



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

*Решением Президиума ВАК издание включено в перечень
рецензируемых журналов, входящих в бюллетень ВАК*

Для физических лиц индекс 41225 в каталоге «Пресса России»

Для юридических лиц индекс 42305 в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное учреждение

«Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА»

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

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

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

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

Учредители:

Федеральное государственное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА»
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@nregstr.ru

Компьютерная верстка: И. В. Лютикова

Подписано в печать 23.08.2010 г.
Формат: 60х90^{1/8}, объем 15.4 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 ФМБА, Москва.



УДК: 616. 323–007+616. 322. 2]–089: 615. 849. 19

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА У ДЕТЕЙ

Н. У. Адильханова¹, В. М. Исаев¹, В. М. Свистушкин¹,
Д. М. Мустафаев¹, В. В. Базаева¹, А. Н. Юсупов²

CYTOLOGIC PICTURE OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN CHILDREN ON LIMPHPHARYNGEAL RING AFTER LASER THERAPY

N. U. Adilhanova¹, V. M. Isaev¹, V. M. Svistushkin¹,
D. M. Mustafaev¹, V. V. Bazaeva¹, A. N. Yusupov²

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

(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)¹

МУ Центральная городская больница, г. Железнодорожный, Московская область
(Главный врач – А. И. Чепасов)²

Применение низкоэнергетического терапевтического лазерного аппарата «Биолаз» в послеоперационном периоде у больных, оперированных на лимфоглоточном кольце, дает возможность ускорить заживление послеоперационной раны, уменьшить воспалительные проявления, сократить сроки пребывания в стационаре и сроки реабилитации больного после выписки. Низкоэнергетическое лазерное излучение способствует активизации биоэнергетических процессов, улучшению метаболизма, микроциркуляции в тканях, способствует стимуляции регенераторных процессов и эпителизации ран. Кроме того оно улучшает иммунную и фагоцитарную систему.

Ключевые слова: аденотомия, тонзиллэктомия, низкоэнергетическое лазерное излучение, цитограмма.

Библиография: 4 источника.

Use of low-energy laser therapeutic apparatus «Biolaz» in the postoperative period in patients operated on lymphopharyngeal ring makes it possible to accelerate the healing of the wound, reduce the inflammatory signs, shorten hospital stay and time rehabilitation of patients after discharge. Low-energy laser radiation contributes to improving bioenergetic processes, improve metabolism, microcirculation in the tissues, promotes stimulation of regenerative processes and wound epithelization. Furthermore it improves the immune and phagocytic system.

Key words: adenotomy, tonsillectomy, low-energy laser radiation, cytogram..

Bibliography: 4 sources.

Лимфоидное глоточное кольцо располагается на перекрестке дыхательного и пищеварительного трактов и представляет собою первую линию иммунной защиты организма от микробов, вирусов, пищевых и других антигенов, поступающих при дыхании и проглатывании пищи и воды [1].

В детском возрасте среди заболеваний ЛОР-органов ведущая роль принадлежит аденоидным вегетациям. Персистирующие в лимфоидной ткани глотки патогенные бактерии и вирусы способствуют развитию воспалительных процессов в полости носа и околоносовых пазух [1].



ЛИТЕРАТУРА

1. Вахрушев С. Г. Оптимизация заживления ран после тонзилэктомии магнитолазерным излучением: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1993. 16 с.
2. Зенгер В. Г., Наседкин А. Н. Современные технологии в лечении заболеваний уха, горла и носа. М.: Издательство «Медкнига». 2008. 355 с.
3. Плужников М. С., Лопотко А. И. Низкоэнергетическое лазерное излучение в оториноларингологии // Вестн. оторинолар. – 1996. №2. С. 33–35.
4. Елагина М. И. Пути совершенствования цитологических исследований. // Новости клинической цитологии России. – 2001. №2. С. 83–84.

Адилъханова Наида Умахановна, заочный аспирант каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-495-36-90. Email: mjavanshir@mail.ru; **Исаев Васиф Муса оглы**, доктор медицинских наук, профессор каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2, ЛОР-клиника. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8 (916) 552 9204. Email: mjavanshir@mail.ru; **Свистушкин Валерий Михайлович**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-916-677-96-09. Email: svvm@comtv.ru; **Мустафаев Джаваншир Мамед оглы**, кандидат медицинских наук, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8 (926) 564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru; **Базеева Виктория Викторовна**, цитолог каф. клинической лабораторной диагностики ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-681-15-85; Моб.: 8 (926)-564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru; **Юсупов Абул Нугаевич**, зав. отделением оториноларингологии МУ Центральной городской больницы, г. Железнодорожный. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-564-35-93. Email: mjavanshir@mail.ru

УДК: 616. 831–001+616. 716. 8–001. 5]: 576. 8. 077. 3

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМИ ТРАВМАМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

М. И. Азимов, Ш. А. Боймуратов

DYNAMICS OF PARAMETERS OF IMMUNITY OF PATIENTS WITH COMPLEX BRAIN INJURE AND MAXILLAR FRACTURE

M. I. Azimov, Sh. A. Boymuratov

ГОУ ВПО Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

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

Обследовано 47 больных с травмами верхней челюсти. Больные были разделены на 3 группы в зависимости от тяжести травмы. Результаты исследования показали, что глубокие иммунологические нарушения наблюдаются у больных с сочетанными травмами верхней челюсти и ушибом головного мозга.

Ключевые слова: *иммунологические исследования, сочетанные травмы верхней челюсти и ушибы головного мозга.*

Библиография: *5 источников.*

It is surveyed 47 patients with maxillar fracture. Patients have been divided into 3 groups in dependence of weight of a trauma. Results of research have shown, that deep immunity infringements are observed at patients with combination maxillar fracture and a bruise of a brain.

Key words: *immunity investigations, combination maxillar fracture and a bruise of a brain.*

Bibliography: *5 sources.*



УДК: 616. 321–002–036. 12: 616. 33–008. 8

**ФАКТОР ВЫСОКОГО ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА
В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГИТА****А. С. Епанчинцева, В. М. Свистушкин, В. А. Исаков,
Г. Н. Никифорова, С. В. Морозов, В. Л. Шабаров****ROLE OF HIGH GASTROESOPHAGEAL REFLUX IN THE DEVELOPMENT
OF DIFFERENT FORMS OF CHRONIC PHARYNGITIS****A. S. Epanchintseva, V. M. Svistushkin, V. A. Isakov,
G. N. Nikiforova, S. V. Morozov, V. L. Shabarov***ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского**(Директор – Засл. деятель науки РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)*

Хронический фарингит одна из самых распространенных патологий в оториноларингологии. Патологический гастроэзофагеальный рефлюкс, достигающий верхней трети пищевода может быть одной из причин развития этого заболевания. В статье представлены результаты исследования высокого гастроэзофагеального рефлюкса у больных различными формами хронического фарингита методом суточной рН-метрии с особым расположением датчиков для определения рН. Показаны распространенность и особенности высокого гастроэзофагеального рефлюкса у больных различными формами хронического фарингита, а также эффективность медикаментозной коррекции его, как патогенетического лечения рефлюкс-ассоциированного хронического фарингита.

Ключевые слова: хронический фарингит, гастроэзофагеальный рефлюкс.

Библиография: 8 источников.

Chronic pharyngitis is one of the most widespread diseases in ENR pathology. The role of proximal gastroesophageal reflux in the development of different forms of chronic pharyngitis is still under discussion. In the present study we investigated the presence and main patterns of high gastroesophageal reflux in patients with different forms of chronic pharyngitis using special pH-tube allowing to measure acidity in the proximal esophagus. There was special emphasis on the efficacy of antisecretory treatment for the clinical and endoscopical manifestations of different forms of chronic pharyngitis.

Key words: chronic pharyngitis, gastroesophageal reflux.

Bibliography: 8 sources.

Хронический фарингит одно из самых распространенных заболеваний в оториноларингологии, как среди взрослых, так и среди детей, что объясняет значительный интерес к проблеме его этиологии, патогенеза и лечения [5]. Длительное течение заболевания, высокая обращаемость больных обуславливают социальную значимость профилактики и лечения этой патологии [3]. Тем не менее, проблема обследования и лечения больных, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями глотки, остается неразрешенной по настоящее время [1].

На протяжении многих лет в медицинской литературе подчеркивалось значение кислотозависимой патологии желудочно-кишечного тракта у больных хроническим фарингитом. В последние годы пристальное внимание врачей разных специальностей привлекает гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). ГЭРБ часто протекает без выраженных пищеводных симптомов, согласно современным представлениям и международной классификации данной патологии хронический фарингит может быть одним из атипичных внепищеводных ее проявлений [8].

К развитию внепищеводных проявлений ГЭРБ часто приводит непосредственное воздействие желудочно-кишечного содержимого на слизистую оболочку верхних и нижних



УДК 616. 21: 616. 94]-08

**ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОГО СЕПСИСА****А. Н. Зинкин¹, М. М. Сергеев²****THE PRINCIPLES OF COMPLEX TREATMENT
OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL SEPSIS****A. N. Zinkin, M. M. Sergeev***ГОУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар**¹(Зав. каф. ЛОР-болезней – проф. Ф. В. Семёнов)**²(Зав. каф. хирургии 2 с курсом ЛОР-болезней ФПК и ППС – проф. А. Н. Мануйлов)*

В связи с принципиально новыми взглядами на патогенез гнойно-септического процесса и ответную реакцию организма на него разработаны принципы комплексного лечения данной патологии у оториноларингологических больных.

Первоочередным в лечении является экстренная хирургическая санация очага инфекции после обязательной комплексной предоперационной подготовки. Не менее важными компонентами являются адекватная антибиотикотерапия, интенсивное инфузионное лечение, а также респираторная поддержка и ликвидация вторичного иммунодефицита.

Ключевые слова: оториноларингологический сепсис, методы лечения, диагностика.

Библиография: 8 источников.

In response to cardinally new views of the pathogenesis of purulent-septic process and the body reaction mechanisms the new principles of complex treatment of such pathology in ENT patients were developed.

The first priority is the urgent surgical eradication of the infectious site after necessary complex preoperative treatment. Not least important components are adequate antibiotic therapy, intensive infusion therapy and respiratory support and liquidation of secondary immunodeficiency.

The key words: ENT sepsis, methods of the treatment, laboratory diagnostics.

The bibliography: 8 sources.

В настоящее время имеется большое количество принципиально новых экспериментальных и клинических исследований, позволяющих рассматривать сепсис как генерализованную форму инфекционного заболевания, в основе которого лежит системное воспаление всего организма с разнообразием клинических проявлений, возникновение которых объясняется как вирулентностью микроорганизмов, так и нарушенной резистентностью макроорганизма. Этот процесс без активного проведения интенсивной терапии (ИТ), включая подавление возбудителя и коррекцию иммунных дефектов, может привести к гибели больного.

Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) представляет собой извращенную реакцию в органах, удаленных от первичного гнойного очага, и является следствием сильного повреждающего стресса. Клинически ССВО диагностируется при наличии 2-х и более признаков: тахикардия, брадикардия, тахипное, лейкоцитоз (или лейкопения), сдвиг влево в лейкоцитарной формуле. Если процесс вызван инфекцией, то термины сепсис и ССВО являются синонимами [7]. Изменение взглядов на генез сепсиса непосредственным образом сказывается на подходах к лечению данного заболевания.

В составлении комплексной программы ИТ оториноларингологического сепсиса, возникшего у больных с гнойной ото- и риносинусогенной патологией, должны принимать участие оториноларинголог, анестезиолог-реаниматолог, терапевт (педиатр).

Эффективная терапия ЛОР-сепсиса возможна при условии полноценной хирургической санации первичного очага инфекции, своевременного назначения адекватных антимикробных средств, патогенетического и инфузионного лечения других аспектов интенсивной терапии [5].



УДК: 616. 22-002: 616. 329

**ПАТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ,
АССОЦИИРОВАННАЯ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ
РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ****В. Э. Кокорина****THE PATHOLOGY OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL
SINUS ASSOCIATED WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASES****V. E. Kokorina***ГОУ ВПО Дальневосточный медицинский университет, г. Хабаровск
(Ректор – проф. В. П. Молочный)*

Проведенное автором исследование устанавливает частоту патологии полости носа и околоносовых пазух, этиологически связанных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Автор отмечает характерные изменения слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух при аппликации желудочного сока. Проведен анализ динамики клинических проявлений заболеваний полости носа и околоносовых пазух при различных методиках коррекции ГЭРБ.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, полость носа и околоносовые пазухи, антирефлюксная терапия

Библиография: 11 источников

The author analyze the connection between pathology of the nasal cavity and paranasal sinus and gastroesophageal reflux diseases (GERD). The author fixed the changes in the nasal mucosa after aspiration of the gastric acid. Also, was done the analysis of dynamic of clinical evaluation of GERD associated pathology of the nasal cavity and paranasal sinus after GERD.

Key words: gastroesophageal reflux disease, nasal cavity and paranasal sinus antireflux treatment

Bibliography: 11 sources

Околоносовые пазухи (ОНП) представляют собой многочисленные полости с костными стенками, выстланными слизистой оболочкой, отек которой часто приводит к obturации соустьев с нарушением их аэрации. Многочисленные исследования подчеркивают преимущественно роль бактериального и аллергического фактора в поддержании хронического воспалительного процесса полости носа и ОНП [2, 3, 5].

Вопрос о взаимосвязи рецидивирующих риносинуситов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) остается дискуссионным [1, 7, 8, 9]. Вероятно, что основным триггерным моментом в формировании рефлюкс-индуцированной патологии полости носа и околоносовых пазух (ОНП) является нарушение мукоцилиарного транспорта. Скорость перемещения слизи по поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей, определяемая частотой движения ресничек мерцательного эпителия, может изменяться под воздействием не только бактериальных агентов, но и от различных химических и физических факторов – раздражителей, в том числе и от желудочного сока [3].

Рецидивирующее воспаление слизистой оболочки полости носа у пациентов с ГЭРБ служит основанием зачастую к длительному приему топических эндоназальных кортикостероидов, местных препаратов с антибактериальным и антисептическим эффектом. Несмотря на их высокую эффективность в ринологии, монотерапия этими препаратами у пациентов с хроническими риносинуситами в сочетании с ГЭРБ дает положительный эффект только в 35% случаев, что обуславливает увеличение показаний к хирургическому восстановлению носового дыхания [2, 3, 5].

Официально принятые схемы и стандарты лечения хронических воспалительных заболеваний носа и ОНП в оториноларингологии не учитывают необходимость коррекции сопутствующей ГЭРБ [7–11].



УДК: 616.211–002.193–056.3:615.357

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
РИНОСИНУСИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ****А. И. Крюков, Ф. А. Гурбанов****PATHOGENETIC THERAPY OF ALLERGIC RHINOSINUSITIS
AT THE PRESENT STAGE****A. I. Kryukov, F. A. Gurbanov***ГУЗ Московский научно-практический Центр оториноларингологии**Департамента здравоохранения Москвы**(Директор – проф. А. И. Крюков)*

Проведено обследование 240 пациентов с аллергическим риносинуситом (АРС). 60 больным с отеочной формой АРС и 60 больным отеочной формой АРС и наличием БА, после предшествующего неэффективного лечения топическими глюкокортикостероидами (ГКС), проведено интраназальное введение дипроспана по разработанной авторами схеме. 60 больным с начальной стадией полипозной формы АРС и наличием сопряженной ЛОР – патологии и 60 пациентам АРС в сочетании с гипертрофией слизистой оболочки средних и/или нижних носовых раковин, а также с неблагоприятными вариантами внутриносовой анатомии, в зависимости от выявленных изменений в полости носа и сопутствующей патологии, проведены функциональные эндоназальные операции. Ретроспективный анализ эффективности лечебно-диагностического алгоритма тактики ведения показал, что у обследованных больных положительный эффект от лечения наблюдался в 92% случаев.

Ключевые слова: *аллергический риносинусит, топические кортикостероиды, дипроспан, бронхиальная астма.*

Библиография: *3 источника.*

Investigation of 240 patients with allergic rhinosinusitis (ARS) is carried. 60 patients with edematic form ARS and 60 sick edematic form of ARS and presence bronchial asthma (BA), after previous inefficient treatment topical glucocorticosteroids (GCS), are spent intranasal introduction of diprospan under the scheme developed by authors. 60 patients with an initial stage polypous forms of ARS and presence interfaced ENT-pathology and 60 patients with ARS in a combination to a hypertrophy of a mucous membrane of average and/or bottom nasal bowels, and also to adverse variants of intranasal anatomy, depending on the revealed changes in a cavity of a nose and an accompanying pathology, are spent functional endonasal operations. The retrospective analysis of efficiency of medical-diagnostic algorithm of tactics of conducting has shown that at the surveyed patients the positive effect from treatment was observed in 92% of cases.

Key words: *allergic rhinosinusitis, topical corticosteroids, diprospan, bronchial asthma.*

Bibliography: *3 sources.*

В настоящее время отмечается большой интерес к проблеме лечения аллергического риносинусита (АРС) и его совместного течения с бронхиальной астмой (БА). Это обусловлено тем, что отмечена тенденция увеличения пациентов с данной патологией, к тому же происходит утяжеление течения аллергии, развитие полисенсibilизации, присоединение различных инфекционных осложнений на фоне иммунологических расстройств у данных больных.

Многие исследователи, изучавшие взаимосвязь патологии верхних и нижних дыхательных путей, доказали, что в патофизиологическом и патоморфологическом отношении они представляют собой единое целое. Поэтому очаги сенсibilизации в верхних дыхательных путях, в частности в полости носа и околоносовых пазухах, оказывают большое влияние на возникновение и течение БА[2, 3].



УДК: 617. 764. 2: 616. 073. 756. 8

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ

И. Л. Лазаревич*, Г. З. Пискунов*, Т. Д. Тарасенко **, Н. М. Никифорок**

HELICAL CT IN DIAGNOSIS OF LACRIMAL SYSTEM

I. L. Lazarevich, G. Z. Piskunov, T. D. Dmitrienko, N. M. Nikiforuk

*ФГУ «Учебно-научный медицинский центр Управления Делами Президента РФ»,
г. Москва

(Директор – проф. А. М. Мкртумян)

**Центральная клиническая больница гражданской авиации, г. Москва

(Главный врач – проф. С. И. Сытник)

Цель исследования: определение диагностической ценности компьютерной томографии с топическим применением неионных контрастных препаратов в исследовании функции слезоотводящего аппарата.

Пациенты и методы: мультиспиральная компьютерная дакриоцистография с инстилляцией Йогексола выполнена 5 добровольцам и 25 пациентам с различной ринопатологией.

Выводы: данная техника позволяет получить данные о состоянии слезоотводящего аппарата и окружающих структур, а также избежать осложнений, связанных с зондированием слезных путей.

Ключевые слова: компьютерная дакриоцистография, неионный контрастный препарат.

Библиография: 4 источника.

Aim: to study the technique and diagnostic utility of helical computed tomographic dacryocystography (CTDCG).

Methods: CTDCG was performed by instillation technique in 5 volunteers and 25 patients with nasal and paranasal diseases. Thin-slice helical CT with two-dimensional (2D) and three-dimensional (3D) coronal and sagittal reformation was done.

Conclusion: Helical CTDCG is a safe and useful diagnostic tool for the lacrimal surgeon. Instillation technique is a physiological and convenient method, and cannulation is needed only in cases where adequate visualization is not achieved.

Keywords: Computed tomography dacryocystography, nonionic contrast medium

Bibliography: 4 sources.

Для дифференциальной диагностики патологии слезоотводящих путей используются различные лучевые методики. На сегодняшний день наиболее распространена дакриоцисторентгенография с введением контрастного препарата. Этот метод имеет ряд недостатков (необходимость обезболивания, зондирования, промывания слезных путей, что сопряжено с риском осложнений, существенным дискомфортом для пациента, трудоемкостью исследования). При этом визуализация как слезных путей, так и окружающих их анатомических структур не всегда удовлетворяет требованиям врача.

С распространением эндоскопических технологий, растущей популярностью эндоназального подхода при дакриоцисториностомии, вопрос точной лучевой диагностики становится все более актуальным. Подготовка к эндоскопической дакриоцисториностомии (ДЦР) требует от хирурга знания анатомических особенностей внутриносовых структур, деталей строения решетчатого лабиринта, остеомеатального комплекса. Мультиспиральная компьютерная томография удовлетворяет всем этим требованиям. Комбинация эндоскопической диагностики с КТ у больных хроническим дакриоциститом позволяет выявить патологические процессы не только в слезоотводящих путях, но и со стороны полости носа и околоносовых пазух.

Детальное описание техники компьютерной томографии слезных путей с трехмерной реконструкцией было дано S. K. Freitag et al. в 2002 году [2]. С тех пор опубликовано ограни-

**Выводы:**

Компьютерная дакриоцисторинография с топическим применением неионных контрастных препаратов позволяет детально оценить состояние слезоотводящей системы, полости носа и околоносовых пазух.

Выполнение диагностической процедуры не требует местной анестезии, зондирования и промывания слезных путей, что исключает риск ятрогенного повреждения слезных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Caldemeyer K. S., Stockberger S. M., Broderick L. S. Topical contrast-enhanced CT and MR dacryocystography: Imaging the lacrimal drainage apparatus of healthy volunteers //AJR Am. J. Roentgenol. – 1998 – 171 - 1501–4.
2. Helical computed tomographic dacryocystography with three-dimensional reconstruction: A new view of the lacrimal drainage system / S. K. Freitag [et al.]// Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. – 2002 – 18 - 121–32.
3. Helical CT with topical water-soluble contrast media for imaging of the lacrimal drainage apparatus/ C. C. Moran [et al.] //AJR Am. J. Roentgenol. – 1995 – 164 - 995–6.
4. Computed tomographic dacryocystography using topical contrast media for lacrimal system visualization / S. J. Zinreich [et al.] //Orbit – 1990 – 9 - 79–87.

Пискунов Геннадий Захарович – член-корр. РАМН, д. м. н., профессор, зав. каф. оториноларингологии УНМИЦ УД Президента РФ, зав. кафедрой оториноларингологии РМАПО (тел. 8-495-490-61-32, email: gzpiskunov@mail.ru); **Тарасенко Татьяна Дмитриевна** – заслуженный врач РФ, зав. отделением компьютерной томографии ЦКБ ГА (тел. 8-495-490-01-26, email: tatianalecher@bk.ru); **Никифорок Наталья Михайловна** – врач отделения компьютерной томографии ЦКБ ГА (тел. 8-495-490-01-26, email: natalya-r@list.ru); **Лазаревич Ирина Леонидовна** – аспирант кафедры оториноларингологии УНМИЦ УД Президента РФ (тел. 8-905-745-13-95, email: lis2009@yandex.ru)

УДК: 616. 22-007. 271-036. 12: 612. 013: 301. 065

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ

И. В. Мрочко, А. А. Корнеев

THE STUDY OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC STENOSIS OF THE LARYNX

I. V. Mrochko, A. A. Korneenkov

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия

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

ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий

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

Исследование качества жизни больных хроническими рубцовыми стенозами гортани позволяет оценить преимущества или недостатки проводимой терапии. С помощью разработанного опросника обследованы пациенты с хроническими заболеваниями гортани, вызванными рубцовыми, паралитическими, рубцово-паралитическими стенозами, доброкачественными новообразованиями и дегенеративно-пролиферативными заболеваниями. Как показало исследование, использованный метод оценки существенно расширяет представление о клинко-социальных проявлениях болезни, его влиянии на социальную адаптацию пациента.

Ключевые слова: качество жизни, хронические рубцовые стенозы гортани, опросник.

Библиография: 5 источников.

The study of life quality of patients with chronic cicatricial stenosis of the larynx allows to estimate advantages or disadvantages of related therapy. Using the special questionnaire patients with chronic diseases of the larynx caused by cicatricial, paralytic, cicatricial and paralytic stenosis, benign neoplasms and degenerative and proliferative diseases of the larynx were examined. The study showed that the used method of estimation essentially expands the notion about clinico-social manifestations of the disease, its influence on social adaptation of the patient.



Keywords: *life quality, chronic cicatrical stenosis of the larynx, questionnaire.*

Bibliography: 5 sources.

Количество и популярность литературных публикаций, посвященных исследованию качества жизни (КЖ) в медицине, за последние десятилетия неразрывно связана с формированием принципиально иного представления о целях и результатах лечения больных хроническими заболеваниями [3, 4] (М. Rose, 2000). Определение понятия КЖ в медицине логично связано с определением здоровья, данным Всемирной организацией здравоохранения [5] (WHO 1986) и сформулированным экспертами Межнационального центра исследования КЖ в рамках предложенной ими концепции исследования КЖ в медицине [2] (Новик А. А., Ионов Т. И., Кайнд П. 1999; Шевченко Ю. А. 2000): «Качество жизни – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии».

Хронические рубцовые стенозы гортани – одна из самых сложных проблем в оториноларингологии и реконструктивной хирургии ЛОР-органов [1] (Дармаков В. А., Бойкова Н. Э., 2007). Она остается актуальной, несмотря на значительные успехи, достигнутые за последние десятилетия в области реконструктивной хирургии органов шеи. Исследование качества жизни данных больных приобретает важное самостоятельное значение и позволяет выявить дополнительные преимущества или недостатки проводимой терапии, даже в тех случаях, когда лечение устраняет симптомы декомпенсации.

Суть поставленной научной задачи состояла в том, чтобы расширить диагностический подход к изучению состояния больных хроническими стенозирующими заболеваниями гортани (ХСЗГ), включить в состав исследуемых факторов ранее разрозненные сведения о взаимодействии больного с социальной, физической средой его привычного обитания. Практически мы сталкиваемся с возможностью объективно оценить состояние больного на основе имеющихся методик визуализации пораженной гортани, изучения некоторых ее функций, в то время как довольно сложно подвергнуть дискретному анализу сопряженные с болезнью переживания больного, возможность его адаптации в изменившейся для него социальной среде. В некоторой степени, это оказалось возможным благодаря использованию методик субъективного тестирования самого пациента, в основе чего лежит самооценка личностного восприятия больного. Способствует решению поставленной задачи разработка специального инструмента (опросника) качества жизни больных ХСЗГ. Разумеется, его важнейшими сторонами должны являться, не только полнота клинических данных, но и взаимосвязь с объективно полученными соматическими параметрами.

Цель исследования

Повышение эффективности оценки клинического состояния и результатов лечения больных ХСЗГ путем разработки и использования специального инструмента исследования КЖ.

Пациенты и исследования

Под нашим наблюдением в ЛОР-отделении Мариинской больницы Санкт-Петербурга, ЛОР-отделении клинической больницы Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии находилось 128 пациентов с хроническими заболеваниями гортани, вызванными рубцовыми, паралитическими, рубцово-паралитическими стенозами, доброкачественными новообразованиями и дегенеративно-пролиферативными заболеваниями гортани (табл. 1). Возрастной состав охватывал лиц социально активного возраста от 16 до 55 лет. Средний возраст составил 31,7 ± 1,9 лет. Продолжительность заболеваний составила у различных больных от полугода до 10 лет, средняя продолжительность заболевания до начала исследования составила 3,7 ± 0,5 года. Наибольшая длительность болезни наблюдалась среди пациентов, страдающих папилломатозом гортани и трахеи. Данная группа больных характеризовалась клинически выраженными рецидивами заболевания каждые 3-4 года, что требовало проведения повторных хирургических вмешательств, связанных с удалением рубцово-папилломатозных масс в просвете дыхательного пути. В межоперационный период эти пациенты получали этиотропное медикаментозное лече-



Мрочко Игорь Владимирович – ассистент каф. оториноларингологии СПб государственной педиатрической медицинской академии. 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2, тел. (812) 542-96-46, otolaringolog@mail.ru;
Корнеев Алексей Александрович – вед. н. с. лаборатории информатики и статистики СПб НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий. 190013, СПб, ул. Бронницкая, д. 9, тел. (812) 5759448, korneyenkov@gmail.com

УДК: 616. 22-007. 271-036. 12: 612. 013: 301. 065

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ

И. В. Мрочко, А. А. Корнеев

THE FACTOR ANALYSIS OF CRITERIA OF LIFE QUALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC STENOSIS OF THE LARYNX

I. V. Mrochko, A. A. Korneenkov

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Э. А. Цветков)

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

Статья посвящена факторному анализу клинико-социальных характеристик в синдромологической картине больных стенозирующими заболеваниями гортани. Материалом для разработки исходного множества факторов служили жалобы пациентов, данные объективного обследования, результаты исследования социальной адаптации больных, а так же сведения о патогенезе отдельных видов дисфункций. Факторный анализ показателей производился методом главных компонент. Результаты исследования служат основой для опросника по исследованию качества жизни больных хроническими стенозами гортани.

Ключевые слова: хронические стенозы гортани, факторный анализ.

Библиография: 2 источника.

The article presents the factor analysis of clinico-social characteristics in a syndromologic picture of patients with chronic stenosis of the larynx. As a material for working out the initial set of factors the patients complaints, the data of objective examination, the study results of patients social adaptation, as well as details of pathogenesis of separate kinds of dysfunctions were used. The factor analysis of indicators was performed by method of principle components. The results of the study form the basis for working out the questionnaire to research the life quality of patients with chronic stenosis of the larynx.

Keywords: chronic stenosis of the larynx, factor analysis.

Bibliography: 2 sources.

Изучение качества жизни (КЖ) больных, страдающих стенозирующими заболеваниями гортани, остается актуальным, несмотря на значительные успехи, достигнутые за последние десятилетия в области реконструктивной хирургии органов шеи. Хронические рубцовые стенозы гортани – одна из самых сложных проблем в оториноларингологии и реконструктивной хирургии ЛОР-органов [2] (Дармаков В. А., Бойкова Н. Э., 2007), что требует всестороннего изучения физиологических и социальных факторов, образующих общую картину страданий больного. Базисными методологическими приемами в концепции исследования (КЖ) являются использование специально разработанных инструментов исследования, оснащенных системой оценочных алгоритмов и комплекса принятых статистических методов.

Цель исследования

Целью нашего исследования была дифференциация отдельных клинико-социальных факторов в синдромологической картине больных стенозирующими заболеваниями гортани, что могло бы послужить основой для последующей разработки специализированного



УДК: 616.212–006–089.844

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РИНОФИМОЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ХОЛОДНОЙ ПЛАЗМЫ

Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин

SURGICAL TREATMENT OF RHINOPHYMA WITH THE USE OF COLD PLASMA

D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin

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)

Ринофима – инфильтративно-продуктивная стадия розацеа, для которой характерно образование воспалительных узлов, инфильтратов и опухолевидных разрастаний за счет прогрессирующей гиперплазии соединительной ткани и сальных желез, а также стойкое расширение сосудов вследствие хронического прогрессивного заболевания. В литературе описаны различные хирургические методы удаления ринофимы. Метод хирургического лечения ринофимы с применением холодной плазмы имеет свои преимущества: бескровное операционное поле, которое позволяет хирургу определить необходимый объем удаляемых тканей, при этом сохраняется привычный контакт хирурга с зоной воздействия посредством наконечника, возможно проведение зондирования, таким образом, достигается максимальная точность воздействия; безболезненное послеоперационное восстановление.

Авторы представляют клинический случай мужчины с умеренно-тяжелой формой ринофимы, у которого для удаления образования применена холодная плазма. У пациента достигнуты хорошие косметические результаты при минимальных рубцах.

Ключевые слова: ринофима, хирургическое лечение, холодная плазма.

Библиография: 25 источников.

Rhinophyma – infiltrative-productive stage of rosacea, characterized by the formation of inflammatory nodes, infiltrates and tumor growths at the expense of progressing hyperplasia of connective tissue and sebaceous glands, as well as persistent vasodilatation due to chronic diseases like progressive. The authors present a clinical case of men with moderate-severe form of rhinophyma, in which removal of the formation used a cold plasma. The patient achieved good cosmetic results with minimal scarring. The literature describes various methods of surgical removal of rhinophyma. The method of surgical treatment of rhinophyma using a cold plasma has its advantages: a bloodless operative field, which allows the surgeon to determine the appropriate amount of tissue removed while retaining the familiar touch of the surgeon with the zone of impact by the handpiece, with possibility of sensing, therefore, is attained maximum precision effects; painless postoperative recovery.

Key words: rhinophyma, surgical treatment, cold plasma.

Bibliography: 25 sources.

Ринофима – инфильтративно-продуктивная стадия розацеа, для которой характерно образование воспалительных узлов, инфильтратов и опухолевидных разрастаний за счет прогрессирующей гиперплазии соединительной ткани и сальных желез, а также стойкое расширение сосудов вследствие хронического прогрессивного заболевания [3, 4, 5, 7, 18, 24].

Это заболевание было известно еще Гиппократу [4, 24].

Термин «ринофима» введен в обиход в 1881 году известным австрийским дерматологом Фердинандом Геброй (греческое слово «rhytma» переводится как «нарост») [4, 24].

Заболевание в разных странах имеет синонимы: нос виски, рома, крюка, картофеля, слона. Такой нос называли медным, луковичным, винным, шишковидным [3, 6, 18].

При отсутствии в анамнезе предшествующих стадий розацеа ринофиму рассматривают в качестве отдельной нозологической формы [4, 24].



21. Timms M. S., Bruce I. A., Patel N. K. Radiofrequency ablation (coblation): a promising new technique for laryngeal papillomata // The Journal of Laryngology and Otology. – 2007. Vol. 121. – P. 28–30.
22. Treatment of massive rhinophyma by combined electrosurgery and CO2 laser / M. Vojinovic [et al.] // Acta. Dermatovenerol. Croat. – 2009. – Vol. 17, №1. – P. 20–24.
23. Treatment of rhinophyma with ultrasonic scalpel: case report / S. Tenna [et al.] // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. – 2009. – Vol. 62, №6. – P. 164–165.
24. Wiener D. R. Rhinophyma // Clin. Plast. Surg. – 1987. – №14. – P. 357–365.
25. Vural E., Royer M. C., Kokoska M. S. Sculpting resection of rhinophyma using the Shaw scalpel // Arch. Facial. Plast. Surg. – 2009. – Vol. 11, №4. – P. 263–266.

Мустафаев Джаваншир Мамед оглы, кандидат медицинских наук, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-564-35-93. Email: mjavanshir@mail.ru; **Свистушкин Валерий Михайлович**, доктор медицинских наук, профессор, руководитель ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-916-667-96-09. Email: svvm@comtv.ru

УДК: 612. 015. 348: [616. 2 + 616. 28 – 008. 1] - 092

РОЛЬ СУБСТАНЦИИ P В ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СЛУХА

В. А. Невзорова, Е. А. Гилифанов

THE ROLE OF SUBSTANCE P IN PHYSIOLOGY AND PATHOLOGY OF RESPIRATORY ORGANS AND ORGANS OF HEARING

V. A. Nevzorova, E. A. Gilifanov

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет»
(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)*

В статье обсуждается роль субстанции P в физиологии и патологии органов дыхания и слуха, рассматриваются возможные механизмы действия на дыхательную систему при таких состояниях как аллергический ринит, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, воспаление среднего уха, а также некоторые пути фармакологического воздействия с участием тахикининов.

Ключевые слова: *аллергический ринит, дыхательные пути, тахикинины, субстанция P, средний отит, хроническая обструктивная болезнь легких.*

Библиография: *45 источников.*

The article deals with the role of substance P in physiology and pathology of respiratory organs and organs of hearing, possible mechanisms of action on respiratory system at allergic rhinitis, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, inflammation of middle ear and some ways of pharmacological influence by means of tachykinins.

Keywords: *allergic rhinitis, airways, tachykinins, substance P, otitis media, chronic obstructive pulmonary disease.*

Bibliography: *45 sources.*

Формирование воспалительного процесса в органах дыхания не обходится без активного вовлечения в его реализацию и поддержание нейрогенных механизмов [1, 3, 4, 5, 28]. Известно, что в иннервации дыхательных путей (ДП), помимо классических адренергических и холинергических механизмов, активно участвует неадренергический-нехолинергический вид нервной регуляции (NANC). Главными нейротрансмиттерами NANS нервной деятельности являются такие нейропептиды, как субстанция P (SP), вазоактивный интерстициальный пептид, нейрокинины А и В [20, 24, 32, 36] и другие, пока мало изученные соединения [38]. Внимание к NANC



34. Stedman R. L. The chemical composition of tobacco and tobacco smoke // Chem Rev. 1968. – Vol. 68, №2. – P. 153–207.
35. Substance P and neurokinin A in human nasal mucosa / J. N. Baraniuk [et al.] // Am J Respir Cell Mol Biol. – 1991. – Vol. 4, №3. – P. 228–236.
36. Substance P stimulates human airway submucosal gland secretion mainly via a CFTR-dependent process / J. Y. Choi [et al.] // J Clin Invest. – 2009. – Vol. 119, №5. – P. 1189–1200.
37. Tachykinins and tachykinin receptors: a growing family / J. N. Pennefather [et al.] // Life Sci. – 2004. – Vol. 6, №74. – P. 1445–1463.
38. Tai C. F., Baraniuk J. N. Upper airway neurogenic mechanisms // Curr Opin Allergy Clin Immunol. – 2002. – Vol. 2, №1. – P. 11–19.
39. The role of substance P in inflammatory disease / T. M. O'Connor [et al.] // J Cell Physiol. – 2004. – Vol. 201, №2. – P. 167–180.
40. The role of the tachykinin NK1 receptor in airway changes in a mouse model of allergic asthma / De Swert KO [et al.] // J Allergy Clin Immunol. – 2004. – Vol. 113, №6. – P. 1093–1099.
41. The tachykinin peptide family / C. Severini [et al.] // Pharmacol Rev. – 2002. – Vol. 54, №2. – P. 285–322.
42. Toxic rhinitis-induced changes of human nasal mucosa innervation / D. A. Groneberg [et al.] // Toxicol Pathol. – 2003. – Vol. 31, №3. – P. 326–231.
43. Trigeminal nasal-specific neurons respond to nerve growth factor with substance-P biosynthesis / E. Mingomataj [et al] Exp Allergy. – 2008. – Vol. 38, №7. – P. 1203–1211.
44. Wang G. Study on the correlation of substance P in middle ear effusion and clinical presentation in secretory otitis media // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 2005. – Vol. 19, №22. – P. 1026–1028.
45. Wu Z. X., Lee L. Y. Airway hyperresponsiveness induced by chronic exposure to cigarette smoke in guinea pigs: role of tachykinins // J Appl Physiol. – 1999. – Vol. 87, №5. – P. 1621–1628.

Невзорова Вера Афанасьевна, д. м. н., профессор, проректор по научной работе Владивостокского гос. мед. университета. 690002, Приморский край, г. Владивосток, пр. Острякова, 2. тел. 8-4232-45-17-02; E-mail: VGMU.nauka@mail.ru **Гилифанов Евгений Альбертович**, доцент каф. оториноларингологии Владивостокского гос. мед. университета. 690002, Владивосток, пр. Острякова, 2. Тел.: 8-4232-28-37-27, 8-914-705-76-10, 8-914-791-67-70. E-mail: gilifanov@mail.ru

УДК: 616. 216. 1–002–036. 12–08–039. 73

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОКСИДА АЗОТА

**Е. А. Торгованова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин,
Г. А. Голубовский, Д. М. Мустафаев, Ф. Ф. Курбанов, Э. В. Исаев**

NEW APPROACHES IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS USING NITRIC OXIDE

**E. A. Torgovanova, V. M. Isaev, V. M. Svistushkin, G. A. Golubovskii,
D. M. Mustafaev, F. F. Kurbanov, E. V. Isaev**

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

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

Заболеваемость хроническим синуситом за последние годы возросла в 2 раза, а удельный вес госпитализированных по поводу заболеваний околоносовых пазух увеличивается ежегодно на 1,5–2%. В ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского разработан новый метод и оптимальная схема проведения NO-терапии в лечении больных хроническим воспалением верхнечелюстной пазухи. Применение NO-терапии, дает возможность в значительной степени повысить эффективность лечения и профилактику рецидивов хронического воспаления верхнечелюстной пазухи. Лечение экзогенным оксидом азота является современным, высокоэффективным и безопасным.



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

Библиография: 8 источников.

The incidence of chronic sinusitis in recent years has increased 2 times, and the proportion hospitalized with sinus increases annually on 1,5–2%. In the ENT clinic MONIKI by named of M. F. Vladimirovsky developed a new method and the optimal scheme for NO-therapy in the treatment of patients with chronic inflammation of the maxillary sinus. Application of NO-therapy provides an opportunity to greatly improve the effectiveness of treatment and prevention of relapse of chronic inflammation of the maxillary sinus. Treatment of exogenous nitric oxide is a modern, highly effective and safe.

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

Bibliography: 8 sources.

Заболеваемость хроническим синуситом за последние годы возросла в 2 раза, а удельный вес госпитализированных по поводу заболеваний околоносовых пазух увеличивается ежегодно на 1,5–2% [7].

В связи с этим проблема лечения больных с хроническим верхнечелюстным синуситом в целом и в частности остается актуальной, несмотря на широкое применение современных антибактериальных и противогрибковых препаратов, новейших способов хирургического лечения. Применение антибиотиков, которые воздействуют, не только строго локально в очаге воспаления, но и на весь организм в целом, нередко приводит к развитию нежелательных реакций. Применение антибактериальных препаратов без определения чувствительности, как правило, приводит к развитию резистентности со стороны патогенной микрофлоры [6, 7].

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

Цель исследования. Повысить эффективность лечения больных с хроническим воспалением верхнечелюстной пазухи.

Методы исследования и пациенты. В последнее десятилетие было установлено, что простейшее химическое соединение – оксид азота (NO) – непрерывно продуцируется ферментативным путем в организме животных и человека, участвуя в основных процессах клеточного метаболизма. Благодаря проведенным исследованиям под руководством проф. А. Б. Шехтера был разработан принципиально новый способ лечения раневой патологии, острых и хронических воспалительных процессов. Этот способ, получивший название NO-терапия, основан на роли эндогенного NO как универсального регулятора разнообразных биологических процессов [2, 5].

NO – двухатомный газ, нейтральный, бесцветный, невоспламеняющийся, липофильный, с молекулярной массой 3000 Д. Малые размеры и отсутствие заряда обеспечивают высокую проницаемость NO через мембраны клеток и клеточные структуры [2, 3].

NO постоянно синтезируется в организме млекопитающих из аминокислоты L-аргинина, который под влиянием NO-синтазы (NOS) превращается в NO и цитруллин. Конечными продуктами метаболизма NO являются нитриты и нитраты, которые удаляются из организма с мочой, слюной, выдыхаемым воздухом и т. д. [3].

Общеизвестна роль оксида азота при воспалении, он обладает антимикробным действием, стимулирует макрофаги, индуцирует цитокины, Т-лимфоциты и иммуноглобулины, регулирует микроциркуляцию, взаимодействует с кислородными радикалами, обладает цитотоксическим или цитопротективным действием [3, 5].

NO является одним из важнейших факторов неспецифической антиинфекционной защиты организма хозяина. Это достигается путем быстрого проникновения оксида азота в бактерии, грибки или опухолевые клетки, где он ингибирует 3 жизненноважные группы ферментов: митохондриальной дыхательной цепи, цикла Кребса и синтеза ДНК. В этих условиях энергопродукция и деление клеток становятся невозможными и клетка погибает. Таким образом, NO играет важную роль в иммунной защите организма [1, 3].



кандидат медицинских наук, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-564-35-93. Email: mjavanshir@mail.ru; **Курбанов Фарид Фирудин оглы**, очный аспирант каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-495-36-90. Email: kurbanov.farid@gmail.com; **Исаев Эльдар Васифович**, врач оториноларинголог ЛОР-клиники МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. г. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-08-01; Моб.: 8-926-580-92-02. Email: evileldorado@gmail.com

УДК: 616. 284 – 002. 253: 616. 839

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ТИМПАНОСКЛЕРОЗОМ

И. И. Чернушевич, Т. И. Шустова, И. А. Аникин

FUNCTIONAL STATE OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN PATIENTS WITH TYMPANOSCLEROSIS

I. I. Chernushevich, T. I. Shustova, I. A. Anikin

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 60 больных тимпаносклерозом и у 50 больных хроническим гнойным средним отитом без клинических и морфологических проявлений тимпаносклероза. Полученные данные свидетельствуют о наличии нейровегетативной дистонии и/или дисфункции у большинства обследованных больных обеих групп, однако пациенты с тимпаносклерозом отличаются повышенным нейровегетативным тонусом.

Ключевые слова: тимпаносклероз, вегетативная нервная система, вегетативный тонус, вегетативная реактивность, вегетативное обеспечение деятельности.

Библиография: 24 источника

The study of autonomic nervous system functional state in 60 patients with tympanosclerosis and 50 patients with chronic otitis media without clinical and morphological tympanosclerosis were performed. These data indicate the presence of neurovegetative dystonia and / or dysfunction in the majority of examined patients in both groups, but patients with tympanosclerosis are different elevated neurovegetative tone.

Key words: tympanosclerosis, vegetative (autonomic) nervous system, vegetative (autonomic) tone, vegetative (autonomic) reactivity, vegetative maintenance.

Bibliography: 24 sources

Тимпаносклероз – форма негнойного поражения среднего уха, характеризующаяся образованием в слизистой оболочке своеобразных очагов (тимпаносклеротических бляшек), которые ограничивают подвижность элементов звукопроводящей цепи [7, 11, 23]. В морфологической литературе очаговый склероз рассматривают как один из признаков продуктивной фазы воспаления, отличающейся прогрессирующим характером пролиферации соединительнотканых элементов. В ряде случаев явления пролиферации способствуют ограничению патологического очага и считаются признаками затухания воспалительного процесса, однако прогрессирующий характер пролиферации свидетельствует об его переходе в хроническую форму [14].

Доля больных тимпаносклерозом в структуре пациентов с патологией слуха, обусловленной хроническими гнойными и поствоспалительными фибропластическими процессами в среднем ухе, значительна и составляет, по данным различных авторов, от 5,3% до 33% [11, 15, 23, 24]. Существует мнение, что в последние годы наметилась тенденция к увеличению частоты встречаемости тимпаносклероза [16].



9. Лазарев В. Н., Суздальцев А. Е. Состояние вегетативной нервной системы при хронических воспалительных заболеваниях ЛОР-органов у детей // Вестн. оторинолар. – 1994. – №1. – С. 27–30.
10. Нейровегетативная составляющая патогенеза заболеваний верхних дыхательных путей / Науменко Н. Н. [и др.] // Рос. оторинолар. – 2004. – №1 (8). – С. 13–17.
11. Овчинников Ю. М. О роли и месте тимпаносклероза (отоза) в патологии среднего уха // Вестн. оторинолар. – 1975. – №2. – С. 17–22.
12. Самотокин М. Б. Вегетативный статус детей с гиперплазией глоточной миндалины // Новости оторинолар. и логопат. – 1999. – №1(17). – С. 71–74.
13. Саркисов Д. С. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций: Руководство / АМН СССР. – М.: Медицина, 1987. – 448 с.
14. Струков А. И. Патологическая анатомия. – М.: Медицина, 1971. – 600 с.
15. Урюпин В. К., Бычков О. В. Некоторые особенности клиники тимпаносклероза // Вестн. оторинолар. – 2000. – №1. – С. 34 – 35.
16. Фиброзирующие формы хронических средних отитов по материалам отделения микрохирургии уха областного сурдологического центра / К. З. Борисова [и др.] Мат. XVI съезда оториноларингологов РФ. Оториноларингология на рубеже тысячелетия. – СПб., 2001. РИА-АМИ – С. 46–49.
17. Функциональное состояние ВНС у больных с патологией верхних дыхательных путей в пред- и послеоперационном периодах / А. Н. Науменко [и др.] // Рос. оторинолар. – 2008. – №6 (37). – С. 91 – 94.
18. Швалев Н. В. Роль вегетативной иннервации в заживлении поврежденных тканей гортани и формировании ее рубцового стеноза: автореф. дис.... канд. мед. наук. – СПб., 1997. – 24 с.
19. Experimental hematotympanum – aspects to the tympanosclerosis development / N. Spren [et al.] // Coll Antropol. – 2002. – Vol. 26, N1. – P. 267–272.
20. Friedmann I., Galey F. R. Initiation and stages of mineralization in tympanosclerosis // J. Laryngol. Otol. – 1980. – Vol. 94, N11. – P. 1215–1229.
21. Moller P. Tympanosclerosis of the ear drum. A scanning electronmicroscopic study // Acta Otolaryngol. – 1981. – Vol. 91, N3 – 4. – P. 215–221.
22. Russel J. D., Giles J. J. Tympanosclerosis in the Rat Tympanic Membrane: An Experimental Study // Laryngoscope. – 2002. – Vol. 112, N9. – P. 1663–1666.
23. Sheehy J. S., House W. F. Tympanosclerosis // Archives of Otorhinolaryngology. – 1962. – Vol. 76. – P. 151–157.
24. Tympanosclerosis: review of literature and incidence among patients with middle-ear infection / S. Asiri [et al.] // J. Laryngol. Otol. – 1999. – Vol. 113, N12. – P. 1076–1080.

Чернушевич Игорь Иванович – канд. мед. наук, заведующий отделением реконструктивной и пластической хирургии верхних дыхательных путей Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9. тел. 8–812–316–15–23, igor1st@mail.ru **Шустова Татьяна Ивановна** – докт. мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела реконструктивной и пластической хирургии верхних дыхательных путей Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9. тел. 8–812–316–15–23. **Аникин Игорь Анатольевич** – докт. мед. наук, руководитель отдела патофизиологии уха Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, 9. тел. 8–812–575–94–47, dr-anikin@mail.ru

УДК: 616. 216. 1–002–036. 12–089

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

А. Н. Щеглов, В. С. Козлов

MINIMALLY INVASIVE SURGERY OF MAXILLARY SINUSES

A. N. Scheglov, V. S. Kozlov

*ГОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва
(Зав. каф. оториноларингологии – член-корр. РАМН, проф. Г. З. Пискунов)
ФГУ Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления Делами
Президента Российской Федерации
(Главный врач – проф. А. Т. Бронтвейн)*

Заболевания слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух устойчиво занимают высокий удельный вес среди всех заболеваний ЛОР-органов и являются одной из самых актуальных проблем современной оториноларингологии. Среди всех синуситов воспалительные забо-



левания верхнечелюстных пазух составляют наибольшее количество, что обусловлено их распространенностью, тенденцией к хроническому рецидивирующему течению и недостаточностью традиционных методов лечения. Целью работы явилось совершенствование методов хирургического лечения больных с хроническими воспалительными заболеваниями верхнечелюстных пазух.

Под наблюдением находился 101 пациент, из них 45 женщин, 56 мужчин в возрасте от 15 до 75 лет с хроническими заболеваниями верхнечелюстных пазух. Кисты были диагностированы у 37 пациентов, грибковый процесс (мицетомы) у 16, полипозный процесс у 37 и хронический гнойный синусит у 11 пациентов. Всем пациентам выполнена эндоскопическая операция на верхнечелюстных пазухах через минидоступ.

Разработана методика, при помощи которой удается полностью осмотреть пазуху и тщательно под эндоскопическим контролем удалить кисту, полипы или инородное тело применяя все принципы малоинвазивной хирургии.

Ключевые слова: троакар «Козлова», эндоскопическая хирургия, верхнечелюстная пазуха.

Библиография: 14 источников.

Diseases mucous membrane of a nose cavity and paranasal sinuses steadily occupy high relative density among all diseases in otorhinolaryngology organs and are one of the most actual problems of modern otorhinolaryngology. Among all sinusitis inflammatory diseases of maxillary sinuses compound the greatest quantity, that is caused by their prevalence and tendency to be chronic, recurrent and insufficiency by traditional methods of treatment. Purpose. To improve methods of surgical treatment in patients with chronic inflammatory diseases maxillary sinuses. Under supervision there were 101 patient 45 women, 56 men at the age from 15 till 75 years with chronic diseases maxillary sinuses. Cysts have been diagnosed in 37 patients, fungi process (mycetoma) in 16, pulpous process in 37 and a chronic purulent sinusitis in 11 patients. To all patients operation on maxillary sinuses through small incision is executed by endoscopic methods. Conclusions. Was developed the technique which helps, if it is possible to examine completely a sinus and can carefully under endoscopic control remove cyst, polyps or a foreign body according all principles of minimally invasive surgery.

Keywords: trocar «Kozlov», endoscopic surgery, maxillary sinus.

Bibliography: 14 sources.

Заболевания слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух устойчиво занимают высокий удельный вес среди всех заболеваний ЛОР-органов и являются одной из самых актуальных проблем современной оториноларингологии [4, 5, 7, 9, 11, 14].

Следует отметить, что основная часть больных принадлежит к лицам работоспособного возраста от 18 до 55 лет, таким образом проблема из медицинской превращается в медико-социальную [2, 12]. Меняется структура самой патологии в сторону увеличения числа сочетанных поражений ОНП, а также хронических и вялотекущих процессов [8].

Среди всех синуситов воспалительные заболевания верхнечелюстных пазух составляют наибольшее количество, что обусловлено их распространенностью, тенденцией к хроническому и рецидивирующему течению и недостаточностью традиционных методов лечения [6].

В течение последних 10–15 лет выбор метода хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе при одной и той же патологии – гнойном и полипозном синусите, а так же при кистах варьирует от операции Колдуэлла–Люка с удалением всей слизистой оболочки [10], до различных методов «микрогайморотомии» [13]. При операции Колдуэлла–Люка обеспечивается наиболее полный доступ ко всем отделам верхнечелюстной пазухи. При этом, несмотря на присутствующий радикализм, выздоровление больных после такого хирургического вмешательства наступает не всегда [1]. Следует отметить, что внутриносовые операции, выполненные с использованием микроэндоскопических внутриносовых технологий также не всегда приводят к купированию воспалительного процесса в верхнечелюстных пазухах [3]. При эндоскопическом эндоназальном подходе расширяют естественное соустье пазухи, обеспечивая тем самым дренаж, однако не всегда удается осмотреть пазуху полностью и тщательно удалить кисту, полипы или инородное тело. Таким образом, можно



УДК: 616. 28-002. 2-089. 168. 1

**КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПРИЖИВЛЯЕМОСТИ ТИМПАНОПЛАСТИЧЕСКОГО ЛОСКУТА
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ
(МЕЗОТИМПАНИТОМ)****А. А. Якшин, П. Г. Протасов****THE CLINICO-CYTOLOGIC CHARACTERISTIC OF NEOTYMPANIC
MEMBRANE HEALING IN PATIENTS WITH CHRONICLE PURULENT
OTITIS MEDIA (MESOTYMPANITIS)****A. A. Yakshin, P. G. Protasov***ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, г. Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)*

На последнем этапе тимпаноластики у больных хроническим гнойным средним отитом (мезотимпанитом) для фиксации тимпанопластического лоскута и тампонады наружного слухового прохода использовались различные материалы: резиновые полоски и ватные шарики, силиконовые полоски и желатиновая гемостатическая губка «Спонгостан», полиэтиленовые полоски, с различным сроком их удаления: первая группа на 10–15 сутки, вторая и третья группы 19–21 сутки. Цитологическим исследованием раневого отделяемого установлено, что длительность тампонады наружного слухового прохода не должна превышать 14–15 суток. Нахождение тампонов в наружном слуховом проходе более 20 суток приводит к их инфицированию и усилению воспалительной реакции со стороны тимпаномеатального лоскута. При длительной тампонаде оптимально использовать силиконовые полоски и желатиновую гемостатическую губку «спонгостан».

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, тимпаноластика, тампонада.

Библиография: 6 источников.

Different materials have been used at the last stage of a tympanoplasty in patients with chronicle purulent otitis media (mesotympanitis) for fixation of neotympanic membrane and tamponade of meatus acusticus externus: rubber strips and cotton balls, silicone strips and absorbable haemostatic gelatin sponge «Spongostan», polyethylene strips. Tamponade lasted with various terms: in the first group– 10–15 days, in the second and third groups– 19–21 days. By the cytological examination of effluent was found that duration of tamponade of meatus acusticus externus should not last more than 14–15 days. The staying of tamonade in meatus acusticus externus for more than 20 days leads to infection and intensification of inflammatory reaction of the neotympanic membrane. Silicone strips and «Spongostan» are the optimal to use at the long term tamponade.

Keywords: chronic purulent otitis media, tympanoplasty, tamponade.

Bibliography: 6 sources.

Общеизвестно, что состоятельность тимпаноластики зависит от многих факторов: состояния слуховой трубы, слизистой оболочки среднего уха и трансформационной системы, локализации и размера дефекта барабанной перепонки, наличия или отсутствия, а также характера содержимого барабанной полости, вовлеченности в процесс ретротимпанальных отделов, используемого для пластики материала и, не в последнюю очередь, от послеоперационной тактики ведения данной категории больных.

В настоящее время среди отихирургов нет единого мнения о тактике послеоперационного ведения больных мезотимпанитом при прочих равных условиях: на какие сутки необходимо удалять тампоны из наружного слухового прохода, делать это одномоментно или последовательно, одновременно с фиксирующими неотимпанальную мембрану материалами или нет, какой материал использовать для тампонады и фиксации мембраны.



УДК: 616. 714. 3–006. 31–053. 7-089

**МЕТОДЫ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЮНОШЕСКОЙ
АНГИОФИБРОМОЙ НОСОГЛОТКИ И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА**
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ЗА 120 ЛЕТ

В. А. Вerezgov

**THE METHODS AND TACTICS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH
JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA**
LITERATURE REVIEW FOR 120 YEARS

V. A. Verezgov

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

Юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа является доброкачественным новообразованием носоглотки и относится по гистологическому составу к фиброматозам. Опухоль встречается сравнительно редко и составляет 0,05% от всех опухолей головы и шеи. Данным заболеванием страдают исключительно подростки в возрасте, по разным авторам, от 10 до 22 лет. К настоящему времени известно множество методов лечения юношеской ангиофибромы, но самым эффективным остается хирургический метод. Во все времена врачи старались сделать лечение юношеской ангиофибромы менее травматичным, а также боролись с интра и постоперационным кровотечением, применяя различные методики, ведь кровотечение является одной из главных причин неудач при операциях по удалению данной опухоли.

Ключевые слова: юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа, методы лечения, обзор литературы.

Библиография: 82 источника.

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a benign neoplasm nasopharynx and refers to the histological composition of fibromatosis. The tumor was relatively rare and is 0,05% of all head and neck tumors. The disease affects only adolescents, according to different authors, from 10 to 22 years. To date, we know a lot of treatments juvenile angiofibroma, but remains the most effective surgical method. At all times, doctors tried to make the treatment of juvenile angiofibroma less traumatic, but also struggled with intra and postoperative bleeding by applying different techniques, because the bleeding is a major cause of failure in operations for removal of the tumor.

Key words: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma, methods of treatment, literature review.

Bibliography: 82 sources.

Как известно, юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа является доброкачественным новообразованием носоглотки и относится по гистологическому составу к фиброматозам. Опухоль встречается сравнительно редко и составляет 0,05% от всех опухолей головы и шеи [41, 52, 69], встречаясь, по разным авторам от 1–3 до 5 случаев в год, но среди других доброкачественных новообразований носоглотки наблюдается довольно часто – 53,6%. [10, 11, 14, 18, 34] Данным заболеванием страдают исключительно подростки в возрасте, по разным авторам, от 10 до 22 лет. Рост опухоли, как правило, начинается из глоточно-основной фасции и в дальнейшем процесс распространяется по пути наименьшего сопротивления. На ранних стадиях опухоль заполняет одну из хоан и, оказывая давление на соседние хрящевые и костные структуры, проникает в соседние анатомические области. Смещается перегородка носа, поража-



УДК: 577. 151. 63: [612. 211 - 002 + 616. 284 – 002. 258

**МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ
В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И СРЕДНЕГО УХА****В. А. Невзорова, Е. А. Гилифанов****MATRIX METALLOPROTEINASE IN PATHOGENESIS OF INFLAMMATORY
REMODELING OF AIR WAYS AND MIDDLE EAR****V. A. Nevzorova, E. A. Gilifanov**

ГОУ ВПО «Владивостокский медицинский университет»

(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)

В статье рассматривается биология матриксных металлопротеиназ, их влияние на ремоделирование слизистой оболочки дыхательных путей, среднего уха, обсуждается возможная роль терапии ингибиторами матриксных металлопротеиназ некоторых патологических состояний.

Ключевые слова: слизистая оболочка дыхательных путей, среднее ухо, ремоделирование, матриксные металлопротеиназы.

Библиография: 42 источника.

The article deals with biology of matrix metalloproteinase, their influence on remodeling of air ways mucosa, middle ear. The possible role of therapy by inhibitors of matrix metalloproteinase for some pathological conditions is discussed in this article.

Keywords: air ways mucosa, middle ear, remodeling, matrix metalloproteinase.

Bibliography: 42 sources.

Болезням органов дыхания во всем мире традиционно придается высокое социально-экономическое значение вследствие высокой распространенности среди трудоспособного населения, большой стоимости лечения и реабилитации пациентов [1, 8, 15]. В Российской Федерации, за последнее время, отмечается постоянный и стабильный рост заболеваний дыхательных путей (ДП) [1, 2, 4, 5, 6, 7]. Так, пациенты с хроническими заболеваниями околоносовых пазух, в том числе с полипозным риносинуситом, составляют примерно 52,7% среди госпитализируемых в оториноларингологические отделения [3]. По нашим данным, 52,4% пациентов, находившихся в ЛОР-отделении МУЗ ГКБ №1 г. Владивостока, страдают различными формами как острого, так и хронического синусита [6]. Болезни органов дыхания, с позиции фармакоэкономики, рассматриваются в качестве высоко затратного заболевания [1, 5].

Особое место в развитии ряда патологических процессов, в том числе в слизистой оболочке дыхательных путей, отводится матриксным металлопротеиназам (ММП) [10]. Они играют центральную роль в обмене белков соединительной ткани в здоровых и поврежденных органах. Считается, что соединительная ткань составляет более 50% общего количества тканей в организме животных и человека. Характерной ее особенностью является наличие, кроме клеток, соединительнотканного, или межклеточного матрикса. Основными компонентами матрикса являются фибриллярные белки (коллаген и эластин) и полисахариды [10]. Современные достижения протеолики показали, что для нормального развития, физиологического обновления, восстановления здоровых тканей ведущими являются две группы белков, а именно, матриксные металлопротеиназы и их тканевые ингибиторы (ТИМП) [41, 42].

ММП – семейство из, по меньшей мере, 25 матриксных энзимов, кальций и цинк зависимых эндопептидаз, которые все вместе способны к деградации почти всех компонентов внеклеточного матрикса и базальной мембраны. ММП делятся на несколько главных подклассов: коллагеназы, желатиназы, стромализины, мембранный тип ММП, матрилизины и другие типы [9, 41, 42]. Так, ММП – 1 (коллагеназа) обладает свойством расщеплять естественные тройные спиралевидные внутритканевые коллагены, однако не влияет на элас-



УДК: 616. 216. 2-002. 08

**ПРИМЕНЕНИЕ СИНУС-КАТЕТЕРА ЯМИК
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНЫХ РИНОСИНУСИТОВ****П. Е. Крайнюков, Э. Р. Мелконян****THE TREATMENT OF EXUDATIVE RHINOSINUSITIS WITH
USING SINUS-CATHETERS YAMIK****P. E. Krainyukov, E. R. Melkonyan**

ФГУ 1602 Окружной военный клинический госпиталь СКВО

(Начальник – канд. мед. наук, полковник м/с П. Е. Крайнюков)

Проанализированы результаты лечения больных с острыми и рецидивирующими хроническими экссудативными риносинуситами. За период 2007–2009 г. г. в ЛОР отделении госпиталя было пролечено 2257 человек. Основную патологию ЛОР-органов составили заболевания верхних дыхательных путей, в частности, острые и рецидивирующие хронические синуситы – 965 больных (42,76%). Из них консервативную терапию получили 217 больных, пункционная гайморотомия выполнялась 681 больному, а в наиболее сложных ситуациях, при поражении лобных и основной пазух, одновременно с консервативной терапией применялся синус-катетер ЯМИК – 67 больных. В результате применения данного катетера нам удалось избежать оперативного вмешательства на указанных пазухах по неотложным показаниям.

Ключевые слова: экссудативный риносинусит, лечение синуситов, синус-катетер, компьютерная томография околоносовых пазух.

Библиография: 7 источников.

This work was designed to analyse outcomes of the treatment of patients with acute and relapsing chronic exudative rhinosinusitis. During 2007–2009 the ENT hospital unit have treated 2 257 persons. The diseases of the top respiratory tracts, in particular, acute and relapsing chronic sinusitis, have made the basic pathology of ENT organs—they have been taped at 965 patients (42,76%). 217 patients have received the conservative therapy; the punctural maxillary sinusotomy was carried out to 681 patients; and in most difficult cases for the treatment of patients with a lesion of frontal and basic sinuses, simultaneously with the conservative therapy the sinus-catheter YAMIK was applied to 67 patients. As a result, having used the given catheter, we have managed to avoid an operative measure on the specified sinuses under urgent indications.

Key words: exudative rhinosinusitis, treatment of sinusitis, sinus-catheter YAMIK, computer tomography of the perirhinal sinuses.

Bibliography: 7 sources.

Медицинская статистика последних лет убедительно свидетельствует о росте числа заболеваний носа и околоносовых пазух, причем увеличиваются как общая заболеваемость ринитами и синуситами, так и удельный вес этой патологии в структуре ЛОР болезней [6].

За период 2007–2009 года в ЛОР отделении 1602 ОБВКГ СКВО (далее окружного госпиталя) было пролечено 2257 человек (доля военнослужащих составила 85,2%). Основную патологию ЛОР-органов составили заболевания верхних дыхательных путей, в частности, острые и обострения хронических синуситов (42,89%). При этом, доля острых синуситов неуклонно растет, особенно у военнослужащих срочной службы. Применение стандартных методов лечения в некоторых случаях не достигает желаемого эффекта, что приводит к поиску новых методов лечения и диагностики. При неэффективности консервативного лечения приходится прибегать к оперативному



Таким образом, максимально позитивный результат при лечении наиболее осложненных форм гнойных синуситов был достигнут при использовании синус-катетера ЯМИК наряду со стандартным консервативным лечением.

Необходимо отметить, что за указанный период при лечении гнойных фронтитов и сфеноидитов нам удалось избежать оперативного вмешательства по экстренным показаниям благодаря применению синус-катетера ЯМИК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболевание носа и околоносовых пазух. Эндомикрохирургия. / Г. З. Пискунов [и др.] – М.: Медицина 2003. – 203 с.
2. Козлов В. С., Марков Г. И. Новый метод диагностики и лечения параназальных синуситов с применением синус-катетеров ЯМИК // Вестн. оторинолар. 1993. – С. 32–35.
3. Пискунов Г. З., Пискунов С. З. Клиническая ринология. М.: «Миклош» 2002. – 390 с.
4. Пискунов С. З., Пискунов Г. З. Морфологические и функциональные особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух. Принципы щадящей эндоназальной хирургии: учебное пособие для врачей. М.: Медицина, 1991. – 48 с.
5. Плужников М. С., Блоцкий А. А., Денискин О. Н. Рентгенодиагностика в оториноларингологии. Л.: СПб, 1997. – 132 с.
6. Янов Ю. К., Рязанцев С. В. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов. Методические рекомендации /– Санкт-Петербург, 2005 г., 40 с.
7. Local intensive treatment of poly and pansinusitis with using sinus-catheters YAMIK/ Kozlov V. S. [et al.] XI International symposium on Infection and Allergy of the Nose. – Roma, 1992. – P. 121–122.

Крайнюков Павел Евгеньевич, кандидат мед. наук, п-к м/с, начальник 1602 Окружного военного клинического госпиталя СКВО. 344064, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, 10. Тел.: 8-863-278-15-19, 8-863-277-25-46, т/факс 8-863-277-43-88, моб.: 8-928-212-33-59, E-mail: Krainukov68@mail.ru; **Мелконян Эдуард Рафикович**, кандидат мед. наук, п/п-к м/с, начальник ЛОР отделения 1602 Окружного военного клинического госпиталя СКВО. 344064, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, 10. Тел.: 8-863-277-25-46, т/факс 8-863-277-43-88, моб.: 8-903-460-21-04, E-mail: edlor@mail.ru

УДК: 616. 22–006. 6: 618. 2

РАК ГОРТАНИ У БЕРЕМЕННОЙ

**В. М. Свистушкин¹, Х. Ш. Давудов², Д. М. Мустафаев¹, К. В. Акопян²,
И. И. Нажмудинов², С. А. Кокорева¹, С. Б. Цагадаева¹**

CANCER OF THE LARYNX IN A PREGNANT

**V. M. Svistushkin¹, K. S. Davudov², D. M. Mustafaev¹, K. V. Akopian²,
I. I. Najmudinov², S. A. Kokoreva¹, S. B. Tsagadaeva¹**

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

(Директор – З. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)¹

*ФФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России,
г. Москва*

(Директор – проф. Н. А. Дайхес)²

Представлен клинический случай 36-летней беременной женщины с большой опухолью гортани. При первичном осмотре пациентка жаловалась на болезненное глотание и охриплость, которые беспокоили в течение более 6 месяцев. У больной беременность 21 неделя. Выявлен плоскоклеточный рак левой голосовой складки с распространением в левый грушевидный синус и инфильтрацией мягких тканей щитовидного хряща. Возникновение рака гортани у беременной женщины привело к большим сложностям, так как любое решение по поводу лечения у больной было связано с большим риском прямого последствия для плода. В частности, меж-



дисциплинарное сотрудничество требовалось между оториноларингологом, акушером и анестезиологом. Это привело к рождению здорового ребенка и счастливой матери после ларингэктомии.

Ключевые слова: рак гортани, беременная женщина.

Библиография: 4 источника.

The case of a 36 year-old pregnant female with a large tumor of the larynx is presented. At initial clinical examination the patient presented with a history of painful swallowing and hoarseness that had persisted for more than 6 months. The pregnancy was in its 21st week. A large squamous cell carcinoma of the left vocal cord was found that had spread into the left pyriform sinus and infiltrated soft tissues of the thyroid cartilage. The simultaneous occurrence of laryngeal cancer and pregnancy was associated with much concern, since decisions regarding treatment of the mother had possible direct consequences for the foetus. In particular, close interdisciplinary cooperation was required between the otorhinolaryngologist, obstetrician and anesthesiologist. This resulted in the birth of a healthy child and a happy mother after laryngectomy.

Key words: laryngeal cancer, pregnant female.

Bibliography: 4 sources.

Известно, что беременность является определенным испытанием для организма женщины, зачастую на фоне гормональных изменений могут возникать или обостряться некоторые заболевания. Так по мнению ряда авторов беременность способствует возникновению злокачественных опухолевых процессов, кроме того может наблюдаться малигнизация доброкачественных образований [1, 3, 4].

Наличие злокачественного новообразования у беременной всегда представляется особой ситуацией, требующей оценки состояния женщины и развивающегося организма, определения соответствующей тактики лечения. Однако, при выборе конкретного метода, в первую очередь учитываются интересы матери и лишь во вторую – плода. Чаще всего беременность прерывается, и лечение проводится согласно общим установкам [1, 2, 3]. Затруднение вызывают те случаи, когда мать отказывается от прерывания беременности.

В связи с этим представляет интерес следующее клиническое наблюдение.

Больная З., 1973 года рождения, жительница Щелковского района Московской области 04.06.2009 поступила в экстренном порядке в ЛОР-клинику ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с диагнозом: клинически злокачественное новообразование левой половины гортани. Стеноз гортани II степени. Беременность 21 неделя.

При поступлении предъявляла жалобы на затруднение дыхания в покое и при незначительной физической нагрузке, охриплость, боль в горле при глотании, отдающая в левое ухо, плохой сон, связанный с затруднением дыхания.

Из анамнеза известно, что охриплость появилась в марте 2009 года и постепенно прогрессировала. В апреле присоединились жалобы на боль в горле при глотании с иррадиацией в левое ухо и затруднение дыхания при физической нагрузке. Лечилась у ЛОР-врача в поликлинике по поводу хронического гипертрофического фарингита. В мае появилась одышка в покое. С диагнозом злокачественное новообразование левой половины гортани (по клиническим данным), стеноз гортани II степени, беременность 21 неделя направлена в консультативно-диагностический отдел МОНИКИ. Больная госпитализирована в ЛОР-отделение ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского в экстренном порядке.

При поступлении: состояние средней тяжести. Больная в сознании, контактна. Подкожная жировая клетчатка умеренно развита. Живот увеличен в размерах за счет беременной матки. Дыхание затрудненное, с втяжением уступчивых мест грудной клетки. ЧДД 36 в минуту. Область шеи не изменена. При пальпации симптом Мура отрицательный. При непрямой ларингоскопии левая половина гортани неподвижна. В области левой голосовой складки определяется новообразование с неровной поверхностью. Левый грушевидный синус не раскрывается. Голосовая щель 2–3 мм. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Известно, что больная курила в течение 6 лет по 1 пачке в день, но с декабря 2008 года отказалась от этой привычки.



УДК: 616. 322–002. 2+616. 321–002] 053. 3–08–039. 73

МЕСТНАЯ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТОНЗИЛЛИТАХ И ФАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ

И. М. Косенко

LOCAL IMMUNE CORRECTIVE THERAPY AT TONSILLITIS AND PHARYNGITIS AT CHILDREN

I. M. Kosenko

ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная
педиатрическая медицинская академия»
(Ректор – проф. В. В. Леванович)

Статья посвящена актуальной проблеме медицины – терапии и профилактике тонзиллитов и фарингитов у детей. Дана характеристика местной защиты слизистых оболочек. Приведены подходы к иммунокорригирующей терапии и профилактике при тонзиллите и фарингите. Изложены преимущества местной иммунокоррекции в профилактике и лечении указанных заболеваний у детей.

Ключевые слова: дети, фарингиты, тонзиллиты, местные иммуномодуляторы, имудон.

Библиография: 46 источников.

Article is devoted to the urgent problem of medicine – therapy and preventive maintenance of the tonsillitis and pharyngitis at children. The characteristic of local protection of mucous environments is given. The approaches to immune corrective therapy and preventive maintenance are given at tonsillitis and pharyngitis. The advantages local immune correction in preventive maintenance and treatment of the specified diseases at children are stated.

Key words: children, tonsillitis, pharyngitis, local immunomodulators, imudon.

Bibliography: 46 sources.

Острые, рецидивирующие и хронические инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов остаются актуальной проблемой медицины. Так, дети разного возраста, по данным многочисленных эпидемиологических исследований, ежегодно болеют острыми респираторными инфекциями от 3 до 5 раз в год. Эти инфекции нередко переносятся тяжело, особенно детьми раннего возраста, и способствуют не только формированию хронической патологии, но и рецидивированию имеющихся хронических болезней.

Особую группу составляют так называемые «часто болеющие дети». Известно, что повторные респираторные заболевания помогают формированию иммунитета ребенка, но, с другой стороны, рецидивирующие заболевания способствуют формированию хронических заболеваний рото- и носоглотки, бронхов и легких (бронхиальной астмы, аденоидитов, тонзиллитов, синуситов, обструктивных бронхитов, рецидивирующих ларинготрахеитов), приводят к повышенной сенсibilизации организма и формированию функциональных нарушений со стороны сердечно-сосудистой и бронхо-легочной систем [3, 12, 32, 34]. Частые респираторные заболевания наносят также и значительный экономический ущерб, связанный с затратами на лечение детей и оплату листов нетрудоспособности родителей.

Частоту респираторных заболеваний можно объяснить существенным многообразием респираторных вирусов (гриппа, парагриппа, аденовирусов, риновирусов, РС-вирусов, коронавирусов, метапневмавирусов и др.) и эпидемическими подъемами заболеваемости. Кроме



45. Udovicki J., Radic S., Milankov O. Bacterial study in patients with chronic disease of the palatine tonsils // Med. Pregl. – 1995. – V. 48, N 3–4. – P. 103–107.
46. Zhou M., Zhou W., Yin H. Immunohistological observation of tonsillae in IgA nephropathy // Lin Chuang Er Bi Yan Hou Ke Za Zhi. – 2000. – V. 14, N 12. – P. 536–537.

Косенко Ирина Максимовна, доцент курса клинической фармакологии СПб ГПМА. 194100, С.-Петербург, ул. Литовская, 2. Тел.: 8-812-542-70-56; e-mail: ikos2511@yandex.ru

УДК: 616. 284-002. 2–089. 843–08–039. 73

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КОМБИНИЛ–ДУО (ПРОМЕД ЭКСПОРТС) В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СРЕДНЕМ УХЕ

**С. Я. Косяков, И. Б. Анготоева, О. Н. Кулагина,
Ю. В. Хайманова, А. М. Ткачев**

EFFICACY AND SAFETY OF THE DRUG COMBINIL-DUO (PROMED EXPORTS) IN THE POSTOPERATIVE PERIOD DURING OPERATIONS ON THE MIDDLE EAR

**S. I. Kosyakov, I. B. Anhgotoeva, O. N. Kulagina,
Y. V. Khaimanova, A. M. Tkachiev**

*ФГУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования,
г. Москва*

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. З. Пискунов)

*ФГУ Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента РФ,
г. Москва*

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Г. З. Пискунов)

Приведены результаты обследования 18 больных с хроническим гнойным отитом, которым была показана операция на среднем ухе, с целью изучить эффективность и безопасность препарата Комбинил-Дуо в сравнении с использованием Ципрофлоксацина в послеоперационном периоде. Обследование включало бактериологическое исследование в пред и послеоперационном периоде, и оценку таких параметров, как наличие выделений, перфорации, цвет трансплантата, отек.

Установлено, что в группе у больных, принимавших Комбинил Дуо, отмечается сокращение времени послеоперационной оторреи, реактивной гиперемии наружного слухового прохода, что способствует более быстрому приживлению трансплантата.

Ключевые слова: послеоперационный период, хронический средний отит, Комбинил Дуо, трансплантат.

Библиография: 6 источников.

Presents the results of a survey of 18 patients with chronic purulent otitis, which who require surgery on the middle ear, in order to explore the efficacy and safety of Combinil-Duo versus to the use of Tsiprofloksacin in the postoperative period. The research included a bacteriological examination in pre-and postoperative period, and assessment of parameters such as the presence of secretion, perforation, color of transplant, the edema.

Ascertained that in the group of patients receiving Combinil Duo has been a reduction of otorrhea's postoperative time and reactive hyperemia external ear canal, which contributes to more rapid engraftment of the transplant.

Key words: postoperative period, chronic otitis media, Combinil Duo, engraftment of the transplant.

Bibliography: 6 sources.



реактивной гиперемии наружного слухового прохода, что способствует более быстрому приживлению трансплантата

Препарат Комбинил Дуо может быть рекомендован для применения в качестве антибактериальной и противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде после операций на среднем ухе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джаббаров К. Д., Хушбаков А. Ч. Мастоидопластика – один из этапов реабилитации больных с хроническим гнойным средним отитом // Вестн. оторинолар. 2010, №2. – С. 36–38
2. Пятакина О. К. Функциональная хирургия при хронических средних отитах. Мат. Рос. науч.-практ. конф. оториноларингологов. Оренбург, 2002 г. С. 25–28.
3. Ульянов Ю. П., Шадыев Х. Д., Шадыев Т. Х. Учебное пособие для практикующих врачей по оториноларингологии. М.: «Русский врач», 2007; 202 с.
4. Вульштейн Х. Слухоулучшающие операции. – М., Медицина, 1972.
5. Brackmann D. Tympanoplasty with mastoidectomy canal wall up procedures // Am. Journal Otolaryngol., 1993, v. 4, P. 380–382.
6. Topical ciprofloxacin/dexamethasone otic suspension is superior to ofloxacin otic solution in the treatment of children with acute otitis media with otorrhea through tympanostomy tubes / Peter S. Roland [et al.] // Pediatrics 2004;113 (1 Pt 1): P. 40–6

Косяков Сергей Яковлевич – д. м. н., профессор кафедры оториноларингологии РМАПО, центральная клиническая больница гражданской авиации. 125367, Москва, Ивановское шоссе, д. 7. тел. 8-495- 942-37-80; E-mail: serkosykov@yandex.ru; **Анготоева Ирина Борисовна** – к. м. н. врач-оториноларинголог, кафедра оториноларингологии РМАПО, центральная клиническая больница гражданской авиации; **Кулагина Оксана Николаевна** – врач-оториноларинголог, ординатор кафедры оториноларингологии УНМЦ УД Президента РФ. **Хайманова Юлиана Владимировна** – врач оториноларинголог, аспирант кафедры оториноларингологии РМАПО. **Ткачев Андрей Михайлович** – врач оториноларинголог, ординатор кафедры оториноларингологии оториноларингологии РМАПО.

УДК: 616. 212. 5–089. 843–08–039. 73

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «БИОПАРОКС» В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РИНИТА

О. Ю. Мезенцева

THE USE OF «BIOPAROKS» IN TREATMENT OF TRAUMATIC RHINITIS

О. U. Mezentcheva

ГОУ ВПО Курский медицинский университета

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. З. Пискунов)

Искривление перегородки носа является одной из самых распространенных эндоназальных патологий. Септопластика приводит к различной степени выраженности повреждения слизистой оболочки (травматическому риниту). Использование в послеоперационном периоде препарата «Биопарокс» восстанавливает морфофункциональные изменения слизистой оболочки носа в более короткие сроки.

Ключевые слова: *искривление перегородки носа, травматический ринит, морфо-функциональные изменения слизистой оболочки носа.*

Библиография: 7 источников.

Septum deviation is one of the most common pathology of the nasal cavity. Septoplasty operation leads to various degree of expressiveness to mucosa damage (a traumatic rhinitis). The use «Bioparoks» in the postoperative period restores morphological and functional changes of a mucosa in shorter terms.

Key words: *Septum deviation, traumatic rhinitis, morfo-functional changes of nasal mucosa.*

Bibliography: 7 sources.



Г. А. ГАДЖИМИРЗАЕВ «ОТОГЕННЫЕ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ЭРУ АНТИБИОТИКОВ». МАХАЧКАЛА, 2009. – 149 с.

Монография представляет собой оригинальный научный труд, где автор анализирует собственный опыт лечения 432 больных с различными осложнениями острых и хронических гнойных отитов. В монографии приведено большое количество историй болезни пациентов, иллюстрирующих методы лечения, применявшиеся автором и его коллегами.

Монография состоит из 9 глав. В первой главе: «Общие вопросы клинического течения гнойных средних отитов и их осложнений в эру широкого применения антибиотиков» автор подробно анализирует влияние различных лекарственных средств, в том числе и антибиотиков, на воспалительные заболевания уха, особенно при общих инфекционных болезнях. Отмечено резкое снижение числа отогенных осложнений и их летальных исходов.

Совершенно справедливо отмечается автором, что укоренившаяся опасная практика самолечения и свободная продажа антибиотиков без рецепта врача, приводит порой к неоправданному их назначению, и как следствие, частому затухиванию клинической картины грозных отогенных внутричерепных осложнений (ОВО). Особенно опасно это бесконтрольное применение антибиотиков в детском возрасте, что, по данным автора, приводит часто к возникновению латентного антрита у детей первого года жизни. Следует согласиться, что в настоящее время течение хронического гнойного среднего отита меняет свою клинику, приобретая стертый характер процесса - вялое течение обострившегося мезо- и эптимпанита.

По данным автора наиболее частым был контактный путь проникновения инфекции из полости среднего уха, что согласуется с данными других авторов (Калина В. О., 1957; Пискунов С. З.; Гельфанд С. З. 1982; Пальчун В. Т. и соавт. 2002; Богомильский М. Р.; Чистякова В. Р., 2005; Сергеев М. М. и соавт., 2006 и др.).

Применение в диагностике современных методик: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография сосудов головного мозга, радиоизотопная энцефалография (сцинтиграфия) – позволяют выявить не только топографию абсцессов головного мозга, но и наблюдать стадии формирования абсцесса – от энцефалитического очага до образования абсцесса.

Успех лечения больных с отогенными внутричерепными осложнениями считает автор, как и большинство других, зависит от времени проведения операции с момента поступления больного в стационар. Следует согласиться с мнением автора, что операцию следует проводить в первые 2–8 часов от поступления больного в стационар и только в редких случаях, когда операционный риск слишком велик, крайне тяжелым больным приходится откладывать операцию на 1–2 суток, для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий. Назначение антибактериальных и коллоидных препаратов, глюкокортикоидных гормонов, инфузионной и детоксикационной терапии, под постоянным мониторингом витальных функций в этих случаях, дает весьма положительный эффект лечения.

Глава вторая посвящена: «Антритах и мастоидитам». На основании анализа историй болезни 108 больных (34 детей, 74 взрослых) автор отмечает, что антромастоидит у детей наблюдается чаще при остром среднем отите, а у взрослых – при хроническом. У 1/5 пациентов автор наблюдал рецидивирующее течение, что он относит за счет недостаточно полной санации патологического очага в сосцевидном отростке и отсутствии динамического наблюдения за больными в послеоперационном периоде по месту жительства. У детей более



Речевые расстройства в виде различного вида афазий отмечались только при абсцессах левой височной доли у 34 из 47 больных, сенсорная – у 8, семантическая – у 2; моторная – у 1 больного. В диагностике абсцессов мозга автор отмечает большое значение ЭХО-энцефалографии простого и доступного метода исследования. Весьма информативны исследования – МРТ и КТ головного мозга.

Автором и его сотрудниками предложен оригинальный способ щадящего дренирования вскрытого абсцесса при помощи «сигарного» тампона-дренажа, который может быть различного диаметра, в зависимости от объема полости абсцесса.

Глава VIII посвящена: «интенсивной терапии при отогенных гнойно-септических осложнениях», в которой автор подробно освещает методику премедикации и анестезии, а также ведение больных с тяжелыми нарушениями функции дыхания, сердечно-сосудистой системы, кислотно-щелочного состояния и ионного баланса.

Одновременно с этим лечением проводили базисную терапию антибиотиками, внутривенно вводили 0,5% диоксидина 50,0 мл в сутки в физиологическом растворе (100–150 мл) или в 5% растворе глюкозы (200,0–400,0 мл), антибиотики сочетали с приемом противогрибкового препарата низорала 1г. Зр. в день, использовали антигистаминные и иммуномодулирующие препараты (беталейкин, ронколейкин, пролейкин).

В послеоперационном периоде больным назначали гипербарическую оксигенизацию с целью активизации тканевого метаболизма. На основании собственного опыта автор советует: «при глубоком сопорозном состоянии больного и высоком индексе анестезиологического риска больные с ОВО в течение 24–72 часов должны находиться в отделении интенсивной терапии и реанимации, где пациента выводят из токсикоинфекционного шока и улучшают функциональную деятельность головного мозга.

В главе IX автор разбирает организационные и лечебно-диагностические ошибки и трудности, встречающиеся на этапах курации больных с отогенными гнойно-септическими осложнениями и показывает пути их устранения.

Совершенно справедливо автор указывает на необходимость диспансерного наблюдения за больными с хроническим гнойным средним отитом по месту жительства, осматривая их не менее 2-х раз в год, и в случае формирования у больных местных осложнений: грануляций, полипов, холестеатомы, их следует направлять в специализированное ЛОР-отделение.

В монографии отмечаются незначительные погрешности в тексте, которые не умаляют ее достоинств. Монография читается с интересом и несомненно будет полезной для оториноларингологов.

Георгиади Георгий Алкивиадович, профессор кафедры оториноларингологии Северо-Осетинской госмедицин. Ул. Пушкинская, 40. Владикавказ, 362025. Тел. 8-867-253-06-67, моб. 8-918-826-56-25; email: georgiadi@yandex. ru

В. Т. ПАЛЬЧУН, М. М. МАГОМЕДОВ, Л. А. ЛУЧИХИН.
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ. МОСКВА. «МЕДИЦИНА», 2007. – 572 с.

Учебник по болезням уха, горла и носа для студентов медицинских вузов начинается с краткой истории оториноларингологии, где указаны: зарождение и начальные этапы развития специальности, формирование специальности в самостоятельную дисциплину, отмечены заслуги видных отечественных деятелей: Д. И. Кошлакова, А. Ф. Пруссак. К. А. Раухфуса, Н. П. Симановского, В. И. Воячека, М. Ф. Цытовича, Н. В. Белоголовова, Н. М. Асписова, С. Ф. Штейна, Е. Н. Малютина, С. Х. Преображенского, Л. И. Свержевского и многих других. Этот раздел довольно краткий и читается с интересом.

Глава первая посвящена изучению методов осмотра, исследования ЛОР-органов, что необходимо осваивать студентам друг на друге, чтобы затем вести амбулаторный прием боль-



ных под руководством преподавателя. В главе подробно и четко прописаны все действия студента при осмотре и исследовании ЛОР-органов. Информативны рисунки, однако в рисунке 1. 4 – «б» следовало бы опустить нижнюю челюсть на лицевом скелете, тогда понятен рисунок R-граммы справа от него. На рисунке 1. 7 – «в» устаревшие названия (ложные, истинные) голосовых складок. На стр. 30 III этап – исследование функции слуховых труб, ничего не сказано о монометрии ушей, как современного и объективного показателя проходимости слуховой трубы.

Очень подробно описано исследование слуха с использованием электроакустической аппаратуры, что будет весьма полезно знать не только студентам, но и интернам, ординаторам и аспирантам.

На стр. 54 в методах исследования пищевода вряд ли целесообразно говорить о кокаине, следует указать более современные анестетики: лидокаин, ультракаин и т. д., тем более о них говорится в конце учебника.

Очень хорошо и подробно описана схема истории болезни. Не было бы лишним привести описание осмотра ЛОР врачом в поликлинике (т. е. амбулаторную карту).

Глава 2 посвящается описанию заболеваний носа и околоносовых пазух. Вначале достаточно полно описана клиническая анатомия носа, но на стр. 70, рис. 2. 2 дорсальная артерия носа не выделена красным цветом.

На стр. 74 – 3 строка снизу указано, что «выводное отверстие носослезного протока находится на расстоянии 1. 5 см. от переднего конца», а на стр. 75 – 6 строка снизу, указано, что «пункцию лучше проводить отступя от переднего конца раковины на 1. 5 см. (?)». Получается нонсенс, что надо пункции делать в отверстие носослезного канала (!), а на стр. 140 правильно четко указано, что пункция делается на 2–2.5 см. кзади от переднего конца нижней носовой раковины.

На стр. 75, рисунок 2. 7-а, пункт 7 написано – внутренняя пластинка клиновидного отростка небной кости(?). По-видимому имеется ввиду – внутренняя пластинка крыловидного отростка клиновидной кости (ошибка наборщика).

На стр. 87–88, перечисляя различные старые теории обоняния, следует отметить, что в 2004 году генетикам Ричарду Акселу и Линде Бак присуждена Нобелевская премия за открытие механизма обонятельной функции. Они установили, что обоняние работает по так называемому комбинаторному принципу, то есть процесс распознавания запахов и их переработка происходит с помощью комбинации рецепторов. Только так можно объяснить почему 1 тысяча рецепторов различает несколько тысяч ароматов. Таким образом была поставлена точка в исследовании физиологии обоняния.

На стр. 110 устаревшая анестезия 5% раствором кокаина и 2% дикаином. Тампонада носа проводится тампонами, а не турундами. Как понимать(?) – 4 строка снизу, «после удаления турунды», а 3 строка: «лучше тампон не удалять» (?). Так же и на стр. 111 – 1 строка сверху.

Не лишним было бы указать, что при воспалении околоносовых пазух с успехом применяется промывание их по методу Проэтца, так называемая «кукушка» Опущено описание клиники и лечения инородных тел полости носа и околоносовых пазух.

На стр. 364 законы Эвальда сформулированы не совсем верно: смешаны «железные» законы В. И. Воячека и законы Эвальда.

I закон Эвальда гласит, что: «Движение эндолимфы в горизонтальном полукружном протоке от ножки к ампуле вызывает нистагм в сторону раздражаемого уха. Движение эндолимфы от ампулы к ножке вызывает нистагм в сторону нераздражаемого уха».

II закон: «Движение эндолимфы к ампуле является более сильным раздражителем горизонтального полукружного протока, чем ток эндолимфы от ампулы».

III закон: «Для вертикальных каналов эти законы обратные».

Следовало бы указать и о «железных» законах В. И. Воячека: I закон – «нистагм всегда происходит в плоскости вращения». II закон – «нистагм всегда противоположен направлению сдвига эндолимфы». Они конкретны и понятны студенту.

Глава 3 посвящена заболеваниям глотки. Хорошо описана клиническая анатомия и физиология глотки. При описании классификации ангин (стр. 206), помимо приведённой ав-

Содержание

Научные статьи

Н. У. Адильханова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин, Д. М. Мустафаев, В. В. Базаева, А. Н. Юсупов Цитологическая картина эффективности лазеротерапии патологии лимфоглоточного кольца у детей	3
М. И. Азимов, Ш. А. Боймуратов Динамика показателей иммунитета больных с сочетанными травмами головного мозга и перелома верхней челюсти	7
А. С. Епанчинцева, В. М. Свистушкин, В. А. Исаков, Г. Н. Никифорова, С. В. Морозов, В. Л. Шабаров Фактор высокого гастроэзофагеального рефлюкса в развитии различных форм хронического фарингита	11
А. Н. Зинкин, М. М. Сергеев Принципы комплексного лечения оториноларингологического сепсиса	16
В. Э. Кокорина Патология полости носа и околоносовых пазух, ассоциированная с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью	20
А. И. Крюков, Ф. А. Гурбанов Патогенетическая терапия аллергического риносинусита на современном этапе	25
И. Л. Лазаревич, Г. З. Пискунов, Т. Д. Тарасенко, Н. М. Никифоров Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике слезных путей	30
И. В. Мрочко, А. А. Корнеев Исследование качества жизни больных хроническими стенозами гортани	34
И. В. Мрочко, А. А. Корнеев Факторный анализ критериев качества жизни больных хроническими стенозами гортани	40
Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин Хирургическое лечение больных ринофимой с применением холодной плазмы	44
В. А. Невзорова, Е. А. Гиляфанов Роль субстанции Р в физиологии и патологии органов дыхания и слуха	49
Е. А. Торгованова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин, Г. А. Голубовский, Д. М. Мустафаев, Ф. Ф. Курбанов, Э. В. Исаев Новые подходы в лечении больных хроническим верхнечелюстным синуситом с применением оксида азота	54
И. И. Чернушевич, Т. И. Шустова, И. А. Аникин Функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных тимпаносклерозом	59
А. Н. Щеглов, В. С. Козлов Малоинвазивная хирургия верхнечелюстных пазух	66
А. А. Якшин, П. Г. Протасов Клинико-цитологическая характеристика приживляемости тимпанопластического лоскута у больных хроническим гнойным средним отитом (мезотимпанитом)	71

Обзоры

В. А. Вerezgov

Методы и тактика лечения пациентов
с юношеской ангиофибромой носоглотки и основания черепа 76

В. А. Невзорова, Е. А. Гилифанов

Матриксные металлопротеиназы в патогенезе воспалительного ремоделирования
дыхательных путей и среднего уха 92

Из практики

П. Е. Крайнюков, Э. Р. Мелконян

Применение синус-катетера ЯМИК при лечении экссудативных риносинуситов 98

В. М. Свистушкин, Х. Ш. Давудов, Д. М. Мустафаев, К. В. Акопян,

И. И. Нажмудинов, С. А. Кокорева, С. Б. Цагадаева

Рак гортани у беременной 102

Школа фармакотерапии

И. М. Косенко

Местная иммунокорригирующая терапия при тонзиллитах и фарингитах у детей 107

С. Я. Косяков, И. Б. Анготоева, О. Н. Кулагина, Ю. В. Хайманова, А. М. Ткачев

Эффективность и безопасность применения препарата Комбинил–Дуо
(Промед Экспортс) в послеоперационном периоде при операциях на среднем ухе 116

О. Ю. Мезенцева

Использование препарата «Биопарокс» в лечении травматического ринита 123

Рецензии

Г. А. Георгиади

Г. А. Гаджимирзаев «Отогенные гнойно-септические осложнения
в эру антибиотиков». Махачкала, 2009. – 149 с. 129

Г. А. Георгиади

В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. Оториноларингология.
Москва. «Медицина», 2007. – 572 с. 131

Авторам 134