Е. Мацко и др. – Л., 1990. – 14 с.
3. Комплексный подход к лечению сосудистых новообразований ушной раковины/ М. С. Ольшанский, Коротких Н. Г. и др. // Вестн. оторинолар. – 2008. – №5. – С. 48–50.
4. Краковский Н. И. Гемангиомы/ Н. И. Краковский, В. А. Таранович – М.: Медицина, 1974.
5. Никитин Ю. М. Ультразвуковая доплеровская диагностика сосудистых заболеваний/ Ю. М. Никитин, А. И. Труханов – М.: Медицина, 1998.
6. Привес М. Г. Анатомия человека/ М. Г. Привес, Н. К. Лысенков, В. И. Бушкович Анатомия человека изд. 9. – М.: Медицина, 19.

УДК: 616. 322–002. 3+616. 379–008. 64

ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА НА ФОНЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

А. В. Гербергаген, А. В. Зеленов

COMPLICATED CURRENT PERITONSILLAR OF THE ABSCESS AGAINST FOR THE FIRST TIME REVEALED DIABETES

A. V. Gerbergagen, A. V. Zelenov

*Учреждение: МУЗ «Подольская городская клиническая больница»,
Московская область
(Главный врач – В. В. Громов)*

В практике оториноларинголога нередко встречаются пациенты, у которых паратонзиллярный абсцесс протекает с осложнениями различной степени тяжести.

Приводим наше клиническое наблюдение. *Больная Р., 1930 г. р., жительница г. Подольска, ИБ№ Х5395-2005, поступила в приемное отделение Подольской ГКБ 10. 04. 05г. по направлению бригады скорой медицинской помощи с подозрением на паратонзиллярный абсцесс справа.*

При поступлении была осмотрена дежурным инфекционистом, данных за дифтерию не выявлено.

При осмотре в отделении предъявляла жалобы на боль в горле и подчелюстной области справа при глотании. Отмечала иррадиацию болей в правое ухо; затрудненное проглатывание твердой пищи.

*Давность заболевания – около 2-х суток. Заболевание началось с болей в горле. Занималась самолечением – прикладывала спиртовые компрессы на шею. В течение суток до поступления в стационар отмечала повышение температуры тела до фебрильных цифр, с утра 10.04.05 г. температура тела повысилась до 39,0*С.*



УДК: 616. 2+616. 329]—003. 6

НЕОБЫЧНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕПРОВОДНЫХ И ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

В. М. Исаев, В. Н. Селин, В. М. Свистушкин,
Д. М. Мустафаев, С. Б. Цагадаева, О. К. Тимофеева, Е. В. Селин

UNUSUAL FOREIGN MATTERS OF ESOPHAGUS AND RESPIRATORY WAYS

V. M. Isaev, V. N. Selin, V. M. Svistushkin, D. M. Mustafaev,
S. B. Tsagadaeva, O. K. Timofeeva, E. V. Selin

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского, г. Москва
(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Авторы описывают необычные инородные тела ЛОР-органов наблюдаемые в ЛОР-клинике Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского в течение последних 10 лет.

Ключевые слова: инородные тела ЛОР-органов, бронхоскопия, эзофагоскопия.

The authors describe the unusual foreign bodies of ENT organs in the ENT clinic in Moscow regional research clinical institute named after M. F. Vladimirovsky within last 10 years.

Key words: foreign bodies of ENT organs, bronchoscopy, oesophagoscopy.

Инородные тела дыхательных путей и пищевода остаются одним из самых частых неотложных состояний в практике врача-оториноларинголога. По нашим данным за последние 10 лет в ЛОР-клинике ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского ежегодно производится от 60 до 100 удалений инородных тел из пищеводных и дыхательных путей (рис. 1, а, б).

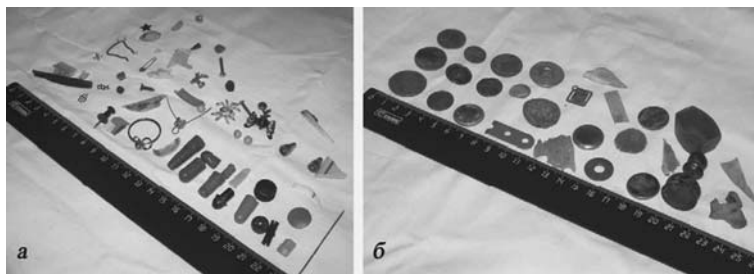


Рис. 1. а – инородные тела, удаленные из дыхательных путей;
б – инородные тела, удаленные из пищеводных путей.

Представляем несколько наблюдений необычных инородных тел пищеводных и дыхательных путей.

1. Больной Т., 26 лет, поступил в ЛОР-отделение МОНИКИ 27.05.99 с диагнозом: инородное тело пищевода.

Из анамнеза известно, что пациент страдает шизофренией. Находясь в психиатрической клинике под воздействием «голосов» в состоянии психоэмоционального возбуждения, неделю назад проглотил несколько предметов, в том числе молоток и часы. Через некоторое время появился дискомфорт в глотке, боль при глотании, после чего больной самостоятельно пытался удалить застрявшее инородное тело пальцами и плоскогубцами. 24.05.99 поступил в хирургическое отделение Чеховской ЦРБ, где была произведена неудачная попытка удаления инородного тела, после которой больной был переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При осмотре в клинике состояние относительно удовлетворительное. При непрямой ларингоскопии в грушевидных синусах определяется скопление небольшого количества слюны. Внутренние органы без патологических изменений.



УДК: 616. 322–003. 7

НАБЛЮДЕНИЕ КАМНЯ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ**М. А. Калинин, С. С. Зарубин, С. В. Ружникова****SUPERVISION OF A STONE PALATAL TONSILL****M. A. Kalinin, S. S. Zarubin, With. V. Ruzhnikova***ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск
(Ректор – академик РАМН, проф. П. И. Сидоров)*

Камни небных миндалин и паратонзиллярного пространства не редкость. Мелкие камни либо остаются незамеченными, либо не вызывают интереса у хирурга. Интерес представляют наблюдения крупных камней, которые могут либо симулировать опухолевое заболевание глотки, либо изменять типичное течение воспалительных заболеваний глотки, в частности хронического тонзиллита.

Наиболее часто камни образуются в таких органах человека как почки, желчный пузырь, слюнные железы. При сопоставлении данных об этиологии конкрементов разных органов можно выделить общие моменты. Так причинами возникновения мочекаменной болезни может быть снижение диуреза до 500 мл в условиях жаркого климата, что создает высокие концентрации литогенных веществ (солей) в моче, приводит к дегенеративным изменениям в почках и камнеобразованию. Биогеохимические факторы отрицательно влияют в основном за счет несбалансированного содержания в почвах и питьевой воде некоторых макро- и микроэлементов – кальция, магния, йода и, возможно, кремния. При дефиците магния в пищевых продуктах усиливается кристаллизация оксалатов кальция за счет недостаточности его содержания в моче, йодная недостаточность может отрицательно влиять на кальциевый обмен за счет воздействия на щитовидные железы, обмен кальцитонина и функцию паращитовидных желез. Неправильное однообразное питание с высоким содержанием белков, несбалансированное потребление кальция, пуринов, щавелевой кислоты (оксалатов), цитратов, щелочей и других веществ так же может приводить к высоким концентрациям соответствующих литогенных веществ в моче, изменениям ее pH, кристаллурии и камнеобразованию. Бесконтрольный прием цитратов (лимонной кислоты), большие дозы аскорбиновой кислоты провоцируют оксалурию за счет повышенного эндогенного биосинтеза щавелевой кислоты, что увеличивает ее экскрецию почками с выделением оксалата кальция. Бесконтрольный прием сульфаниламидов, анальгетиков и некоторых антибиотиков может приводить к развитию некротических папиллитов, с последующей инкрустацией мочевых солей на почечных сосочках и камнеобразованием на них. Мочевая инфекция относится к сложным этиологическим и патогенетическим факторам мочекаменной болезни. Около 80% от всех типов мочевых камней составляют оксалаты и фосфаты, реже встречается мочекишечное, уратное и цистиновое камнеобразование [3, 5].

Причины образования камней слюнных желез не вполне выяснены. Большое значение имеют изменения общего характера: нарушение минерального, главным образом кальциевого, обмена [4], а также нарушение секреторной функции слюнной железы, хроническое воспаление слюнных желез [2]. Форма камней различна. Камни, располагающиеся в области железы, округлые, нередко имеют неровную поверхность. Цвет слюнных камней желтоватый, иногда с сероватым оттенком, на распиле или шлифе удается обнаружить их слоистое строение. Слюнные камни состоят в основном из неорганических солей: кальция фосфата, кальция карбоната, следов калия, натрия и железа.

Единого мнения о происхождении камней небных миндалин нет. Некоторые исследователи считают, что камни миндалин образуются в результате петрификации содержимого лакун или вследствие неполного опорожнения паратонзиллярного абсцесса [7, 9].

Мы придерживаемся, теории возникновения камней в миндалинах, которая основана на доказательствах наличия эктопированных слюнных желез в миндалинах, в которых при наличии перечисленных выше неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов образуются конкременты.



Камень округлой формы, около 2 см в диаметре, снаружи имеет пористую структуру, соломенного цвета, местами бледно-зеленого цвета, на распиле имеет слоистое строение, белого цвета. Вес камня 3,8 г. Выполнен анализ камня в клинико-диагностической лаборатории. Состав камня: ураты, фосфаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журко Н. Г. Камень небной миндалины / Н. Г. Журко // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1961. – № 6. – С. 66–67.
2. Заболевания и повреждения слюнных желез / И. Ф. Ромачева, Л. А. Юдин, В. В. Афанасьев и др. – М.: Медицина, 1987. – 240 с.
3. Зикриллаев З. Материалы к изучению мочекаменной болезни в Бухарской области Узбекистана / З. Зикриллаев. – Ташкент, 1973. – 36 с.
4. Клементов А. В. Болезни слюнных желез / А. В. Клементов. – Л.: Медицина, 1975. – 112 с.
5. Колпаков И. С. Мочекаменная болезнь / И. С. Колпаков. – М.: Академия, 2006. – 224 с.
6. Кулинич В. П. Камни небной миндалины / В. П. Кулинич // Вестн. оторинолар. – 1979. – № 5. – С. 89.
7. Мингалев С. Н. Камень паратонзиллярного пространства / С. Н. Мингалев // Там же. – 1976. – № 4 – С. 81.
8. Мишарин А. П. Случай камня миндалины / А. П. Мишарин // Там же. – 1948. – № 5. – С. 84.
9. Проскуряков С. А. К вопросу о миндаликовых камнях / С. А. Проскуряков – Юбилейный сб., посвящ. Зимину. – Новосибирск: 1933. – С. 137–142.

УДК: 616. 329–001. 37–001. 5–053. 37

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПИЩЕВОДА,
ОСЛОЖНИВШЕЕСЯ ХИМИЧЕСКИМ ОЖОГОМ И ПЕРФОРАЦИЕЙ**

**Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, Л. Ю. Мусатенко,
С. Б. Цагадаева, О. К. Тимофеева, О. А. Носова**

**THE GULLET FOREIGN MATTER, BECOME COMPLICATED
A CHEMICAL BURN AND PUNCHING**

**D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, L. J. Musatenko,
S. B. Tsagadaeva, O. K. Timofeeva, O. A. Nosova**

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского, г. Москва
(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Несмотря на подробные описания случайных проглатываний детьми различных химических и лекарственных веществ, хранящихся в домашних условиях, а также меры экстренной медицинской помощи в данных ситуациях, случаи инородных тел пищевода в виде батареек мало известны родителям и врачам общего профиля. Авторы описывают клинический случай 17-месячного мальчика с явным анамнезом, который включает дыхательные расстройства в виде кашля и повышение температуры тела, у которого обнаружено инородное тело пищевода в виде батарейки только через 10 дней. Пациенты с инородными телами пищевода в виде батареек относятся к группе высокого риска из-за возможности повреждения стенки пищевода и образования трахеальных структур с формированием фистул в течение нескольких часов. Решение успешного лечения – своевременный диагноз и экстренное удаление инородного тела из пищевода.

Ключевые слова: химический ожог и перфорация пищевода, трахеопищеводный свищ.

Библиография: 9 источников.

Although accidental ingestions of various household chemicals and medicines are well described and the treatment is supported by local poison control hotlines, the ingestion of button batteries by children is less publicized, and the dangers are less understood by both parents and health care providers. The authors describe a case report of a 17-month-old boy with significant medical history who presented with respiratory distress, cough, and fever and was discovered to have ingested a button battery after 10



days. Esophageal button battery impaction places the patient at high risk for full-thickness damage to the esophagus and tracheal structures with fistula formation in as little as a few hours. The key to successful therapy is prompt diagnosis and removal of the foreign body.

Key words: *chemical burn and perforation of the oesophagus, tracheoesophageal fistula.*

Bibliography: *9 sources.*

До сих пор химические ожоги являются наиболее частой патологией пищевода [1, 3, 4].

Среди больных преобладают дети в возрасте от 1 года до 3 лет, которые из-за любопытства, присущего этому возрасту, пробуют различные вещества на вкус. Мальчики поступают с подозрением на химический ожог пищевода чаще девочек [2].

Причиной случайного приема может стать небрежное хранение или ошибочное употребление прижигающих веществ вместо лекарств или питья. В старшем возрасте прием отравляющих веществ может быть связан с суицидальной целью [1, 2].

Глубина и тяжесть ожога пищевода зависят от концентрации, природы химического вещества, его количества и времени контакта со слизистой оболочкой [1].

В настоящее время в подавляющем большинстве случаев причиной химического ожога пищевода у детей являются инородные тела в виде батареек [5, 6, 7, 8, 9].

Батареи представляют особую категорию инородных тел детского возраста из-за возможности серьезных осложнений, особенно если они локализируются в пищеводе. Круглые батареи легко глотаются детьми и могут быть причиной серьезных повреждений пищеварительного тракта [6, 9].

По данным литературы батареи составляют меньше 2% инородных тел пищеварительных путей [2, 7, 8, 9]. Однако в последнее время частота их встречаемости значительно увеличилась [5, 9].

Вследствие контакта химического вещества батарейки со слизистой оболочкой пищевода возникает ожог, который может привести к повреждению пищевода в виде перфорации, фистулы или вторичного стеноза [2, 6, 9].

Клиника инородных тел пищевода в виде батареек и многочисленных сопутствующих тяжелых осложнений остается недостаточно известной практически врачам, далеко не всегда учитываются все возможные опасности и осложнения, связанные с подобными инородными телами [2, 8, 9].

Гарантией выздоровления больного с инородным телом пищевода в виде батарейки является, возможно раннее удаление инородного тела, так как пребывание его в пищеводе даже в течение непродолжительного времени чревато серьезными, подчас смертельными осложнениями.

В доступной нам литературе описание перфорации пищевода вследствие химического ожога инородным телом крайне мало. Каждое сообщение об осложнениях такого рода показывает определенные диагностические ошибки или неправильную тактику лечения больных. Анализ каждого случая важен, т. к. в известной мере помогает избежать подобных ошибок в будущем. Исходя из этого, приводим собственное клиническое наблюдение.

Ребенок О., 2007 года рождения, из г. Луховицы, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 05.01.09 по 16.01.09 с диагнозом: инородное тело верхней трети пищевода (батарейка), химический ожог пищевода, трахеопищеводный свищ.

Из анамнеза известно, что 25.12.08 дома ребенок играл пультом от телевизора. В момент, когда мать отлучилась на некоторое время, мальчик разобрал прибор и проглотил батарейку, после чего возникли позывы на рвоту, обильное слюноотделение, затруднение глотания, невозможность прохождения твердой и жидкой пищи. Вызвана бригада скорой медицинской помощи, ребенок доставлен в приемное отделение ЦРБ г. Луховицы, где был осмотрен дежурным хирургом. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, однако инородного тела пищеварительных путей не выявлено (по данным сопроводительного листа и со слов родителей ребенка). Ребенок консультирован 26.12.08 ЛОР-врачом поликлиники по месту жительства и с диагнозом - ангина направлен в инфекционную больницу. В инфекционной больнице проводилась антибактериальная, инфузионная терапия. Ребенок получал парентеральное питание.



ЛИТЕРАТУРА

1. Волочков А. С. Диагностика и лечение перфораций пищевода: Автореф. дис. ... канд. мед наук / А. С. Волочков. – М., 1993. – 24 с.
2. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под редакцией М. Р. Богомилевского, В. Р. Чистяковой. В двух томах. Т. 1. – М.: Медицина, 2005. – 660 с.
3. Зенгер В. Г. Клиника и диагностика повреждений гортаноглотки и шейного отдела трахеи и пищевода / В. Г. Зенгер // Альманах клинической медицины. – 2004. – №7. – С. 20–24.
4. Шустер А. М. Неотложная помощь в оториноларингологии / А. М. Шустер, В. О. Калина, Ф. И. Чумаков. – М.: Медицина, 1989. – 314 с.
5. Accidental ingestion of button battery / V. Lauquel, J. Beladdale, B. Escande et al. // Arch. Pediatric. – 1999. – Vol. 11, №11. – P. 1231–1236.
6. Button battery ingestion / R. Banerjee, G. V. Rao, P. V. Sriram et al. // Indian J. Pediatric. – 2005. – Vol. 72, №2. – P. 173–177.
7. Lanqkau J. F. Esophageal burns from battery ingestion / J. F. Lanqkau, R. A. Noesques // Am. J. Emerg. Med. – 1985. – Vol. 3, №3. – P. 265.
8. Primary repair of tracheoesophageal fistula secondary to disc battery ingestion: a case report / H. Okuyama, A. Kubota, T. Oue et al // J. Pediatric. Surg. – 2004. – Vol. 39, №2. – P. 243–247.
9. Severe esophageal damage due to button battery ingestion: can it be prevented? / D. Yardeni, H. Yardeni, A. G. Cordin et al. // Pediatric. Surg. Int. – 2004. – Vol. 20, №7. – P. 496–501.

УДК: 616. 24–003. 6–053. 37

НЕОБЫЧНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА (РЫБОЛОВНОЕ ГРУЗИЛО)

В. Н. Селин, В. М. Свистушкин, Д. М. Мустафаев,
Е. В. Селин, С. Б. Цагадаева

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского, Москва
(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Авторы представляют клинический случай ребенка в возрасте двух лет с инородным телом (грузило) нижних отделов дыхательных путей. Клинический случай проанализирован с позиций диагностики и аспектов хирургического лечения. Диагноз поставлен на основании анамнеза, клиники, данных рентгенологического исследования. Для удаления инородного тела использована ригидная верхняя бронхоскопия. Несмотря на сферическую форму аспирированного предмета, его удалось без осложнений удалить через естественные дыхательные пути.

Ключевые слова: инородное тело нижнего отдела дыхательных путей, ригидная бронхоскопия.

Библиография: 8 источников.

The authors represent a clinical case of the child two years of age with a foreign body (sinker) in the lower respiratory tract. The clinical case is analysed from positions of diagnostics and aspects of surgical treatment. The diagnosis is put on the basis of the anamnesis, clinic, data of radiological research. For removal of the foreign body it is used upper bronchoscopy. Despite of the spherical form aspirated object, it is managed to be removed without complications through natural respiratory ways.

Key words: foreign body in lower respiratory tract, rigid bronchoscopy.

Bibliography: 8 sources.

Инородные тела дыхательных путей у детей встречаются достаточно часто, причем в большинстве случаев в возрастной группе до 5 лет [1, 2].

Несмотря на очевидные успехи в диагностике и лечении таких пациентов, данная проблема по-прежнему является актуальной, прежде всего из-за возможности развития тяжелых осложнений, порой приводящих к смертельному исходу, которые почти всегда связаны либо с запоздалой диагностикой, либо с применением неправильной врачебной тактики [1, 5].

Содержание

Научные статьи

Э. К. Азаматова, З. Ф. Хараева, Г. С. Мальцева

Цитокиновый статус крови и небных миндалин у детей с хроническим тонзиллитом 3

Л. Г. Бабенко, С. Г. Бойко, Е. Р. Бойко, Ю. К. Янов

Нарушение остроты слуха среди детей 3–7 лет,
проживающих на территориях европейского Севера 8

В. И. Бабияк, А. Н. Пашинин, Ю. К. Янов

Роль и значение вестибулярного анализатора в восприятии пространства
(Сообщение 2) 14

Л. М. Баяндина

Оценка видеоларингостробоскопии
у больных после эндоларингеальной микрохирургии 26

Т. А. Бичурина, И. В. Литвиненко

Результаты комплексной диагностики хронического гиперпластического ларингита 33

Ш. А. Боймуратов

Значение компьютерно-томографического исследования
у больных с переломами скуловой кости и скуловой дуги 38

Г. А. Гаджимирзаев

Современная оценка некоторых положений проблемы
отогенного экстрадурального абсцесса/наружного пахименингита 43

Н. С. Джураева, И. А. Филиппченко, З. С. Гуломов

Профессиональные стрессы у медицинских работников в Таджикистане 47

М. А. Жарких, С. В. Яблонский, М. А. Мокроносова

Значение лейкотриенов и антилейкотриеновых препаратов при аллергическом рините 53

В. В. Изотов, А. Б. Селезнев, В. В. Дворянчиков

Особенности тональной аудиометрии у лиц,
подвергающихся воздействию низкочастотных акустических колебаний 64

С. Л. Коваленко

Исследование слуха у детей дошкольного возраста на современном этапе 69

С. С. Лиманский, О. В. Кондрашова, М. Ф. Фаткаббаров, А. В. Федин

Анатомические предпосылки зондирования верхнечелюстного синуса 74

И. Г. Макаревич, А. А. Корнеев

Стационарозамещающие технологии на базе больничных учреждений:
виды, показания и противопоказания для проведения хирургических ЛОР операций 79

Н. Н. Махоткина, Ю. Е. Степанова, Г. Н. Пономаренко, Ю. К. Янов

Клинические и физиотерапевтические основы
метода нейромышечной электрофонопедической стимуляции гортани 85

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, В. И. Самбулов,

С. Б. Цагадаева, О. А. Носова, А. В. Ратова, П. С. Ершов

Инвертированная папиллома левой половины носа
с распространением в лобную пазуху 92

И. Т. Мухамедов

Выбор типа электродной решетки и пути ее введения
при кохлеарной имплантации 98

Ю. В. Назарочкин, О. Е. Мазурин, В. П. Шпотин, А. И. Проскурин, А. А. Григорьева, А. А. Саркисов, В. Е. Черевиченко, П. А. Иванов	
Клинико-диагностическое значение признаков синдрома системной воспалительной реакции и уровня цитокинов у больных гнойными риносинуситами и сахарным диабетом	102
А. В. Пашков, В. И. Лячковская, И. Т. Мухамедов, О. В. Зайцева, В. С. Корвяков, А. Н. Белоконь	
Необходимость электротестирования кандидатов на кохлеарную имплантацию	108
С. Д. Полякова, Н. Н. Батенева, Е. А. Попова	
Комплексный подход к диагностике и лечению травматических отитов	114
М. Б. Самотокин, Т. И. Шустова, Н. Н. Науменко	
Функциональное состояние вегетативной нервной системы у детей с гиперплазией глоточной миндалины	118
Н. В. Терскова, С. В. Боброва, С. Г. Вахрушев, Л. А. Торопова, Т. В. Жуйкова	
Сверхмалые дозы биологически активных веществ: модифицированные эффекты терапии хронического аденоидита на примере динамики цитокинов.	124
С. Л. Фомина, М. А. Рымша	
Возможности компьютерной дермографии в скрининговой диагностике ЛОР-патологии	130
А. М. Хакимов, С. С. Арифов, А. А. Туляганов	
Результаты комплексного лечения больных с приобретенной нейросенсорной тугоухостью	136
Х. Э. Шайхова, А. А. Хаджиметов, М. М. Каримов, Л. А. Улутходжаева	
Состояние неспецифических факторов иммунной системы организма при хроническом фарингите	140
Т. А. Шидловская, С. И. Герасименко	
Характеристика корковых слуховых вызванных потенциалов у лиц с эпизодически повышающимся артериальным давлением	144
Т. А. Шидловская, Т. В. Шевцова	
Показатели субъективной аудиометрии у рабочих с малым стажем работы в шуме	148
Н. В. Фёдорова, Ф. К. Текаева, О. С. Орлова	
Нарушения речи и голоса, их влияние на качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона	152
Исторический раздел	
В. И. Бабияк, В. Н. Тулкин	
К истории оториноларингологии (Окончание)	156
Л. Б. Рудин, М. П. Оссовская, А. М. Бруссер	
Официальный отчет о проведении II Конгресса Российской общественной академии голоса	160
Из практики	
Е. В. Безрукова, Д. А. Пашинина	
Случай артерио-венозной мальформации ушной раковины	165
А. В. Гербергаген, А. В. Зеленев	
Осложненное течение паратонзиллярного абсцесса на фоне впервые выявленного сахарного диабета	169

В. М. Исаев, В. Н. Селин, В. М. Свистушкин, Д. М. Мустафаев, С. Б. Цагадаева, О. К. Тимофеева, Е. В. Селин	
Необычные инородные тела пищевода и дыхательных путей	173
М. А. Калинин, С. С. Зарубин, С. В. Ружникова	
Наблюдение камня небной миндалины	179
Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, Л. Ю. Мусатенко, С. Б. Цагадаева, О. К. Тимофеева, О. А. Носова	
Инородное тело пищевода, осложнившееся химическим ожогом и перфорацией	181
В. Н. Селин, В. М. Свистушкин, Д. М. Мустафаев, Е. В. Селин, С. Б. Цагадаева	
Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка (рыболовное грузило)	185
Информационный раздел	
Информационное письмо	189
К сведению авторов	193

ДЛЯ ВАС, МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИ!

Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи организует очередную, 57-ю, научно-практическую конференцию:

«Вклад молодых учёных в развитие оториноларингологии»

28–29 января 2010 года

Редакция журнала «Российская оториноларингология» до 1 ноября 2009 года принимает для публикации **статьи** объемом 4–6 страниц машинописного текста, оформленные по правилам редакции. Авторы и соавторы не старше 35 лет.

Публикация одной статьи — 500 руб. (для аспирантов — бесплатно).

Материалы Конференции будут опубликованы в первом номере журнала за 2010 год.

При планировании выступления просим указать название доклада и фамилию докладчика.

Статьи направлять Тулкину Валентину Николаевичу

Редакция, НИИ ЛОР, ул. Бронницкая, д. 9, СПб, 190013

Тел./факс: (812) 316–29–32

E-mail: tulkin19@mail.ru