



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

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

Индекс 41225 в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное учреждение

«Научно-клинический центр оториноларингологии 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)
Забилов Р. А. (Оренбург)	Панкова В. Б. (Москва)	Шульга И. А. (Оренбург)
Заболотный Д. И. (Киев, Украина)	Пашкова 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 22.12.2009 г.

Формат: 60x90^{1/8}, объем 21.47 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. 231-085. 89-06-072. 1

ЭНДОСКОПИЯ КАНЮЛЕНОСИТЕЛЕЙ

О. Е. Верещагина

ENDOSCOPY OF CANNULA-CARRIES

О. Е. Vereshchagina

ГОУВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

В статье приведены различные эндоскопические методы обследования дыхательных путей канюленосителей. Рассмотрены особенности патологических изменений со стороны дыхательных путей, прогноза, тактики ведения и дальнейшего лечения этой категории больных.

Ключевые слова: трахеостома, фиброскопический осмотр, трахеостомическая трубка, канюленоситель, дыхательные пути.

Библиография: 7 источников.

The article describes various endoscopic methods of the respiratory tract examination in the cannula-carries. Attention is paid to specificity of the pathologic changes in the airpassages, to prognosis, and to follow-up management strategy in this category of patients.

Key words: tracheostoma, fibroscopic examination, tracheostomic cannula, cannula-carrier, respiratory airways.

Bibliography: 7 sources.

Трахеостомия, известная с глубокой древности операция, изначально, как правило, применялась для устранения удушья, вызванного обтурацией верхних дыхательных путей. В дальнейшем трахеостомии стали применять и при нарушениях в нижних отделах дыхательного тракта (с целью обеспечения дренажной функции, введения лекарственных препаратов и проведения хирургических вмешательств на стенозированных участках бронхов и т. п.), при неизменной проходимости верхних и нижних отделов дыхательных путей (при проведении дыхательной реанимации, в том числе и у неврологических больных) [1, 7].

В настоящее время показания к проведению трахеостомии определяют оториноларингологи, реаниматологи, нейрохирурги и невропатологи, челюстно-лицевые, торакальные и кардиохирурги, инфекционисты и пульмонологи. Соответственно, во всем мире велико и постоянно возрастает количество трахеостомированных больных [6].

Больные, перенесшие трахеостомию, становятся канюленосителями на различные периоды времени: от нескольких суток, до нескольких лет или пожизненно [2].

Трахеостомическая трубка, введенная в трахею через трахеостому, является инородным телом и в качестве такового оказывает постоянное травмирующее влияние на слизистую оболочку трахеи, вызывая мацерацию последней с нарушением функционирования мерцательного эпителия. На трахеостомической трубке часто накапливается и загустевает отделяемое из трахеобронхиального дерева. В результате дыхательные пути подвергаются высыханию и охлаждению, в них создаются условия для застоя секрета, что способствует образованию корок, повышенному инфицированию.

Механическое давление канюли на трахею, находящейся в просвете, часто вызывает отек мягких тканей, микроабсцессы, некроз слизистой оболочки. Это способствует развитию перихондрита и хондрита полуколец трахеи.



- *Тщательное эндоскопическое обследование является обязательным диагностическим элементом при планировании деканюляции.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Анютин Р. Г. Трахеотомия и трахеостомия в практике оториноларинголога. М., 1971. – 103 с.
2. Короткевич Н. С. Трахеостомия (ошибки, опасности и осложнения): учеб. пособие для врачей курсантов. – Л., 1970. – 18 с.
3. Миразизов К. Д., В. П. Осипов. К вопросу о профилактике хронического канюленосительства после трахеостомии. Мат. межобластной науч.-практ. конф. оториноларингол.: М., 1977. – С. 204–206.
4. Плужников М. С., Рябова М. А., Карпищенко С. А. Хронические стенозы гортани. – СПб.: Эскулап, 2004. – С. 200.
5. Поддубный Б. К., Белоусова Н. В., Унгиадзе Г. В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М., 2006. – С. 23–25.
6. Трахеостомия в отделении реанимации (методика, тактика послеоперационного ведения, отдаленные результаты)/ Фоломеев В. Н. [и др.] //– Анестезиол. и реаниматол. – 1992. – № 5–6 – С. 62–64.
7. Шантуров А. Г. Трахеотомия и трахеостомия. Методические рекомендации для врачей, интернов и студентов медицинского института. Иркутск, 1983. – 40 с.

УДК: 616. 284-002. 2-08

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА СРЕДНЕМ УХЕ

О. Г. Гончарова*, Л. П. Попова**

THE CYTOLOGICAL PICTURE OF THE MUCOUS SHELL OF PATIENTS WITH OPERATIVE INTERFERENCE ON MIDDLE EAR

O. G. Goncharova, L. P. Popova

*Курский государственный медицинский университет
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. З. Пискунов)

**Курская областная клиническая больница
(Главный врач – канд. мед. наук М. А. Кожухов)

В настоящее время более 20% пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом (ХГСО), требуют стационарного лечения. Изучено 105 морфологических объектов от 35 пациентов с хроническим гнойным средним отитом после проведенного оперативного вмешательства на среднем ухе.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, тимпанопластика, аттикоантромастOIDОТОМИЯ.

Библиография: 6 источников

At present more than 20% patient, suffering chronic festering average otitis (HGSO), require the stationary treatment. 105 morphological objects are studied from 35 patients with chronic festering average otitis after called on operative interference on middle ear.

Keywords: chronic festering average otitis, tympanoplastic, attikoantromastoidotomy.

Bibliography: 6 sources.

В настоящее время более 20% пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом (ХГСО), требуют стационарного лечения, среди которых взрослые составляют – 82%, дети – 18%[1].

Ежегодно увеличивается число больных с, так называемыми упорными формами ХГСО, которые трудно поддаются не только консервативной терапии, но и страдают болезнью трепанационной полости в послеоперационном периоде (13–35% пациентов)[4].



ЛИТЕРАТУРА

1. Джапаридзе Ш. В., Вачарадзе Д. В., Ломидзе Л. С. О хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита // Вест. оторинолар. – 2005. – №3. – С. 46–47.
2. Покровская М. П., Макаров М. С. Цитология раневого экссудата как показатель процесса заживления раны. М., 1942. 48 с.
3. Семенов Ф. В., Ридненко В. А., Немцева С. В. Анализ некоторых причин рецидива хронического гнойного среднего отита в послеоперационном периоде // Вест. оторинолар. – 2005. – №3. – С. 48–49.
4. Толстов Ю. П., Аникин И. А. О клиническом значении состояния трепанационной полости у больных, перенесших радикальную операцию на среднем ухе // Вест. оторинолар. – 1999. – №1. – С. 44–46.
5. Якобашвили И. Ю., Семёнов Ф. В. Влияние местного применения обогащённой тромбоцитами плазмы на течение раневого процесса после тонзиллэктомии // Рос. оторинолар. – 2008. – №4. – С. 26–30.
6. Anitua, E. Plasma rich in growth factors: Preliminary results of use in the preparation of future sites for implant // Int. J Oral Maxillofac Implants. – 1999. – Vol. 14. – P. 529–535.

УДК: 616. 441–089:616. 22–008. 5

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН ДИСФОНИЙ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Т. В. Готовяхина

SURGICAL INTERVENTIONS ON A THYROID GLAND AS ONE OF THE REASONS OF DYSPHONIA IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD

T. V. Gotovyakhina

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет

(Зав. курсом оториноларингологии каф. нейрохирургии и неврологии –
проф. Я. А. Накатис)

Мариинская городская больница, г. Санкт-Петербург

(Главный врач – Засл. врач РФ, докт. мед. наук О. В. Емельянов)

В статье проанализированы причины развития дисфонии в раннем послеоперационном периоде при хирургических вмешательствах на щитовидной железе. Анализ полученных результатов показал, что дисфония может быть связана с несколькими причинами: развитие одностороннего или двустороннего пареза гортани, гипотонусная дисфония, травма голосовых складок при интубации трахеи, хронический ларингит.

Ключевые слова: хирургическое вмешательство, щитовидная железа, дисфония в послеоперационном периоде, парез мышц гортани.

Библиография: 21 источник.

In the article the reasons of dysphonia in the early postoperative period at surgical interventions on a thyroid gland are analysed. The analysis of the received results proves that dysphonia can be caused by the several reasons: development unilateral or bilateral laryngeal paresis, dysphonia of the hypotonic type, a trauma of vocal folds during the endotracheal intubation, a chronic laryngitis.

Key words: surgical interventions on a thyroid gland, dysphonia in the postoperative period, laryngeal paresis.

Bibliography: 21 sources.

В последнее время отмечается увеличение частоты заболеваний щитовидной железы (ЩЖ). Одно из основных осложнений этих операций – парез или паралич мышц гортани. Несмотря на совершенствование хирургических методик, значительного уменьшения числа больных с парезами и параличами гортани не наблюдается [3, 18]. Под парезом мышц гортани подразумевается временное нарушение подвижности их сроком не более года, под параличом – стойкое нарушение подвижности более года. [12]



17. Morbidity of thyroid surgery / Bergamaschi R. [et al.] // Am J Surg. – 1998. – Vol. 176. – P. 71–75.
18. Ready A. R., Barnes A. D. Complications of thyroidectomy // Br J Surg. – 1994. – Vol. 81. – P. 1555–1556.
19. Sinclair I. S. The risk of recurrent laryngeal nerves in thyroid and parathyroid surgery // J. Royal Coll. Surg. Edinburgh. – 1994. – Vol. 39, №4. – P. 253–257.
20. Songun I., Kievit J., Velde C. J. H. Complications of thyroid surgery. Textbook of endocrine surgery (Eds. Clark O. H., Duh Q.-Y.). – Philadelphia etc.: W. B. Saunders. – 1997. – P. 167–173.
21. Voice changes after thyroidectomy: role of the external laryngeal nerve / Kark A. E. [et al.] // Br Med J (Clin Res Ed.). – 1984. – Vol. 289. – P. 1412–1415.

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

ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО РИНОСИНУСИТА С ПОМОЩЬЮ НАПРАВЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ МАГНИТНЫХ НАНОЧАСТИЦ

К. Г. Добрецов

TREATMENT OF CHRONIC SUPPURATIVE RHINOSINUSITIS RELAPSE BY DIRECTIONAL EFFECT OF MAGNETIC NANOPARTICLES

K. G. Dobretsov

Дорожная клиническая больница на станции Красноярск

(Директор – канд. мед. наук В. В. Саклакова)

Krasnoyarsk railway hospital, Russia

(director – Candidate of Medical Science V. V. Saklakova)

Настоящее исследование посвящено изучению эффективности применения магнитных наночастиц в лечении обострений хронического гнойного риносинусита. Суть метода заключается в адресной доставке антибиотика в очаг воспаления с помощью наночастиц и внешнего магнитного поля. В результате лечения 64 больных с обострением хронического гнойного риносинусита согласно данным эндоскопического, цитологического, бактериологического и иммунологического исследований, было доказано, что применение наночастиц с антибиотиком уменьшают явления воспаления, усиливают элиминацию возбудителя и улучшают состояние клеточного иммунитета значительно интенсивнее, чем традиционная терапия. Положительные результаты исследования позволяют рекомендовать использование наночастиц к широкому применению в практической оториноларингологии.

Ключевые слова: *наночастицы, магнитное поле, обострение хронического гнойного риносинусита, антибактериальная терапия.*

Библиография: *11 источников.*

We studied effectiveness of magnetic nanoparticles use in the treatment of chronic suppurative rhinosinusitis relapse. The subject of the study – address delivery of antibiotics in the inflammatory focus by nanoparticles and external magnetic field. Using endoscope, cytological, bacteriological and immune examinations we have revealed application of nanoparticles with antibiotics decreases inflammation, intensifies elimination of etiological agent and improves cell immunity (64 patients with chronic suppurative rhinosinusitis relapse). Positive results of the study allow the use of nanoparticles in practical otorhinolaryngology.

Key words: *nanoparticles, magnetic fields, chronic suppurative rhinosinusitis relapse, antibacterial therapy.*

Bibliography: *11 sources*

Лечение воспалительных процессов носа и околоносовых пазух представляется одной из наиболее актуальных проблем в современной оториноларингологии. В настоящее время на-



посредственно в очаге значительно повысила эффективность лечения и благодаря магнитному моменту действие антибактериального препарата осуществлялось на всей глубине пораженного респираторного эпителия.

Выводы:

Направленная местная антибактериальная терапия с помощью магнитных наночастиц при лечении обострения хронического гнойного риносинусита согласно данным эндоскопического, цитологического, бактериологического и иммунологического исследований, уменьшает явления воспаления, усиливает элиминацию возбудителя и улучшает состояние клеточного иммунитета значительно интенсивнее, чем традиционная терапия.

Положительные результаты исследования позволяют рекомендовать использование наночастиц к широкому применению в практической оториноларингологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балясинская Г. Л., Богомильский М. Р. Топические антибактериальные препараты в терапии воспалительных заболеваний полости носа, носоглотки и околоносовых пазух у детей // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2003. – №2. – С. 48–49.
2. Васильев А. Е. Наноносители лекарственных веществ // Новая аптека. – 2003. – №1. – С. 64–67.
3. Кинетика и химиотерапевтическая активность некоторых антибиотиков, ассоциированных с наночастицами / Абдрахманов С. А. [и др.] // Астана мед. журн. – 1999. – №4. – С. 84–98.
4. Лопатин А. С. Ирригационная терапия в ринологии // Рос. ринология. – 2004. – №3. – С. 25–30.
5. Наночастицы, как вектор направленного транспорта антибиотиков (обзор) / Гуляев А. Е. [и др.] // Хим.-фармацевтический журн. – 1998. – Т. 32, №3. – С. 3–5.
6. Овчинников А. Ю., Дженжера Г. Е., Лопатин А. С. Острый бактериальный риносинусит: в поисках оптимального антибиотика // Рос. ринология. – 2009. – №1. – С. 4–7.
7. Туровский А. Б. Значение бактериальной микрофлоры в этиологии патогенезе хронического синусита // Вестн. оторинолар. – 2008. – №3. – С. 39–41.
8. Hadley J., Denman D., Puumala S. Treatment of Acute and Chronic Rhinosinusitis in the United States, 1999–2002 // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2007. – Vol. 133. – P. 260–265.
9. Lu A. H., Salabas E. L., Schuth F. Magnetic nanoparticles: synthesis, protection, functionalization, and application // Angew. Chem. Int. Ed. Engl. – 2007. – Vol. 46, N 8. – P. 1222–1244.
10. Medical applications of magnetic nanoparticles/ Alexiou C. [et al.] // J Nanosci Nanotechnol. – 2006. – Vol. 6, №9–10. – P. 2762–2768.
11. Yao L., Xu S. Long-range, high-resolution magnetic imaging of nanoparticles / L. Yao // Angew. Chem. Int. Ed. Engl. – 2009. – Vol. 48, N 31. – P. 5679–5682.

УДК: 616. 211-053. 2-07:537

**ПРОВЕДЕНИЕ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ
ПРИ ОСТРОМ РИНОСИНУСИТЕ У ДЕТЕЙ**

И. В. Добытко

**LASER DOPPLER FLOWMETRY IN MONITORING
OF CHILDREN WITH ACUTE RHINOSINUSITIS**

I. V. Dobytko

*ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет
(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. А. Г. Волков)*

10 детям исследованы показатели микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости носа с двух сторон в острый период заболевания. Метод ЛДФ, как неинвазивное исследование у беременных и детей позволяет объективно оценить степень нарушения микроциркуляции.

Ключевые слова: лазерная доплеровская флоуметрия, острый риносинусит, дети.

Библиография: 8 источников.



During research 10 children were investigated for index of blood circulation in nasal mucous tunic during the disease. LDP method as a noninvasive examination of pregnant women and children permits to estimate the degree of microcirculatory derangements.

Key words: *Laser Doppler Flowmetry, acute rhinosinusitis, children.*

Bibliography: 8 sources.

В настоящее время наблюдается рост числа воспалительных заболеваний околоносовых пазух (ОНП), связанный в первую очередь с серьезными экологическими проблемами, в частности, возросшей загрязненностью и загазованностью воздушной среды, увеличением числа респираторных вирусных инфекций, количества вдыхаемых аллергенов, снижением резервных возможностей верхних дыхательных путей, возросшей резистентности микрофлоры в результате нерационального применения антибиотиков [6]. Анализ структуры заболеваний в ЛОР стационарах показал, что количество больных с воспалительными заболеваниями носа и ОНП ежегодно увеличивается на 1,5–2%. К настоящему же времени число больных с этой патологией увеличилось до 61,0%, и в общей структуре ЛОР заболеваемости параназальные синуситы находятся на первом месте [4].

Новые методы исследования, доступные в амбулаторных условиях, особенно актуальны в детской практике, в связи с чем представляет значительный интерес проведение лазерной доплеровской флоуметрии. Этот метод позволяет оценивать один из важнейших факторов острого воспалительного процесса при риносинуситах – расстройство микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости носа [8]. Важнейшие преимущества этого метода: неинвазивность, достоверность, наглядность и оперативность получения первичной диагностической информации в реальном масштабе времени, что позволяет быстро выполнять мониторинг заболевания и оценивать эффективность лечения [1–3].

Название метода «**Лазерная доплеровская флоуметрия**» (ЛДФ) отражает содержание этого способа диагностики. Для диагностики применяется зондирование ткани **лазерным** излучением; обработка отраженного от ткани излучения основана на выделении из зарегистрированного сигнала **доплеровского** сдвига частоты отраженного сигнала, пропорционального скорости движения эритроцитов; в ходе проводимых исследований обеспечивается регистрация изменения потока крови в микроциркуляторном русле – **флоуметрия** [5].

Цель исследования. Оценить расстройство микроциркуляции крови в слизистой оболочке полости носа при остром риносинусите у детей.

Пациенты и методы

Для проведения ЛДФ мы использовали лазерный анализатор микроциркуляции крови компьютеризированный ЛАКК-02 (РФ) в одноканальном исполнении с блоком ЛАКК-ТЕСТ.

В исследование были включены 10 детей (8 мальчиков и 2 девочки) с диагнозом острый гнойный риносинусит, средний возраст которых составил 11 лет. Исследование показателей микроциркуляции крови *непосредственно* в слизистой оболочке полости носа проводили с двух сторон в острый период (в первые сутки поступления ребенка в стационар).

Соблюдались условия регистрации ЛДФ-грамм. Исследования проводили в первой половине дня у пациентов, находящихся в положении сидя. Выполнялись необходимые условия – при отсутствии: давления датчика на слизистую оболочку нижней носовой раковины, психоэмоциональной нагрузки не менее чем за 3 часа до обследования и воздействия на слизистую оболочку полости носа лекарственных препаратов, в том числе и деконгестантов. Перед ЛДФ-мониторированием измеряли артериальное давление для исключения искажения получаемых результатов за счет наличия гипер- и гипотонии. Согласно представлению об анатомическом и физиологическом единстве слизистой оболочки полости носа и ОНП, зонд устанавливался перпендикулярно к поверхности слизистой оболочки раковины в контакте, но без выраженного давления на мягкотканые структуры для устранения воздействия на сосуды. Измерения проводили в области переднего конца нижней носовой раковины, как наиболее мощно снабжаемый кровью участке слизистой оболочки полости носа. Запись ЛДФ-граммы длилась от 3-х до 5 минут [5, 7].



УДК: 616. 89-008. 434

ПСИХИЧЕСКАЯ САМОРЕГУЛЯЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАИКАНИЯ**И. Ф. Дьяконов, Б. В. Овчинников, Ю. Е. Степанова****PSYCHICAL SELF-REGULATION IN TREATMENT OF STUTTERING****I. F. Diakonov, B. V. Ovchinnikov, J. E. Stepanova***ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха горла носа и речи Росмедтехнологий
(Директор – Засл. Врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Исследованы возможности психической саморегуляции в комплексном лечении подростков и взрослых, страдающих заиканием. В результате анализа литературных данных по психотерапии пациентов с логопатологией обосновывается перспективность использования метода аутогенной тренировки. Применение этого метода на контингенте 372 стационарных больных показало существенное улучшение психического состояния в результате лечения (снижение нервно-психического напряжения, признаков астении и депрессии). Итоговая эффективность лечения была повышена на 30% по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: заикание, комплексное лечение, психотерапия, аутогенная тренировка.

Библиография – 40 источников.

Opportunities of mental self-control in complex treatment of teenagers and the adults, suffering by stutter was investigated. As a result of the analysis of literary data on psychotherapy of patients with speech pathology, perspectivity of use of a method autogenic trainings proves. Application of this method on a contingent of 372 inpatients has shown substantial improvement of a mental condition as a result of treatment (decrease in a psychological pressure, symptoms of asthenia and depression). Final efficiency of treatment has been raised on 30% in comparison with control group.

Keywords: stutter, complex treatment, psychotherapy, autogenic training.

Bibliography – 40 sources.

Известно, что проблема этиологии, патогенеза заикания и его адекватного лечения пока не решена [3, 9, 15, 28, 38]. Согласно Международной классификации болезней (10-й пересмотр), заикание относится к рубрике F9 «Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте», подрубрика F98 «Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» [17]. В описании соответствующего пункта F98. 5 «Заикание» подчеркивается отличие данной патологии от тикозных расстройств (F95). Согласно последним данным, в нашей стране заиканием страдают 2% населения [34].

Отечественная психиатрия относит заикание к неврозам детского возраста [7, 18]. Действительно, заикание начинается обычно в возрасте от полугода до 7 лет. Этот период соответствует формированию динамической функциональной системы – «речевого процессора» в доминантном полушарии головного мозга [39]. Однако, в отличие от других детских неврозов, данное расстройство не всегда проходит с возрастом и без лечения может сохраняться до конца жизни. В этиологии заикания ведущее место отводится острой и подострой психической травме [18]. В частности, описывается острая психическая травма, нанесенная домашними или дикими животными, стихийными бедствиями, катастрофами, зрелищными мероприятиями, семейными ссорами, физическими травмами и медицинскими манипуляциями [20].

Среди больных детей 75–80% случаев приходится на мальчиков [3]. Среди контингента взрослых пациентов сохраняется примерно такое же соотношение – 70–85% мужчин [20]. Половая асимметрия в распределении данного расстройства явно указывает на влияние наследственного фактора. Частота возникновения заикания у родных братьев и сестер составляет 18%. Причем у дизиготных близнецов заикание встречается в 32%, а у монозиготных – в 77%. У заикающихся мужчин процент появления заикающихся сыновей равен 22%, а дочерей – 9%, а для женщины соответственно – 36% и 17% [3].



25. Овчинников Б. В., Дьяконов И. Ф., Лытаев С. А. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. 320 с.
26. Психопатологический диатез / Н. С. Шейнина [и др.]. СПб.: Гиппократ, 2008. 128 с.
27. Психотерапия в дефектологии: Книга для учителя / Б. И. Айзенберг [и др.]. М.: Просвещение, 1992. 128 с.
28. Речь и ее расстройства / С. В. Чермянин [и др.]. СПб., 2005. 87 с.
29. Рожнов В. Е., Драпкин Б. З. Особенности психотерапии детей и подростков: Сб. Руководство по психотерапии. М., 1974. С. 259–272.
30. Селиверстов В. И. Заикание у детей: Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. – М.: ВЛАДОС, 2000. 208 с.
31. Сикорский И. А. О заикании. С.-Петербург, 1889. 124 с.
32. Соловьева Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий. М.: Детство-Пресс, 2002. 112 с.
33. Тартаковский И. И. Психология заикания и коллективная психотерапия М., 1934. 114 с.
34. Трошин В. Д. Стресс и стрессогенные расстройства: диагностика, лечение, профилактика. М.: ООО «Мед. Информ. Агентство», 2007. 784 с.
35. Тяпугин Н. П. Заикание. М.: Медицина, 1960. 324 с.
36. Шкловский В. М. Психотерапия в комплексной системе лечения заикания: Сб. Руководство по психотерапии. Ташкент: Медицина, 1979. С. 400–420.
37. Шкловский В. М., Кроль Л. М., Михайлова Е. Л. Методы групповой психотерапевтической работы с больными, страдающими заиканием: метод рек. М. 1985. 46 с.
38. Шкловский В. М. Заикание. М., 1994. 248 с.
39. Шостак В. И., Лытаев С. А. Физиология психической деятельности человека. СПб.: Изд-во «Деан», 1999. 128 с.
40. Щетинин М. Н. Дыхательная гимнастика А. Н. Стрельниковой. М.:

УДК: 616. 281-008. 1:616. 001

ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИЕ ФИСТУЛЫ ЛАБИРИНТА КАК ПРИЧИНА КОХЛЕО-ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ МИННО-ВЗРЫВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ С. В. Егоров

ФГУ 3-ий Центральный военно-клинический госпиталь

им. А. А. Вишневого МО РФ

(Начальник – полковник м/с, канд. мед. наук С. А. Белякин)

Под наблюдением находится 115 больных мужского пола в возрасте от 26 до 45 лет, получивших минно-взрывные поражения головного мозга, звукового и вестибулярного анализаторов и поступивших для реабилитации спустя различные сроки (от 3 мес. до 1 года и более) после травмы. Нарушение слуха диагностировано у 100% больных, вестибулярная дисфункция – в 44% наблюдений. Перилимфатические фистулы лабиринта как причина кохлео-вестибулярных расстройств выявлена у 38 больных (49%). Комплексное лечение (медикаментозное, физиотерапия, операция) эффективно у подавляющего большинства пораженных. Реабилитация обязательна вне зависимости от сроков, прошедших с момента боевой травмы.

Ключевые слова: фистула лабиринта, кохлео-вестибулярное расстройство, минно-взрывная травма.

Библиография: 25 источников

We report the follow-up of 115 male patients (age 26–45) with post-explosive injuries of the brain and impairment of hearing and vestibular functions. The time interval from the trauma until the beginning of beginning of rehabilitation process varied from 3 months to >1 year. Hearing was impaired in 100% patients, whereas vestibular disfunction was diagnosed in 44% cases. In 38 patients (39%) perilymphatic fistulae were the cause of cochleovestibulopathy. Treatment including surgery, pharmacological drugs and pharmacological drugs and physiotherapy was efficient in the majority of patients. We conclude that rehabilitation procedures are mandatory regardless of the longevity of post-trauma period.

Keywords: fistula of labyrinties, cochleovestibulopathy disfunction, trauma.

Bibliography: 25 sources.



УДК: 616. 22-007. 271-089-053. 2: 621. 375. 826

КОНТАКТНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Т. С. Есин

CONTACT LASER SURGERY OF CHILDREN'S CHRONIC CICATRICAL LARYNGEAL STENOSIS

T. S. Esin

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

В период с 2001г. по 2009 год проведено лечение 35 детей обоего пола с хроническими рубцовыми стенозами гортани различной этиологии. Возраст детей составил от 28 дней до 17 лет. Для лечения был применён контактный диодный лазер. Дана оценка отдалённым результатам лечения. Определены показания и противопоказания к применению контактного диодного лазера для лечения хронических стенозов гортани у детей.

Ключевые слова: лазерная хирургия, диодный лазер, хронический рубцовый стеноз, гортань.

Библиография: 16 источников.

A total of 35 patients of either sex aged from 28 day to 17 years with chronical cicatrical laryngeal stenosis of different aetiology were treated between 2001 and 2009. The treatment was conducted with the help of the diode laser in contact mode. There has been given an estimation of the late fates and determined indications and contraindications for diode laser treatment.

Keywords: laser surgery, diode laser, chronic cicatrical stenosis, larynx.

Bibliography: 16 sources.

Хронические стенозы гортани остаются одной из сложнейших проблем детской оториноларингологии. Это связано не только с трудностью и многоэтапностью восстановления просвета дыхательных путей, но и с сочетанным с дыхательным стенозом и длительным канюленосительством, развитием патологических изменений в других органах и системах организма. Такие изменения приводят к инвалидности ребёнка, его социальной неполноценности. Лечение такого пациента требует тесного взаимодействия специалистов нескольких дисциплин (оториноларингология, анестезиология, реаниматология, хирургия, пульмонология, гастроэнтерология, генетика) [3, 5, 7, 9, 11].

Консервативное лечение хронических стенозов гортани возможно только на этапе их формирования. При сформировавшихся стенозах возможно только их хирургическое лечение.

Хирургическое устранение стеноза возможно тремя принципиально разными способами: эндоскопическим (через естественные пути), эндоларингеальным (с рассечением гортани и трахеи) и комбинированным.

Проводя любые хирургические вмешательства на гортани ребёнка хирургу необходимо помнить о том, что детская гортань выполняет такие важные функции как дыхательная, голосообразовательная и защитная.

Одним из первых методов лечения рубцовых стенозов гортани стала применяться ларинготрахеопластика наружным доступом. По данным Э. А. Цветкова данный метод дает положительные результаты в 54,16%, а разработанный им метод пластики гортани васкуляризированным трансплантатом с рассечением печатки перстневидного хряща дал 87,1% положительных результатов. Однако, наружные способы хирургического лечения рубцовых стенозов гортани и трахеи довольно тяжело переносятся больными [2]. С применением дилатационного метода связано развитие ряда осложнений [1]: травма слизистой оболочки гортани, в последующем – перихондрит хрящей гортани, хондронекроз, анкилоз черпалоперстневидных суставов, нисходящий трахеобронхит и др.



4. Понкратенко А. Д., Солдатский Ю. Л., Нурмухаметов Р. Х. Применение стентов в СО₂-лазерной эндоскопической хирургии рубцовых стенозов гортани у детей // Новости оторинолар. и логопатол. 1998. № 1. С. 80–83.
5. Солдатский Ю. Л. Хронические стенозы гортанной части глотки, гортани и шейного отдела трахеи у детей (этиология, клиника и методы устранения): автореф. дис.... докт. мед. наук–М., 2002. – 22 с.
6. Солдатский Ю. Л., Понкратенко А. Д., Онуфриева Е. К. Лазерная хирургия постинтубационных стенозов гортани у детей младшего возраста // Лазерная медицина. – 1999. – Т. 3, № 2. – С. 18–21.
7. Фадеева И. А. Гортанно-кардиальные взаимодействия у детей // Новости оторинолар. и логопатол. – 1998. – № 1. – С. 84–89.
8. Цветков Э. А. Восстановительная хирургия гортани и шейного отдела трахеи при рубцовых стенозах у детей: автореф. дис.... докт. мед. наук – Л., 1990. – 38 с.
9. Чирешкин Д. Г. Хроническая обструкция гортанной части глотки, гортани и трахеи у детей. Этиология, клиника и методы устранения – М.: Репид-Принт, 1994. – 144 с.
10. Эндоскопическое применение хирургических лазеров при стойких обструктивных процессах в гортанной части глотки, гортани и трахеи у детей / Богомилский М. Р. [и др] // Вестн. оторинолар. 1999. № 1. С. 39–41.
11. Cotton R. Management of subglottic stenosis / R. Cotton // Otolaryngol. Clin. North Am. – 2000. – Vol. 33, N1. – P. 111–130.
12. Kleinsasser O. Mikrolaryngoskopie und endolaryngeale Mikrochirurgie. – Stuttgart: Schattauer. – 1968. – 128 S.
13. Mehta A. C., Harris A. C., De Boer G. E. Endoscopic management of benign airway stenosis // Clin. Chest Med. – 1995. – Vol. 16, N3. – P. 401–413.
14. Rosen S. Mobilization at the stapes to restore hearing in otosclerosis // New York State J. Med. – 1953–Vol. 22. – P. 2650–2653.
15. Stammberger H. Endoscopic endonasal surgery-concept in treatment of recurring rhinosinusitis. Part II. Surgical technique // Arch. Otolaryngol. Head. Neck. Surg. – 1986. – Vol. 94. – P. 147–156.
16. Werkhaven J. A., Beste D. Diagnosis and management of pediatric laryngeal stenosis // Otolaryngol. Clin. North Am. 1995. Vol. 28. № 4. P. 797–808.

УДК: 616. 21-036. 12-074:576. 8. 077. 3

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ И ОБЩЕЙ ИММУНОГРАММЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОРОРГАНОВ

И. И. Камалова, Д. А. Щербаков

INFORMATIVITY OF CLINICAL BLOOD ANALYSIS INDICES AND GENERAL IMMUNOGRAM INDICES IN PATIENTS WITH CHRONIC PATHOLOGY OF ENT-ORGANS

I. I. Kamalova, D. A. Scherbakov

ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Росздрава,
г. Уфа

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

Проведена ретроспективная оценка показателей клинического анализа крови и иммунограммы по данным ЛОР-отделения РКБ им. Г. Г. Куватова в период 2008–2009г. г. Показано, что клинический анализ крови несет информацию об изменениях в иммунной системе больных, имеющих хроническую патологию ЛОР-органов. Иммунограммы отражают развернутые сведения об указанных изменениях. При этом не получено убедительных отличий в результатах гемограмм и иммунограмм при различной локализации (хронический бактериальный риносинусит, полипозный риносинусит, паратонзиллярный абсцесс, хронический отит) воспалительного процесса.

Ключевые слова: гемограмма, иммунограмма, хронический бактериальный риносинусит, полипозный риносинусит, передне-верхний паратонзиллярный абсцесс, хронический гнойный средний отит.

Библиография: 5 источников.



We have made a retrospective assessment of immunogram and blood analysis indices which rest on the data taken from otolaryngology department of Kuvatov republic clinical hospital in period from 2008–2009. It has been shown that clinical blood analysis gives information about changes in the immune system of patients who have chronic pathology of ENT-organs. Immunogram gives more detailed evidence about the given changes. But we have not received convincing differences in findings haemogram and immunogram in various localization of an inflammatory process (chronic bacterial rhinosinuitis, polyposic rhinosinuitis, paratonsillar abscess, chronic otitis).

Key words: *haemogram, immunogram, chronic bacterial rhinosinuitis, polyposic rhinosinuitis, paratonsillar abscess, chronic otitis.*

Bibliography: 5 sources.

Течение и исход инфекционного заболевания в значительной степени определяется состоянием иммунной системы [2]. Оценка функционирования иммунной системы у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов является важной задачей для успешного их лечения и снижения количества рецидивов.

Наиболее доступным методом оценки функционирования иммунной системы и интенсивности воспалительного процесса в организме служит клинический анализ крови – гемограмма. Однако в последние десятилетия диагностическая и прогностическая значимость традиционного анализа крови снизилась. Это может быть связано:

1. С дисбалансом взаимосвязей между компонентами иммунной и других систем организма, поддерживающийся хроническим воспалительным процессом. При этом иммунная система длительное время находится в состоянии повышенной напряженности.
2. С истощением резервов иммунной системы и невыполнением основной задачи данной системы – выявление и уничтожение чужеродного [2, 3].

Исследование общей иммунограммы при хронических рецидивирующих заболеваниях ЛОР-органов позволит выявить особенности реагирования иммунной системы в случаях, когда клинический анализ крови недостаточно информативен [4].

Цель исследования: оценить диагностическую значимость клинического анализа крови и общей иммунограммы при рецидивирующих воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

Материалы и методы

1. Проанализировано 72 истории болезни пациентов, госпитализированных в ЛОР-отделение РКБ им. Г. Г. Куватова с рецидивирующей воспалительной патологией ЛОР-органов, из них мужчины 42 (58,3%), женщины – 30 (41,7%), возраст пациентов составил от 18 до 60 лет. В дальнейшем эти пациенты были распределены на 4 группы в зависимости от нозологии. Контрольную группу составили 70 практически здоровых лиц (ПЗЛ) в возрасте от 18 до 65 лет (доноры).
2. Проведена ретроспективная оценка показателей клинического анализа крови и иммунограммы, сравнение их результатов между собой с результатами практически здоровых лиц. При оценке показателей клинического анализа крови и показателей иммунограмм оценивался критерий Стьюдента, при этом различие считалось достоверным при $p \leq 0,05$.

Результаты. В зависимости от нозологии 72 пациента были распределены на 4 группы: I группа – 21 (29,2%) лица с обострением хронического бактериального риносинусита, II группа – 20 (27,8%) больные с полипозным риносинуситом, III группа – 16 (22,2%) пациенты с передне-верхним паратонзиллярным абсцессом, IV группа – 15 (20,8%) исследуемые с обострением хронического гнойного среднего отита (табл. 1).

При исследовании клинического анализа крови у всех больных, независимо от патологии, отмечался незначительный подъем общего числа лейкоцитов, обусловленный преобладанием в лейкоцитарной формуле относительного числа моноцитов. Сравнительные данные клинического анализа крови представлены в таблице 2.



При исследовании показателей иммунограммы у пациентов всех групп отмечалось увеличение абсолютного числа лейкоцитов, у пациентов II, III, IV групп – абсолютного числа Т-лимфоцитов. У пациентов II, IV групп имелось увеличение относительного числа В-лимфоцитов. Обращает на себя внимание сниженное количество IgG у всех пациентов.

Показатели общей иммунограммы у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов в сравнении с практически здоровыми лицами представлены в таблице 3.

Обсуждение. Сравнение среднестатистических показателей клинического анализа крови у больных с обострениями хронических заболеваний носа, глотки и уха показало, что увеличение общего количества лейкоцитов обнаруживалось у пациентов всех групп и сопровождалось ростом числа моноцитов. Показатели лимфоцитов имели тенденцию к снижению у пациентов всех групп по сравнению с практически здоровыми лицами. Следовательно, анализируемые гемограммы обнаруживали изменения показателей лейкоцитарной формулы больных, характеризующиеся наличием системных иммунных реакций в виде умеренного лейкоцитоза и колебаний количества клеток крови в виде моноцитоза и лимфопении у всех больных и эозинофилии у больных полипозным риносинуситом. Согласно данным литературы, гемограмма больных соответствовала хроническому воспалению с увеличением количества клеток моноцитарного и лимфоцитарного звена иммунного реагирования [1].

Результаты показателей иммунограмм показали статистически значимую разницу (при $p < 0,05$) в виде увеличения количества лимфоцитов при полипозном риносинусите, снижения популяции Т-лимфоцитов при паратонзиллярном абсцессе, колебания числа В-лимфоцитов при всех изученных патологиях, а также снижения уровня антител IgG. Таким образом, имеющаяся активация моноцитарно-макрофагального звена может свидетельствовать об имеющемся постоянном бактериально-антигенном воздействии на организм, а снижение содержания IgG возможно объясняется наличием иммунодефицитного состояния [2, 5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Иммунология, иммунопатология и проблемы иммунотерапии в ринологии / Под ред. профессора Н. А. Аретфевой. Уфа: БГМУ, 1997. 120 с.
2. Иммунология / Д. Мейл [и др.]. М.: Логосфера, 2007. 568 с.
3. Кровь и инфекция / Г. И. Козинец [и др.]. М.: Триада-фарм, 2001. 456 с.
4. Лебедев К. А., Понякина И. Д. Иммунная недостаточность (выявление и лечение). М.: Медицинская книга, 2003. 443 с.
5. Ющук Н. Д., Венгеров Ю. А. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1056 с.

УДК: 616. 281:613. 11:531. 2:616. 21—089

МЕТОДОЛОГИЯ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

М. С. Кузнецов

METHODOLOGY FOR STABILOMETRIC ESTIMATION OF POSTOPERATIVE REHABILITATION ORL PATIENTS

M. S. Kuznetsov

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. М. И. Говорун)

Использование анализа векторов статокинезиграммы позволило разработать интегральные показатели, характеризующие функцию равновесия тела в вертикальном положении: Качество функции равновесия (КФР) и Индекс динамической стабилизации (ИДС). Эти показатели отражают как индивидуальный (генетически детерминированный) уровень функции



равновесия, так и его вариацию вследствие изменения функционального состояния организма. Обоснованы возможности компьютерной стабилотрии в оценке эффективности лечения и послеоперационной реабилитации отоларингологических пациентов.

Ключевые слова: компьютерная стабилотрия, функциональное состояние, послеоперационная реабилитация.

Библиография: 12 источников.

Use of the analysis of vectors statokinesigram has allowed to develop the integrated indicators characterising function of balance of a body in vertical position: Quality of function of balance and the Index of dynamic stabilisation. These indicators reflect in percentage both the individual (genetically determined) level of function of balance, and its variation owing to change of a functional condition of an organism. Possibilities computer stabilometry in an estimation of efficiency of treatment and postoperative rehabilitation of otolaryngologic patients are proved.

Key words: computed stabilometry, functional condition, postoperative rehabilitation.

Bibliography: 12 sources.

Одной из актуальных задач при разработке и внедрении новых методов хирургического лечения патологии ЛОР-органов является сравнительная оценка процесса послеоперационной реабилитации пациентов при различных типах операций. Кроме эндоскопических и функциональных критериев состояния ЛОР-органов, универсальным индикатором в данном случае может служить определение уровня общего функционального состояния организма.

Понятие функционального состояния широко используется в физиологии, психологии и эргономике. Оно подразумевает комплекс свойств, определяющих уровень жизнедеятельности организма, системный ответ организма на физическую нагрузку, в котором отражается степень интеграции и адекватности функций выполняемой работе [11]. Функциональное состояние представлено характеристиками трёх уровней реагирования: физиологического, психического и поведенческого [5].

Для оценки функционального состояния чаще всего используются ЭЭГ, вариационная пульсометрия, акупунктурная диагностика, различные психофизиологические тесты [1, 2, 6, 10]. Основными недостатками этих методов являются длительность и трудоёмкость исследования, сложность интерпретации результата или субъективность самооценки пациента.

Исходным эталоном оценки функционального состояния является состояние спокойного (пассивного) бодрствования (оперативного покоя). С помощью компьютерной стабилотрии изучаются характеристики поддержания человеком вертикального положения тела, на которое затрачивается определённое количество дополнительной энергии. Равновесие тела является интегральной функцией организма, обеспечиваемой безусловно-рефлекторными сомоторными механизмами ЦНС. Сенсорная информация о положении тела поступает от вестибулярных лабиринтных рецепторов, проприоцепторов и сетчатки глаз. Моторный компонент реализуется скелетными мышцами тела. Уровень функции равновесия детерминирован генетически и изменяется в зависимости от функционального состояния организма. Эти изменения и представляют интерес при оценке послеоперационной реабилитации пациентов.

Компьютерная стабилотрия предполагает дискретную регистрацию координат центра давления стоп с частотой 40–50 Гц в компьютер с помощью аналого-цифрового преобразователя. Таким образом, траектория движения – статокинезиграмма представляет собой последовательный ряд значений координат центра давления стоп пациента, стоящего на стабилотрической платформе.

Если соединить каждую предыдущую точку координат с последующей, то получится набор векторов, характеризующихся направлением и скоростью перемещения центра давления, как длины вектора, умноженной на $1/f$ дискретизации (рис. 1).

Метод анализа векторов статокинезиграммы предложен в 1983 г. японским оториноларингологом Т. Okuzono [12]. Используя анализ векторов линейной скорости, В. И. Усачёв разработал показатель Качества функции равновесия тела, на основе которого была апробирована и внедрена методика оценки общего функционального состояния организма, с успехом используемая с 2001 г. при допусковом контроле на транспорте [7].



УДК: 616. 283. 1–089. 843

ДВУХСТОРОННЯЯ (БИЛАТЕРАЛЬНАЯ) КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ**В. Е. Кузовков, Ю. К. Янов, С. М. Мегрелишвили, С. В. Левин****BILATERAL COCHLEAR IMPLANTATION****Y. K. Yanov, V. E. Kuzovkov, S. M. Megrelishvili, S. V. Levin***Saint Petersburg Research Institute of Ear, Nose, Throat and Speech**ФГУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт**уха, горла, носа и речи**(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Односторонняя кохлеарная имплантация у пациентов с двухсторонней тяжелой потерей слуха является стандартной хирургической операцией. С другой стороны, у пациентов, имплантированных с двух сторон, обнаруживаются преимущества бинаурального слуха, присущего здоровым лицам, и важнейшими из которых являются эффект тени головы, улучшение разборчивости речи в шуме, возможность локализации источника звука и эффект суммации. В настоящее время двухсторонняя кохлеарная имплантация широко принята в качестве безопасного и эффективного средства билатеральной стимуляции слуховых центров. В работе описаны феномены, присущие бинауральному слуху и приведен обзор современной литературы касательно двухсторонней кохлеарной имплантации. Также обсуждается собственный опыт проведения двухсторонней кохлеарной имплантации.

Ключевые слова: двусторонняя кохлеарная имплантация, бинауральный слух, эффект тени головы, разборчивость речи.

Библиография: 22 источника.

Unilateral cochlear implantation in patients with a profound bilateral hearing loss has now been a standard surgical procedure. However, binaural advantages are found in bilateral cochlear implant recipients, the most important of those are the head shadow effect, enhanced speech perception under noisy conditions, improvements in localization and loudness summation. Currently, bilateral cochlear implantation is widely accepted as a safe and effective means of bilateral auditory stimulation. This study describes binaural hearing phenomena and reviews current literature on bilateral cochlear implantation. As well personal experience of successful bilateral cochlear implantation is discussed.

Keywords: bilateral cochlear implantation, binaural hearing, head shadow effect, summation, speech perception.

Bibliography: 22 sources.

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается бурный рост числа выполняемых кохлеарных имплантаций (КИ). На рисунке 1 представлено количество КИ, проведенных в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи в период с 1997 г. по третий квартал 2009 года.

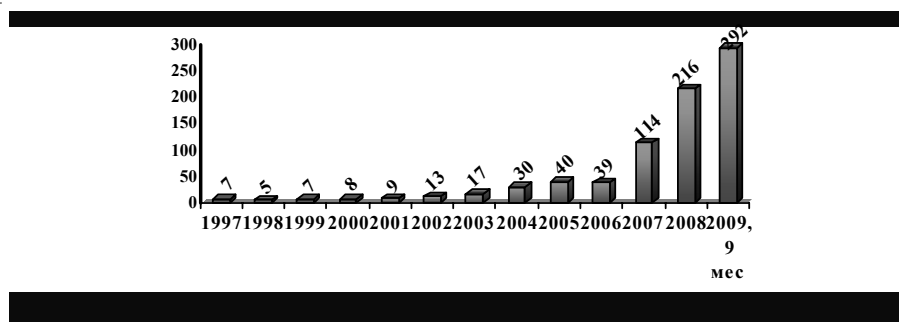


Рис. 1. Количество КИ в СПб НИИ ЛОР с 1997г. по сентябрь 2009 года.



5. Bilateral cochlear implants in children: localization acuity measured with minimum audible angle / Litovsky R. Y. [et al.] // *Ear Hear.* – 2006. – Vol. 27, № 1. – P. 43–59.
6. Bilateral cochlear implants: a way to optimize auditory perception abilities in deaf children? / Кьhn-Inacker H. [et al.] // *Int. J. Pediatric Otorhinol.* – 2004. – Vol. 68, № 10. – P. 1257–1266.
7. Early cochlear implantation in children allows normal development of the central auditory pathways / Sharma A. [et al.] // *Ann. of Otolology, Rhinology, Laryngology.* – 2002. – Vol. 111 – P. 38–41.
8. Electrophysiological findings in two bilateral cochlear implant cases: does the duration of deafness affect electrically evoked auditory brain stem responses? / Thai-Van H. [et al.] // *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.* – 2002. – Vol. 111, № 11. – P. 1008–1014.
9. Gatehouse S. The speech, spatial and qualities of hearing scale (SSQ) // *Int. J. Audiol.* – 2004. – Vol. 43, № 2. – P. 85–99.
10. Grothe B. The evolution of temporal processing in the medial superior olive, an auditory brainstem structure // *Prog. Neurobiol.* – 2000. – Vol. 61, № 6. P. 581–610.
11. Holt R., Kirk K., Eisenberg L. Spoken word recognition development in children with residual hearing using cochlear implants and hearing aids in opposite ears. // *Ear Hear.* – 2005. – Vol. 26, Suppl. 4. – P. 82S – 91S.
12. Ponton C., Eggermont J. Of kittens and kids: altered cortical maturation following profound deafness and cochlear implant use. // *J. Audiol. Neurotol.* – 2001. – Vol. 6, № 6. – P. 363–380.
13. Schleich P., Nopp P., D’Haese P. Head shadow, squelch, and summation effects in bilateral users of the MED-EL COMBI 40/40+ cochlear implant // *Ear Hear.* – 2004. – Vol. 25, № 3. – P. 197–204.
14. Schupp F., Mьller J., Helms J. Speech reception thresholds obtained in a symmetrical four loudspeaker arrangement from bilateral users of Med-El cochlear implants. // *Otol. Neurotol.* – 2002. – Vol. 23, № 5. – P. 710–714.
15. Seeber B. U., Baumann U., Fastl H. Localization ability with bimodal hearing aids and bilateral cochlear implants // *J. Acoust. Soc. Am.* – 2004. – Vol. 116, № 3. – P. 1698–1709.
16. Senn P., Kompis M., Vischer M. Minimum audible angle, just noticeable interaural differences and speech intelligibility with bilateral cochlear implants using clinical speech processors // *J. Audiol. Neurotol.* – 2005. – Vol. 10, № 6. – P. 342–352.
17. Sharma A., Dorman M., Spahr A. A. Sensitive period for the development of the central auditory system in children with cochlear implants: implications for age of implantation // *Ear Hear.* – 2002. – Vol. 23, № 6. – P. 532–539.
18. Sharma A., Dorman M. F., Kral A. The influence of a sensitive period on central auditory development in children with unilateral and bilateral cochlear implants // *Hear Res.* – 2005. – Vol. 203, № 1–2. – P. 134–143.
19. Should children who use cochlear implants wear hearing aids in the opposite ears? / Ching T. [et al.] // *Ear Hear.* – 2000. – Vol. 22, № 5. – P. 365–380.
20. Tollin D. J. The lateral superior olive: a functional role in sound source localization // *Neuroscientist.* – 2003. – Vol. 9, №2. – P. 127–143.
21. Van-Hoesel R. J., Ramsden R., Odriscoll M. Sound-direction identification, interaural time delay discrimination, and speech intelligibility advantages in noise for a bilateral cochlear implant user // *Ear Hear.* – 2002. – Vol. 23, № 2. – P. 137–149.
22. Van-Hoesel R. J., Tyler R. S. Speech perception, localization, and lateralization with bilateral cochlear implants. // *J. Acoust. Soc. Am.* – 2003. – Vol. 113, № 3. – P. 1617–1630.

УДК: 611. 2-611. 21-611. 216

ОСОБЕННОСТИ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ

Л. Р. Кучерова, Я. Г. Беляева

FEATURES OF THE ANATOMICAL STRUCTURE OF THE MAXILLARY SINUSES

L. R. Kucherova, Y. G. Belyaeva

*ГОУ ВПО Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова*

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко).

В статье рассматриваются исторические аспекты изучения верхнечелюстной пазухи. Описаны особенности развития и формирования пазухи, клиническая анатомия. Приводятся собственные клинические наблюдения нетипичных вариантов анатомического строения верхнечелюстных пазух у взрослых. Использовано 7 литературных источников.



Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, верхнечелюстной синусит, ринопластика, анатомия околоносовых пазух, компьютерная томография

Библиография: 7 источников.

The article deals with historical aspects of the study of the maxillary sinus. We describe the features of the development and formation of the sinus, clinical anatomy. We present their own clinical observations of atypical variants of the anatomical structure of the maxillary sinuses in adults. Use 7 of literary sources.

Key words: maxillary sinus, maxillary sinusitis, rhinosurgery, anatomy of the paranasal sinuses, computer tomography

Bibliography: 7 sources.

Заболевания носа и околоносовых пазух по настоящее время занимают ведущее место среди патологии верхних дыхательных путей и регистрируются во всех возрастных группах. За последние годы неуклонно возрастает удельный вес острых и хронических риносинуситов, до 30 – 35% в общей структуре патологии ЛОР-органов [6]. В настоящее время ринология и ринопластика стали основным направлением в работе оториноларингологов стационара, а проблемы купирования и профилактики рецидивов воспаления околоносовых пазух являются одними из наиболее важных.

Интерес к проблеме лечения воспалительных заболеваний пазух возник еще на заре цивилизации. С древних времен описывались различные клинические проявления патологии лобной, клиновидной и верхнечелюстных пазух. Однако наибольшее внимание уделялось верхнечелюстной или гайморовой пазухе.

Определенную роль в изучение анатомии внес Везалий, итальянский анатом 16-го века, который описал верхнечелюстную, лобную и клиновидную пазухи и установил, что они не содержат ничего, кроме воздуха. Фаллопий, один из современников Везалия, отметил отсутствие клиновидной пазухи у маленьких детей и её постепенное развитие с возрастом. Фаллопий также выявил, что лобный и верхнечелюстной синусы у новорождённых отсутствуют, но начинают развиваться на первом году жизни. Ценный вклад в развитие оториноларингологии в 17-м веке внес Натаниель Гаймор. Он опубликовал книгу «Corpus Disquisitio Anatomies», в которой детально описал анатомическое строение верхнечелюстной пазухи и ходы, сообщающиеся с ней. После этой публикации верхнечелюстную пазуху стали называть гайморовой пазухой. Улучшение понимания анатомического строения латеральной стенки полости носа, связано с эндоскопическими исследованиями Уолтера Мессерклингера из Граца, Австрия, результаты которых изложены в книге «Эндоскопия носа», опубликованной в Великобритании в 1978 году. Другими важными исследовательскими работами являются изучение трупных препаратов Р. Лэнгом и Г. Риттером, а также компьютерных томограмм околоносовых пазух К. Цинрейхом [5].

Из всех околоносовых пазух верхнечелюстная отличается своей популярностью и кажущейся простотой анатомического строения. У новорожденных имеется только две пазухи: верхнечелюстная пазуха и решетчатый лабиринт.

В этот период развития верхнечелюстная пазуха представляет собой складку слизистой оболочки длиной около 1 см у внутреннего угла орбиты, латеральнее, под нижней стенкой глазницы, расположены два ряда зачатков молочных и постоянных зубов. К концу первого года жизни пазуха приобретает округлую форму. К 6–7 годам зубы постепенно занимают свое положение, и пазуха становится многогранной. В раннем детском возрасте ближе всего к пазухе расположен клык, в 6 лет два премоляра и моляра [2, 3].

При рождении верхнечелюстная пазуха имеет сферическую или пирамидальную форму и выглядит как маленький карман в латеральной стенке полости носа. Между 1-м и 2-м годами жизни верхнечелюстная пазуха расширяется до подглазничного нерва в латеральном направлении и до нижней носовой раковины в нижнем направлении. К 7 годам пазуха выходит за эти границы, а в возрасте 12 лет достигает дна полости носа, объем пазухи увеличивается и топография приближается к норме взрослого человека. Пазуха может иметь добавочные перегород-



бежно приведет к развитию хронического воспалительного процесса. При планировании оперативного вмешательства были учтены особенности строения верхнечелюстных пазух, что позволило успешно выполнить удаление инородного тела эндоскопическим доступом через нижний носовой ход.

Выводы:

1. *Варианты анатомического строения верхнечелюстных пазух необходимо учитывать на дооперационном этапе, поскольку это может сказываться на объеме оперативного вмешательства и выборе доступа.*
2. *Оптимальным методом исследования, позволяющим уточнить особенности анатомического строения околоносовых пазух, является трехмерная КТ.*
3. *При планировании имплантации зубных протезов стоматологами необходимо учитывать данные компьютерной томографии полости носа и околоносовых пазух.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайворонский И. В., Смирнова М. А., Гайворонская М. Г. Анатомические корреляции при различных вариантах строения верхнечелюстной пазухи и альвеолярного отростка верхней челюсти // Вестн. Санкт-Петербургского университета. – 2008. – Вып. 3. – С. 95–99.
2. Дмитриенко И. А. Атлас клинической анатомии. М.: Медицина, 1998. – 168 с.
3. Кмита Станислав. Оториноларингология детского возраста. Варшава.: Польское Гос. Мед. Изд., 1971. – 296 с.
4. Овчинников Ю. М., Добротин В. Е. Атлас компьютерной томографии. М.: Медицина, 1997. 65 с.
5. Овчинников А. Ю. Еще раз о целесообразности консервативного лечения больных острым бактериальным риносинуситом // Медиц. вестн. 2008. – №33 (460). – С. 11.
6. Привалов С. В. Анатомические и функциональные особенности полости носа и верхнечелюстных пазух после хирургического лечения хронических риносинуситов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008. 24 с.
7. Шаргородский А. Г. Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. М.: Гэотар-Мед, 2002. 528 с.

УДК: 616. 21-07:578. 825. 13

**ВЫЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНО-ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ
ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОРТАНИ**

Л. Р. Кучерова, Е. Б. Катинас

**IDENTIFICATION OF CHRONIC VIRAL INFECTION BY POLYMERASE
CHAIN REACTION IN PROLIFERATIVE LARYNX DISEASES**

L. R. Kucheroва, E. B. Katinas

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

В статье рассматривается роль хронической вирусной инфекции в этиологии пролиферативных заболеваний гортани. Обследованы 30 пациентов: 15 – с папилломатозом гортани; 3 – с лейкоплакией гортани; 4 – с хроническим гипертрофическим ларингитом и 8 – с раком гортани. В операционном и биопсийном материале методом полимеразной цепной реакции определяли генетическую информацию вируса Эпштейна–Барр (ВЭБ), цитомегаловируса (ЦМВ), вируса герпеса человека 6 и 8 типов и вируса папилломы человека (ВПЧ). Среди больных с рецидивирующим папилломатозом гортани ВПЧ 11 типа обнаружен в 2 случаях, 16/18 типов – в 2 случаях, 6/8 типов – в 4 случаях, неидентифицированный ВПЧ в одном. В двух случаях лейкоплакии гортани выявлена ДНК ВЭБ. В одном случае хронического гипертрофического ларингита обнаружена ДНК вируса герпеса 6 типа. В группе больных с раком гортани у 1 больного



выявлен ВПЧ 18 типа, у двоих – ВЭБ. В трех случаях обнаружены вирусные ассоциации: в одном случае – ВЭБ с ВПЧ, в одном случае – ВЭБ с цитомегаловирусом и у одного больного – ВЭБ с вирусом герпеса-6 типа и ВПЧ 6, 8. Приводятся клинические наблюдения предраковых процессов и случаев малигнизации гортани.

Ключевые слова: папилломатоз гортани, лейкоплакия, предрак, полимеразно-цепная реакция, вирус папилломы человека, цитомегаловирус, вирус Эпштейна–Барр, герпесвирус.

Библиография: 10 источников.

The article examines the role of chronic viral infection in the etiology of proliferative diseases of the larynx. We examined 30 patients: 15 patients with laryngeal papillomatosis 3 – with laryngeal leukoplakia, 4 – with chronic hypertrophic laryngitis and 8 – cancer of the larynx varying degrees of differentiation. Operative and biopsy material by polymerase chain reaction determined the genetic information of the virus Epstein-Barr (EBV), cytomegalovirus (CMV), human herpes virus 6 and 8 and the types of human papilloma virus (HPV). Among patients with recurrent laryngeal papillomatosis HPV type 11 was found in 2 cases, 16/18 types – 2 cases, 6 / 8 types – in 4 cases, unidentified HPV in one case. In two of the three cases of leukoplakia of the larynx revealed EBV DNA. In one case of chronic hypertrophic laryngitis discovered DNA herpes virus type 6. In the group of patients with laryngeal cancer in 1 patient revealed HPV 18, have two – EBV. In three cases detected virus associations: in one case – EBV with HPV, in one case – with cytomegalovirus and EBV in one patient – EBV with herpes virus-6 and HPV types 6, 8. We present clinical observations of precancerous processes and case of malignancy of the larynx.

Key words: laryngeal papillomatosis, leukoplakia, precancers, polymerase chain reaction, human papilloma virus, cytomegalovirus, Epstein-Barr virus, herpes virus.

Bibliography: sources.

В последнее десятилетие в связи с развитием молекулярных диагностических технологий особый интерес исследователей вызывают различные поражения кожи и слизистых оболочек с последующим появлением рака на их месте, т. е. предраковые состояния. К предраковым состояниям гортани относят большинство пролиферативных заболеваний. Согласно классификации Комитета по изучению опухолей головы и шеи предраковые заболевания гортани подразделяют на две группы:

- облигатные – с высокой частотой озлокачествления (папиллома у взрослых, пахидермия, лейкоплакия, лейкокератоз);
- факультативные – с малой частотой озлокачествления (контактная фиброма, рубцовый процесс после ожогов и хронических специфических инфекций, в том числе: туберкулёз, сифилис, склерома).

Процент озлокачествления предраковых заболеваний гортани, по различным данным, составляет от 5% до 30% [5].

За последнее десятилетие доказано вирусное происхождение 15–20% новообразований человека. В настоящее время, экспертами Международного агентства по изучению рака (МАИР) рассматриваются в качестве онкогенных для человека следующие вирусы:

- вирус папилломы человека 16/18 типов – является этиологическим агентом рака шейки матки и некоторых опухолей ано-генитальной сферы;
- вирус Эпштейна-Барр – принимает участие в возникновении целого ряда злокачественных новообразований;
- недавно открытый вирус герпеса человека 8-го типа, играющий важную роль в возникновении саркомы Капоши;
- вирус Т-клеточного лейкоза человека, являющийся этиологическим агентом Т-клеточного лейкоза взрослых. [1]

Заключение об этиотропной роли вируса в том или ином пролиферативном процессе требует доказательств присутствия генетической информации вируса непосредственно в опухолевых клетках.

Цель исследования. Методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР) выявить наличие онкогенных вирусов в слизистой оболочке гортани при пролиферативных процессах, определить ассоциации вирусного носительства с малигнизацией гиперпластических процессов гортани.



УДК: 616. 211-005.-089. 45

ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИНОСОВОЙ КОМПРЕССИИ ПРИ БАЛЛОННОЙ ГИДРОТАМПОНАДЕ ПОЛОСТИ НОСА

А. С. Лаврова

ASPECTS OF INTRANASAL COMPRESSION IN CASE OF BALLOON TAMPONADE OF NOSE CAVITY

A. S. Lavrova

ГУЗ «Московский научно-практический Центр оториноларингологии» ДЗ
города Москвы

(Директор – проф. А. И. Крюков)

В статье освещены вопросы достижения послеоперационного гемостаза при эндоназальных хирургических вмешательствах и, в частности, тампонады полости носа как наиболее распространенного метода остановки носового кровотечения. На основании анализа манометрических показателей 52 послеоперационных гидротампонад носа исследована динамика внутриносового тампонного давления, проградIENTное увеличение которого обусловлено нарастающим отеком слизистой оболочки, контактирующей с тампоном.

Ключевые слова: носовое кровотечение, тампонада полости носа, септопластика, конхотомия.

Библиография: 8 источников.

This article deals with the problem of managing bleeding after endonasal surgical procedures. The focus of the investigation is nasal packing with the help of hydrotampon. Were measured manometric rates of 52 postsurgical nasal hydrotamponads. Dynamics of intranasal tampon pressure values were examined. Progradient enlargement of intranasal tampon pressure is conditioned by edema of contacting nasal mucosa.

Key words: nasal bleeding, nasal packing, tamponade of nasal cavity, septoplasty, conchectomy

Bibliography: 8 sources.

Эндоназальные операции занимают ведущее место в структуре хирургического лечения ЛОР-патологии [5]. Вследствие развитой кровеносной системы слизистой оболочки и ограниченного применения «безкровных» методов в хирургическом лечении заболеваний полости носа (ПН), вопросы адекватного гемостаза при носовых кровотечениях остаются чрезвычайно актуальными. Способы остановки кровотечения любой локализации в зависимости от природы применяемых методов делятся на:

- механические,
- физические,
- химические и
- биологические [4].

Механические способы остановки кровотечений являются самыми надежными, но учитывая анатомические особенности ПН, самым распространенным является метод тампонирувания [1, 2]. На данный момент наиболее эффективными и малотравматичными являются эластические и пневматические тампоны. Существенным отрицательным моментом во всех видах тампонады ПН (исключение составляют пневматические тампоны) является неоспоримый факт невозможности проведения контроля над давлением тампона на стенки органа, как во время установки тампона, так и в динамике [7, 8]. Данное обстоятельство имеет немаловажное значение, так как при внутриносовой тампонной компрессии, значение которой превышает 42 мм. рт. ст., кровоток в слизистой оболочке перегородки носа прекращается [7]. В доступной литературе мы не нашли данных о влиянии реактивного послеоперационного отека слизистой оболочки ПН на динамику давящей силы в тампонируванной ПН, что в значительной степени определяет методику ведения баллонной тампонады.



5. Пискунов С. З., Пискунов Г. З. Клиническая ринология. – М.: Миклош, 2002. – С. 390.
6. Протасевич Г. С. Клиническая классификация деформаций перегородки носа // Здоровоохранение Туркменистана. – 1979. – № 7. – С. 14–16.
7. Klinger M, Siegert R. Microcirculation of the nasal mucosa during use of balloon tamponade // Journal Laryngorhinootologie. – 1997 – Vol. 76, №3 – P. 127–130.
8. McCarry, Aitken D. Intranasal balloon catheters: how do they work // Clinical Otolaryngol. – 1991. – Vol. 16, № 4. – P. 388–392.

УДК: 616. 284-002-036. 15

ЛАТЕНТНЫЙ АПЕРФОРАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ – СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

А. А. Локтева

THE LATENT APERFORATIVE OTITIS MEDIA AS A PRESENT CLINICAL COURSE OF AN ACUTE OTITIS MEDIA

A. A. Lokteva

*ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Росздрава
(Зав. каф. оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии –
Засл. врач РФ, проф. Г. М. Портенко)*

В данной статье делается попытка доказать неправомерность выделения экссудативного среднего отита в качестве отдельного негнойного заболевания среднего уха. По мнению автора, это не что иное, как современное течение острого гнойного среднего отита, которое предлагается назвать латентным аперфоративным средним отитом.

Ключевые слова: *средний отит, экссудативный, латентный, аперфоративный.*

Библиография: *14 источников.*

An attempt to prove the illegitimacy of the isolation of an exudative otitis media as a separate nonsuppurative disease of the middle ear is done in this report. In the author's opinion, this is nothing else than a present clinical course of an acute purulent otitis media, which is proposed to be named as a latent aperforative otitis media.

Key words: *otitis media, exudative, latent, aperforative.*

Bibliography: *14 sources.*

При внимательном рассмотрении такой искусственно выделяемой формы заболевания среднего уха как экссудативный средний отит (ЭСО), становится очевидным тот факт, что его патогенез, клиника, лечение и исходы практически совпадают как с острым неперфоративным средним отитом, так и с латентным средним отитом [3]. В литературе существует до 55 синонимов этого заболевания.

В наш век урбанизации типичная клиническая картина 3-х стадийного развития острого среднего отита встречается редко. У многих людей значительно снизился общий и местный иммунитет, и, в связи с этим, при современном течении острого среднего отита яркая клиническая картина в 1-ой стадии его развития под влиянием разнообразных внешних и внутренних причин не проявляется: отсутствуют боли в ухе, повышение температуры, гиперемия и инфильтрация барабанной перепонки. Ведущими симптомами становятся заложенность уха, снижение слуха, выпячивание экссудата или втяжение барабанной перепонки. И, что является самым главным, не наступает 2-я стадия – перфорация барабанной перепонки с выделением из уха, что при неактивном лечении по удалению экссудата из барабанной полости и восстановлению проходимости слуховой трубы приводит к развитию адгезивного среднего отита или хронического гнойного среднего отита.



кому оториноларингологу диагностировать и лечить одну патологию среднего уха, не путаясь в различных синонимах данного заболевания, а также направит дальнейшие научные исследования в нужном направлении.

Выводы:

1. *Экссудативный средний отит и латентный средний отит являются синонимами, так как представляют собой не что иное, как современное течение острого гнойного среднего отита.*
2. *Предлагаем называть современное течение острого среднего отита латентным аперфоративным средним отитом.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А. Д. Патологическая физиология: Учебник для медицинских вузов. М.: Триада-Х, 2002. С. 273–281.
2. Бобошко М. Ю., Лопотко А. И. Слуховая труба. СПб.: СпецЛит, 2003. 360 с.
3. Богомилский М. Р., Чистякова В. Р. Детская оториноларингология: Учебник для студентов мед. вузов. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2001. С. 87–93.
4. Будяков С. В. Комплексное лечение экссудативного среднего отита при патологии носоглотки, полости носа и околоносовых пазух: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Курск, 2002. 28 с.
5. Бурмистрова Т. В. Современные этиопатогенетические аспекты экссудативного среднего отита // Рос. оторинолар. – 2004. – №1(8). – С. 25–28.
6. Гаращенко Т. И. Состояние слуховой трубы у детей с экссудативным и рецидивирующим средним отитом: Мат. XV съезда оториноларингологов России. СПб, 1995. Т. 1. С. 454–459.
7. Дмитриев Н. С., Милешина Н. А., Колесова Л. И. Экссудативный средний отит у детей (патогенетический подход к лечению): метод. рекомендации. М.: Науч. Центр аудиологии и слухопротезирования, 1996. 22 с.
8. Енин И. В. О взаимосвязи морфологических и функциональных изменений при острых средних отитах // Рос. оторинолар. – 2008. – № 5(36). – С. 37 – 41.
9. Значение цитологического исследования экссудата барабанной полости в диагностике и лечении экссудативного среднего отита / Пискунов С. З. [и др.] // Рос. оторинолар. – 2008. – №5 (36). – С. 122–129.
10. Лебедев Ю. А. Секреторный средний отит и его хирургическое лечение: уч.-метод. пособие. Нижегородская гос. мед. акад., 2000. 20 с.
11. Преображенский Н. А., Гольдман И. И. Экссудативный средний отит. М: Медицина, 1987. 192 с.
12. Стратиева О. В. Ланцов А. А., Арефьева Н. А. Экссудативный средний отит: причины, диагностика, лечение. Уфа: Башкирский гос. мед. ун-т., 1998. 322 с.
13. Терещина М. Г., Скребнева Н. Б., Павленко С. А. Особенности течения экссудативного среднего отита на фоне персистирующего аллергического ринита. Мат. XVII съезда оториноларингологов России. СПб.: «РИА-АМИ», 2006. С. 345–346.
14. Тихомирова И. А. Анализ факторов развития секреторного отита у детей. Мат. V Всерос. науч.-практ. конф. «Наука и практика в оториноларингологии». М.: 2006. С. 125–127.

УДК: 616. 211-002-056. 3-053. 2

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И. В. Маругин

ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN OF ROSTOV REGION

I. V. Marugin

ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет

(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – Засл. врач РФ, проф. А. Г. Волков)

Выявлена истинная (популяционная) частота аллергического ринита (АР) у детей промышленных городов и сельских районов Ростовской области. Изучена распространенность интермиттирующего и персистирующего АР и структура степени тяжести заболевания на популяционном уровне. В двухэтапное эпидемиологическое исследование в соответствии с программой ISAAC включено на первом этапе анкетного скрининга 7264 школьника, на втором этапе проведено клиничко-иммунологическое, функциональное и аллергологическое обследование клинической группы из 963 школьников, ответивших положительно хотя бы на один вопрос анкеты.



Ключевые слова: аллергический ринит, эпидемиологическое исследование, дети.

Библиография: 6 источников.

The real (population) frequency of allergic rhinitis (AR) in children of industrial cities and unitary areas of Rostov region was successfully determined. Also intermittent and persistent allergic rhinitis, prevalence and structural disease severity level within population were studied. Two-stage epidemiological research according to the program ISAAC includes questionnaire screening of 7264 pupils (the first stage) and clinical immunology, functional and allergy examination of clinical group consisting of 963 pupils, all of them gave an affirmative answer to even one question of the questionnaire (the second stage).

Key words: allergic rhinitis, epidemiological research, children.

Bibliography: 6 источников.

По оценкам экспертов ВОЗ аллергическим ринитом (АР) страдает 10–20% населения, а его симптомы в эпидемиологических исследованиях выявляются еще чаще: их отмечают до 40% опрошенных [1, 3, 5, 6]. В настоящее время отмечается рост аллергических заболеваний и у детей, среди которых преобладает АР. По данным ряда эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах России, распространенность АР в детской популяции достигает 22% [2, 4]. Начиная с 1995 г., в Ростове и Ростовской области проводились эпидемиологические исследования в рамках Международной программы International Study of Asthma and Allergy in Childhood (ISAAC).

Цель исследования. Выявить истинную (популяционную) частоту аллергического ринита среди детей городов и сельских районов Ростовской области.

Материалы, пациенты и методы. Нами проведено двухэтапное эпидемиологическое исследование АР среди детского населения промышленных городов (Ростов-на-Дону, Аксай, Белая Калитва, Донецк, Зерноград, Каменск) и сельских районов Ростовской области (Веселовский, Зимовниковский, Кашарский, Куйбышевский, Матвеево-Курганский, Мясниковский, Целина) в соответствии с программой «Международное исследование астмы и аллергии у детей» (ISAAC). На первом этапе осуществлялся анкетный скрининг с использованием стандартизованных вопросников, на втором этапе проводилось углублённое клинико-иммунологическое, аллергологическое и функциональное обследование лиц, ответивших положительно хотя бы на один вопрос анкеты.

Согласно требованиям русифицированной версии программы ISAAC в исследование включали детей двух возрастных групп: 7–8 лет (первоклассники) и 13–14 лет (восьмиклассники) (Адаптация программы «ISAAC» в России, 1998).

Исследование проводили в 109 школах г. Ростова-на-Дону и Ростовской области с сентября 2006 года по сентябрь 2007 года, так как, согласно протоколу 50% анкет должно быть заполнено до начала сезонных проявлений аллергических заболеваний. Школы были отобраны с помощью программы случайных чисел. После получения согласия педагогического коллектива и родителей провели сплошное анкетирование 7264 школьников. Вопросники для 7–8-летних детей заполняли их родители, 13–14-летние школьники отвечали самостоятельно. С учётом возвращенных и неправильно заполненных вопросников, а также ограничений, связанных с возрастом, в исследование вошло 6936 анкет, соответствующих всем требованиям протокола.

Распределение детей Ростовской области, обследованных по методике ISAAC, по району проживания, возрасту и полу отражено в таблице 1.

Удельный вес детей Ростовской области, обследованных по методике ISAAC, к общей численности детского населения в возрасте 0–14 лет был следующим. Среди детей г. Ростова-на-Дону количество опрошенных было 1,24%, среди детей сельских районов – 0,4%.

Для изучения клинических проявлений, особенностей течения АР, этиологии заболевания среди детей Ростовской области, страдающих АР, была сформирована клиническая группа, состоящая из 963 чел. Диагноз АР у них был подтвержден в учреждениях практического здравоохранения.



УДК: 616. 284–002. 2–008. 9:616. 71+612. 75+546. 41

СЫВОРОТОЧНЫЕ МАРКЕРЫ КОСТНОГО ОБМЕНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ С ТИМПАНОСКЛЕРОЗОМ

Р. Р. Миниахметова

SERUM MARKERS OF BONE TURNOVER IN CHRONIC OTITIS MEDIA WITH TYMPANOSCLEROSIS

R. R. Miniakhmetova

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

Проведено определение концентрации маркеров обмена костной ткани: С-терминального телопептида коллагена 1-го типа, N-терминального пропептида общего проколлагена типа 1, остеокальцина, паратиреоидного гормона и витамина D3 (25-ОН) – в сыворотке крови больных хроническим средним отитом с тимпаносклерозом и без тимпаносклеротических изменений, а также в сыворотке крови практически здоровых лиц. Рассмотрена взаимосвязь клинического течения хронического среднего отита с различными морфологическими изменениями, в том числе, тимпаносклеротическими, в полостях среднего уха и уровней сывороточных показателей костного обмена. Обсуждена роль состояния костного метаболизма и его гормональной регуляции в развитии тимпаносклеротического процесса.

Ключевые слова: тимпаносклероз, маркеры костного метаболизма, регуляция обмена костной ткани.

Библиография: 18 источников

The concentration of the following bone turnover markers was measured during the research: collagen type 1 C-terminal telopeptide, total procollagen type 1 amino-terminal propeptide, osteocalcin, parathyroid hormone, vitamin D3 (25-OH) in the patient's blood serum with chronic otitis media with tympanosclerosis and without tympanosclerotic changes and also the same markers were identified in the serum of practically healthy people. The relationship between the clinical duration of chronic otitis media with different morphological changes including tympanosclerotic in the middle ear and serum levels of bone turnover markers was analysed. The role of the bone metabolism and its hormonal regulation in development of tympanosclerotic process was discussed.

Key words: tympanosclerosis, bone turnover markers, regulation of the bone metabolism.

Bibliography: 18 sources

Тимпаносклероз (ТС) – патологический процесс, характеризующийся образованием в толще барабанной перепонки и слизистой оболочки среднего уха плотных, как правило, белого цвета конгломератов [8, 10, 11, 17, 18]. Тимпаносклеротические изменения могут встречаться при различных заболеваниях среднего уха, являясь следствием как острых, так и, в большинстве случаев, хронических процессов [18]. По данным литературы распространенность этой патологии составляет от 3% до 43% среди всех пациентов с хроническим средним отитом (ХСО) [11, 17].

В зависимости от наличия перфорации барабанной перепонки различают открытую и закрытую формы ТС [12].

Для больных ХСО с ТС характерны жалобы на снижение слуха и наличие гнойных или слизисто-гнойных выделений, чаще скудных и эпизодических, или даже отсутствующих в течение длительного времени [3, 7]. Z. Kizilkaya и соавт. (2008) подчеркивают, что отсутствие гнойных выделений из больного уха в течение длительного времени является характерным признаком данной патологии [17].

В настоящее время нет полной ясности в вопросах этиологии и патогенеза ТС [9, 10, 16, 18]. В литературе рассматриваются различные факторы, которые могут участвовать в развитии этого процесса. Определенная роль отводится генетической предрасположенности, иммунологическим реакциям, а также свободным кислородным радикалам, образующимся в част-



3. Зарицкий Л. А. К патогенезу тимпаносклероза. VII съезд оториноларингологов СССР: Сб. тр. М., 1970. Т. 5. С. 190–192.
4. Камышников В. С. Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили: справ. пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2007. 320с.
5. Клиническая интерпретация лабораторных исследований / под ред. А. Б. Белевитина и С. Г. Щербака. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. 384 с.
6. Маркеры костного обмена в сыворотке крови здоровых людей / Ивашикина Т. М. [и др]. // Лабораторная диагностика. – 2008. – № 3. – С. 27–32.
7. Пятакина О. К., Гаров Е. В., Дондитов А. Ц. Тимпаносклероз: клиника, диагностика, причины, патогенез, лечение. 8-я научно-практическая конференция оториноларингологов Москвы: Тез. докл. М., 1998. С. 79–80.
8. Тарасов Д. И., Федорова О. К., Быкова В. П. Заболевания среднего уха. М.: Медицина, 1988. 288 с.
9. Comparison of free radicals and antioxidant enzymes in chronic otitis media with and without tympanosclerosis / Karlidag T. [et al]. // Laryngoscope. – 2004. – Vol. 114, N 1. – P. 85–89.
10. Evaluation of the polymorphism in the Toll-like receptor 4 (TLR4) genes of tympanosclerosis patients / Alpay H. C. [et al]. // Auris Nasus Larynx. – 2009. – №1232. – P. 1–4.
11. Forseni M., Hultcrantz M. Possible inflammatory mediators in tympanosclerosis development. // International journal of pediatric otorhinolaryngology. – 2002. – Vol. 63, N 2. – P. 149–154.
12. Gibb A. G., Pang Y. T. Current considerations in the etiology and diagnosis of tympanosclerosis. // Eur. Arch. Otorhinolaryngol. – 1994. – Vol. 251, № 8. – P. 439–451.
13. Possible relationship between tympanosclerosis and atherosclerosis / Pirodda A. [et al]. // Acta Otolaryngology. – 2004. – Vol. 124, № 5. – P. 574–576.
14. Raustyte G., Hermansson A. Development of myringosclerosis during acute otitis media caused by Streptococcus pneumoniae and non-typeable Haemophilus influenzae: a clinical otomicroscopical study using the rat model. // Medicina (Kaunas). – 2005. – Vol. 41, № 8. – P. 661–667.
15. Shankar S., Hosking D. J. Biochemical Assessment of Paget's Disease of Bone. // Journal of Bone and Mineral Research. – 2006. – Vol. 21. – P. 22–27.
16. The effect of L-carnitine on the prevention of experimentally induced myringosclerosis in rats / Akbas Y. [et al]. // Hearing Research. – 2003. – Vol. 184. – P. 107–112.
17. The effect of stapes mobility on hearing outcome and which procedure to choose in fixed stapes in children tympanosclerosis / Kizilkaya Z. [et al]. // International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. – 2008. – Vol. 72. – P. 849–856.
18. The effect of Topical Doxycycline in the Prevention of Experimental Tympanosclerosis / Ozcan I. [et al]. // Laryngoscope. – 2008. – Vol. 118. – P. 1051–1056.

УДК: 371. 927:616. 22. 5]-053. 5

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ АКУСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

М. В. Мохотаева, Ю. Е. Степанова

DIAGNOSTICS OF VOCAL FUNCTION STATE AT CHILDREN BY THE METHOD OF ACOUSTIC ANALYSIS

M. V. Mokhotaeva, U. E. Stepanova

ГОУ ВПО Российский государственный педагогический университет

им. А. И. Герцена, г. Санкт-Петербург

(Зав. каф. логопедии – проф. Л. В. Лопатина)

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

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

Работа посвящена проблеме диагностики расстройств голосовой функции у детей младшего школьного возраста. Представлены результаты исследования акустических характеристик голоса, реализованного с помощью компьютеризированной речевой лаборатории Multi-Speech с целью выявления нарушений и необходимости последующего фониатрического обследования и лечения.



Ключевые слова: дети, нарушения голоса, акустический анализ.

Библиография: 12 источников.

The research is related to a problem of diagnostics of voice disorders at seven- and eight-year-old children. Results of acoustic characteristics analysis with realized by computerized speech laboratory (Multi-Speech) with the purpose of revealing of voice disorders and exposing of necessity of phoniatric examination and treatment are presented.

Key words: children, voice disorders, acoustic analysis.

Bibliography: 12 sources.

В настоящее время отмечается рост числа детей с нарушениями голоса. Одной из основных причин расстройств голосовой функции, является перенапряжение, как следствие неправильного механизма фонации [1, 12]. Возникновению голосовых перегрузок способствуют: обучение детей в музыкальных учебных заведениях без учета соматического состояния и музыкальных способностей, несоблюдение правил охраны голоса, экологические и социальные проблемы [2, 4].

Зачастую незначительные отклонения в состоянии голосовой функции у детей не замечаются родителями, преподавателями и самими детьми или трактуются как состояния после перенесенных простудных заболеваний. Однако такое состояние нередко может носить стойкий характер и при повышении голосовой нагрузки качество голоса заметно ухудшается.

Основными акустическими параметрами, позволяющими судить о состоянии голосовой функции, являются: время максимальной фонации (ВМФ), частота основного тона (ЧОТ), сила голоса, нестабильность голоса по частоте (Jitter, PPQ, RAP) и по амплитуде (Shimmer, APQ), соотношение шума и гармонических компонентов (NHR), частотный и динамический диапазоны голоса.

ВМФ или длительность фонационного выдоха отражает состояние функции гортани, и, в частности, нервно-мышечного тонуса. Укорочение ВМФ до 5 секунд у детей 5–7 лет и до 9 секунд у детей 8–12 лет свидетельствуют о недостаточном смыкании голосовых складок [12].

ЧОТ голоса обусловлена частотой колебаний голосовых складок, которая, в свою очередь, находится в зависимости от их длины, толщины и напряжения. Изменения высоты голоса обеспечиваются мышечным аппаратом гортани. Следовательно, показатель ЧОТ отражает функционально-анатомические особенности гортани. Нормативные показатели ЧОТ в зависимости от возраста и пола были определены экспериментально [6, 12]. В дальнейшем эти данные были уточнены рядом авторов [5].

Несмотря на то, что высота голоса определяется частотой колебательных движений голосовых складок, частота колебаний при фонировании звука и удержании его на одной высоте не является постоянной. Такое непостоянство принято называть нестабильностью голоса по частоте (vocal jitter). По данным ряда авторов значение указанного параметра при отсутствии нарушений голоса не должно превышать 1% [8, 9, 10, 11]. В настоящее время для диагностики нарушений голоса вместо показателя Jitter все чаще применяются коэффициенты PPQ (Pitch Period Perturbation Quotient) и RAP (Relative Average Perturbation Quotient) [6, 7]. Они показывают относительную оценку изменения высоты от периода к периоду в пределах анализируемого сигнала с фактором сглаживания в 3 и 5 периодов. Коэффициент сглаживания снижает вероятность ошибок при расчете и поэтому более точно отражает нестабильность голоса. Считается, что значения коэффициентов PPQ и RAP не должны превышать 0,84% и 0,68% соответственно [6, 7]. Более высокие значения будут свидетельствовать о невозможности голосовых складок поддерживать колебания с определенной периодичностью. Наличие охриплости и придыхания также приведет к повышению значений коэффициентов.

Сила голоса, находясь в зависимости от амплитуды колебания голосовых складок, позволяет судить об их состоянии. Амплитуда колебаний определяется величиной подскладочного давления, которое является результатом работы резонаторного отдела голосового аппарата. В разговорной речи диапазон силы фонлируемых звуков колеблется от 30–40 до 70–90 дБ [3].



УДК: 616. 714. 3–006. 31–053. 7–089

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА
С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ****Н. Н. Науменко, Д. А. Гуляев, А. Н. Науменко, В. А. Вerezgov****MODERN CONCEPTION OF SURGICAL TREATMENT OF THE IV STAGE
OF JUVENILE NASOPHARYNGEAL ANGIOFIBROMA (JNA)
WITH INTRACRANIAL INVASION. OUR EXPERIENCE****N. N. Naumenko, D. A. Gulyaev, A. N. Naumenko, V. A. Verezgov**

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

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

ФГУ Российский нейрохирургический НИИ им. проф. А. Л. Поленова,

г. Санкт-Петербург

(Директор – докт. мед. наук. И. В. Яковенко)

Юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа – сравнительно редкая патология верхних дыхательных путей, встречающаяся только у мальчиков в период полового созревания. К настоящему времени разработано много методов лечения ЮАОЧ, но остается открытым вопрос о тактике лечения данной патологии IV стадии по U. Fisch, что обусловлено вовлечением в процесс таких трудно доступных областей, как передняя и средняя черепные ямки, подвисочная и крылонебная ямки. За период с марта 2004 по октябрь 2009 года нами было прооперировано 13 пациентов с подтвержденным диагнозом юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа. 2 пациентам с ЮАОЧ IV стадии по Fisch (с интракраниальным распространением) было выполнено хирургическое удаление новообразования из двух доступов с участием нейрохирурга.

Ключевые слова: Юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа, лучевая терапия, интракраниальное распространение, нейрохирургический доступ.

Библиография: 22 источника.

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma is a relatively rare pathology of upper respiratory tract, that usually affects boys and young men. At present, many methods of treatment of juvenile nasopharyngeal angiofibroma are developed, but treatment of this pathology in the IV-th stage by U. Fisch. is still discussible, which is caused by expansion of the tumor in to the such difficultly accessible areas, as the anterior and middle cranial fossas, the pterygopalatine fossa and infratemporal fossa. During the 5 years (since March 2004 to October 2009) we operated 13 patients with juvenile nasopharyngeal angiofibroma. 2 patients with juvenile nasopharyngeal angiofibroma in the IV-th stage by U. Fisch (with intracranial invasion) were opereted from two approaches with participation of the neurosurgeon.

Key words: Juvenile nasopharyngeal angiofibroma, radiotherapy, intracranial invasion, neurosurgical approach.

Bibliography: 22 sources.

Юношеская ангиофиброма носоглотки и основания черепа (ЮАОЧ) – сравнительно редкая патология верхних дыхательных путей, встречающаяся только у мальчиков в период полового созревания. Являясь доброкачественной опухолью по гистологической структуре, ЮАОЧ имеет выраженный экспансивный рост и зачастую принимает злокачественное течение. Свое начало опухоль берет из глоточно-основной фасции и растет по пути наименьшего сопротивления. Заполняя, на ранних стадиях, одну из хоан, оказывая давление на соседние хрящевые и костные структуры, новообразование попадает в соседние анатомические области. Смещается перегородка носа, поражается решетчатый лабиринт, пазуха клиновидной кости, верхнечелюстная пазуха. В более поздние сроки опухоль проникает в заднелатеральную область, кры-



УДК: 616. 22 – 007. 271:615. 211

БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ СТЕНОЗОВ ГОРТАНИ

В. Е. Павлов

SAFE USE OF HIGH-FREQUENCY VENTILATION IN CONDITION OF LARYNX STENOSIS

V. E. Pavlov

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – докт. мед. наук С. А. Карпищенко)

В статье представлены результаты технического эксперимента при проведении струйной высокочастотной вентиляции легких при стенозах гортани. Рассмотрены особенности проведения искусственной вентиляции при стенозах различной степени выраженности и протяженности.

Ключевые слова: струйная высокочастотная вентиляция легких, стенозы гортани.

Библиография: 8 источников.

The article presents the results of a technical experiment in conducting high-frequency jet ventilation with stenosis of the larynx. The characteristics of artificial ventilation with stenosis of varying degree and extent.

Key words: high-frequency jet ventilation, stenosis of the larynx.

Bibliography: 8 sources.

Важным и перспективным направлением современной оперативной оториноларингологии является совершенствование техники эндоскопических микрохирургических вмешательств в гортани. Значительно расширяются возможности выполнения реконструктивных операций на закрытых дыхательных путях, повышается функциональный и косметический результат. Однако до настоящего времени достаточно сложной проблемой остается анестезиологическое обеспечение при эндоскопических оперативных вмешательствах в гортани и верхних отделах трахеи [4]. Это связано с тем, что полость гортани и подскладочное пространство одновременно являются и операционным полем [5]. Во время проведения анестезиологического пособия необходимо не только осуществлять адекватную вентиляцию легких, но и сохранять хороший обзор и неподвижность операционного поля [7]. Накопленный практический опыт показывает, что предлагаемые методы обезболивания: местная анестезия и ее сочетание с нейролепталгезией при сохраненном спонтанном дыхании, общая анестезия с применением миорелаксантов и различных видов традиционной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) не во всех случаях обеспечивает необходимые условия для работы хирурга в узком просвете дыхательных путей [6]. Особую сложность представляют больные со стенозами гортани различной степени выраженности. Наличие самого стеноза гортани является значительным препятствием, как для респираторной поддержки и обеспечения дыхательной функции легких, так и для выполнения хирургических манипуляций в этой области. Решением проблемы стало использование для вентиляции легких во время операции тонких инсуффлирующих катетеров Ш 1,5 – 2 мм. Для реализации чрескатетерной высокочастотной струйной вентиляции легких (ВЧСВЛ) используются специальные респираторы [2]. Однако при значительном стенозе гортани создается угроза безопасности данного метода, так как при использовании метода ВЧСВЛ выдох газовой смеси, поступающей в легкие через тонкий катетер, осуществляется пассивно [8]. Важным условием является достаточный просвет дыхательной щели. При значительном препятствии для выдоха возможно острое перерастяжение легких с развитием пневмоторакса. Возникает необходимость методической разработки методов ИВЛ для обеспечения адекватного газообмена при резко выраженных стенозах гортани, не прибегая к наложению трахеостомы [3].



УДК: 616. 283. 1–089. 843:616. 832. 9–002

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ МЕНИНГИТ**О. А. Пашчина, В. Е. Кузовков, Х. Диаб, С. Н. Ильин****FEATURES OF COCHLEAR IMPLANTATION IN PATIENTS WITH PROFOUND HEARING LOSS AFTER MENINGITIS****O. A. Pashchinina, V. E. Kuzovkov, H. Diab, S. N. Iljin***ФГУ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла и речи Росмедтехнологий**(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

Бактериальный менингит является наиболее частой причиной развития лабиринтита, приводящего к оксификации улитки и сенсоневральной тугоухости высокой степени. У 80% таких пациентов наравне с глухотой выявляется оксификация улитки. В работе представлено ретроспективное обследование 62 пациентов с тугоухостью и глухотой вследствие перенесенного менингита, которым была проведена кохлеарная имплантация. Предложена новая хирургическая техника – комбинированный подход для проведения кохлеарной имплантации при оксификации улитки с применением различных типов активных электродов кохлеарных имплантов. Предложенный алгоритм выбора доступа к барабанной лестнице улитки показал свою надежность, обеспечив полное введение активного электрода в улитку во всех случаях.

Ключевые слова: *сенсоневральная тугоухость, оксификация лабиринта, кохлеарный имплант, менингит, хирургическая тактика при оксифицированной улитке, комбинированный доступ.*

Библиография: 15 источников.

Bacterial meningitis is the most common cause of labyrinthitis ossificans and acquired profound sensorineural hearing loss. In 80% of these patients the hearing loss is associated with cochlear ossification. The study presents retrospective review of 62 patients with profound sensorineural hearing loss after bacterial meningitis who underwent cochlear implantation. The surgical technique – combined approach is proposed for the implantation in the case of ossified cochlea using different electrode arrays. The offered algorithm of choosing of access to scala tympani has proved reliable, providing full electrode insertion in all cases.

Keywords: *sensorineural hearing loss, labyrinthitis ossificans, cochlear implant, meningitis, surgical technique in ossified cochlear, combined approach.*

Bibliography: 15 sources.

Кохлеарная имплантация (КИ) – единственный эффективный метод восстановления слуховой функции у лиц, страдающих сенсоневральной тугоухостью высокой степени и глухотой. При этом одной из наиболее частых причин приобретенной сенсоневральной тугоухости (СНТ) является бактериальный менингит [10,12]. Потеря слуха после перенесенного гнойного менингита встречается в 6 – 37%, а полная глухота приблизительно в 5% случаев [4]. Соответственно, по данным литературы, до 60 – 90% глухоты, приобретенной после овладения речью (постлингвальной) связаны с бактериальным менингитом [10]. Несмотря на современную антибактериальную терапию, бактериальный менингит приводит к существенным долгосрочным неврологическим поражениям, в том числе – слуховой системы [15]. J. L. Weissman и D. B. Kamerer (1993) сообщают, что приблизительно у 2 – 5% детей и взрослых, которые перенесли бактериальный менингит, развилась двусторонняя СНТ высокой степени [1]. По данным Cochlea Corp. (1991), из общего количества детей, которым была выполнена кохлеарная имплантация во всем мире, примерно в 44% случаев глухота была связана с перенесенным менингитом [3].



УДК: 616. 211-002. 1+616. 321-002]:615. 37

СОВРЕМЕННЫЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ НАЗОФАРИНГИТОВ

Е. Л. Савлевич, Х. Т. Абдулкеримов, А. С. Симбирцев, О. Б. Бродовская

CURRENT IMMUNOMODULATORS FOR TREATMENT OF ARVI

E. L. Savlevich, A. S. Simbircev, H. T. Abdulkarimov, O. B. Brodovskaya

МУ Центральная городская больница №40, г. Екатеринбург

(Главный врач – А. И. Степанов)

ФГУП Гос. НИИ особо чистых биопрепаратов ФМБА России, г. Санкт-Петербург

(Директор – докт. мед. наук В. П. Добрица)

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Х. Т. Абдулкеримов)

ГУЗ Свердловская областная больница №1, г. Екатеринбург

(Главный врач – проф. Ф. И. Бадаев)

Респираторные вирусные инфекции являются наиболее часто встречаемой патологией у детей и взрослых. В лечении ОРВИ применение препаратов интерферона- ζ является наиболее оптимальным. Использование аэрозольной формы интерферон $\zeta 2b$ приводило к достоверному регрессированию клинических проявлений. Препарат уменьшал продолжительность интоксикационного и катарального синдромов. Полученные результаты указывают на возможность включения интерферона-альфа2б в арсенал лекарственных препаратов в лечении больных с острым назофарингитом.

Ключевые слова: интерферон, острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

Библиография: 14 источников.

Respiratory viral infections are the most common pathology among children and adults. Administration of interferons is the most optimal way of treatment of acute respiratory virus infection (ARVI). The use of aerosol form interferon resulted in evident regression of the clinical manifestations (symptoms). The drug shortened duration of intoxication and catarrhal syndrome. Obtained results showed that interal can be used in treatment of patients with ARVI.

Key words: interferon, acute respiratory virus infection (ARVI),

Bibliography: 14 sources.

В настоящее время респираторные вирусные инфекции занимают одно из лидирующих позиций среди детского и взрослого населения по обращаемости за врачебной помощью, временной утрате трудоспособности, количеству потребляемых лекарств за период обострения [3; 11]

Несмотря на многообразие лекарственных средств, грипп и ОРВИ остаются практически неконтролируемыми заболеваниями из-за высокой изменчивости антигенной структуры, вирулентности циркулирующих вирусов и быстро развивающейся резистентности вирусов к применяемым препаратам [10].

В природе существует универсальный механизм врожденного иммунитета, где важную роль выполняет интерферон I типа (ИФН), который начинает вырабатываться в ответ на проникновение в организм возбудителей инфекции и блокирует размножение большинства видов вирусов [9; 14]. Имеющиеся литературные данные свидетельствуют о том, что в настоящее время в человеческой популяции отмечается постоянно углубляющийся дефицит системы ИФН [1; 2; 5].

Не смотря на наличие различных препаратов и схем лечения, наиболее оптимальным вариантом терапии острого назофарингита (ОНФ) остается использование препаратов интерферона. Эти средства безопасны, в отличие от химиопрепаратов, и так не истощают иммунную систему, как индукторы интерферона.



УДК: 612-086:616. 284. 1-089-06:616. 284-002

СРОКИ УДАЛЕНИЯ ТИМПАНОВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ТРУБКИ У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

А. В. Саликов*, В. А. Липатов**, Л. П. Попова***

PERIODS OF THE REMOVING TYMPANOVENTILATION TUBES OF PATIENTS WITH OTITIS MEDIA WITH EFFUSION

A. V. Salikov, V. A. Lipatov, L. P. Popova

ГОУ ВПО*Курский государственный медицинский университет

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

** зав. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии –
проф. А. И. Бежин)

***Курская областная клиническая больница

(Главный врач – канд. мед. наук М. А. Кожухов)

В статье представлен анализ сроков удаления тимпановентиляционной трубки у 40 больных экссудативным средним отитом. Удаление тимпановентиляционной трубки проводилось в зависимости от стадии заболевания и данных клинко-инструментального обследования больных. Установлено, что с увеличением срока нахождения тимпановентиляционной трубки отмечается рост числа случаев мирингосклероза.

Ключевые слова: экссудативный средний отит, тимпаностомия, мирингосклероз.

Библиография: 20 источников.

In article is presented analysis of the periods of the removing tympanoventilation tubes beside 40 sick with otitis media with effusion. Removing tympanoventilation tubes was conducted depending on stage of the disease and data clinic-instrumental examination sick. It is installed that with increase the period of the finding tympanoventilation tubes is noted growing of the number of the events myringosclerosis.

Keywords: exudative middle otitis, tympanostomy, myringosclerosis.

Bibliography: 20 sources.

В настоящее время общепринято, что лечение экссудативного среднего отита (ЭСО) должно носить комплексный и этапный характер. Комплексное лечение ЭСО кроме санации верхних дыхательных путей включает мероприятия, направленные на восстановление функций слуховой трубы, эвакуацию скопившегося экссудата из барабанной полости и купирование воспалительного процесса слизистой оболочки среднего уха. По мнению Н. С. Дмитриева с соавт. (1996), лечебная тактика при ЭСО должна зависеть от клинической стадии заболевания. Выбор данной тактики дает возможность в 100% случаев добиться полного восстановления слуха при катаральной и секреторной стадиях и в 90% случаев – при мукозной стадии [2].

Особый интерес в тактике лечения представляют больные с секреторной и мукозной стадиями заболевания. У больных с секреторной стадией заболевания Н. С. Дмитриев с соавт. (1996) при неэффективности консервативного лечения, а так же всем больным с мукозной рекомендует хирургическое лечение на среднем ухе. Среди хирургических методов наиболее часто применяются парацентез (миринготомия) и шунтирование барабанной полости (тимпаностомия) [2].

Положительный результат от тимпаностомии наблюдается в 90% случаев ЭСО [4, 7; 8; 9]. Установка шунта обеспечивает вентиляцию среднего уха и отток патологического содержимого тимпанальной полости через наружный слуховой проход, способствуя улучшению состояния слизистой оболочки барабанной полости. Благодаря этому методу нарушается цепь патологических изменений, развивающихся в полости среднего уха при обструкции слуховой трубы.



16. Subannular ventilation tubes: retrospective study / Cloutier J. F. [et al.] // J. Otolaryngol. – 2005. Vol. 34, №5. – P. 312–316.
17. Tos M., Hvid G., Stangerup S. Prevalens and progressions of sequelae after secretory otitis // Ann Otol. – 1990. Suppl. 149. P. 36–38.
18. Tos M., Stangerup S., Larsen P. Incidens and progression of myringo-incudo-plex after secretory otitis // Acta otolar. – 1992. Vol. 3. P. 512–517.
19. Unery C., Badulam T., Yazici M. Vitamin e-coated tympanostomy tube insertion decreases the quantity of free radicals in tympanic membrane // J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 2006. – Vol. 115. – №6. – P. 1045–1048.
20. Van Heerbeek N., De Saar G. M., Mulder J. J. Long-term ventilation tubes: results of 726 insertions // Clin. Otorinol. Allied Sci. – 2002. – Vol. 27. – №5. – P. 378–383.

УДК: 616. 24.-008. 44

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СОННОГО АПНОЭ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

О. Н. Сопко

THE PREVALENCE OF THE MOST TYPICAL SLEEP APNOE SYNDROME CHARACTERISTICS BY THE DATA OF QUESTIONNAIRE

Sopko O.

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

Проблема храпа и синдрома сонного апноэ в настоящее время представляет значительный интерес для врачей всех специальностей в связи с разнообразием проявлений данного вида патологии. В нашей работе приводится опыт изучения наиболее характерных жалоб пациентов по данным анкетирования и их сопоставление с полученными результатами кардиореспираторного мониторингирования. Методом анкетирования обследовано 104 пациента, обратившихся в клинику оториноларингологии с жалобами на храп из них 58 выполнено кардиореспираторное исследование. Выявленная нами частота встречаемости наиболее распространенных жалоб на фоне сонного апноэ в обследованной группе пациентов сопоставима с данными мировой литературы. Использовано 7 русских источников и 2 иностранных.

Ключевые слова: храп, синдром сонного апноэ, кардиореспираторное мониторингирование, анкетирование.

Библиография: 9 источников.

Problem of snoring and sleep apnoe syndrome represents now considerable interest for the doctors of all specialities, based on the variety of displays of this type of pathology. In our work the experience of studying of the most typical complaints of patients by the data of questionnaire and its comparison to the received results of cardiorespiratory monitority is represented. 104 patients of ENT department with complaints about snoring, were examined with the method of questionnaire, 58 from them passed the cardiorespiratory research. The frequency of occurrence of the most widespread complaints with the sleep apnoe background exposed by us in the inspected group of patients is comparable with the information of world literature. 7 russian and 2 foreign publications (scientific sources) are used.

Keywords: snoring, sleep apnoe syndrome, cardiorespiratory monitority, questionnaire.

Bibliography: 9 sources.

Проблема синдрома обструктивного сонного апноэ и феномена храпа в последнее время является актуальной для врачей всех специальностей. Сводная статистика различных стран свидетельствует о том, что от 1 до 11% населения страдает синдромом сонного апноэ [1, 9].

Переход из состояния бодрствования ко сну даже в норме приводит к значительным изменениям в работе систем организма.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бабак С. Л. Сонно-зависимые дыхательные расстройства: диагностика, коррекция, реабилитация. – М., 2000. – 193 с.
2. Блоцкий А. А., Плужников М. С. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. – СПб.: Спец. Лит., 2002. – 176 с.
3. Варонецкас Г. А., Жемайтите Д. И. Сон и нарушение сердечной деятельности // Кардиология. – 1986. – Т. 26, №4 С. 113–120.
4. Вейн А. М., Елигулашвили Т. С., Полуэктов М. Г. Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания связанные со сном: клиника, диагностика, лечение. – М.:»Эйдос Медиа», 2002. – 322 с.
5. Ерошина В. А., Гасилин В. С., Бузунов Р. В. Синдром обструктивного апноэ сна и дыхание Чейн-Стокса: вопросы дифференциальной диагностики и лечения // Кардиология. – 1999 – Т. 39 №12 – с. 83–85.
6. Зимин Ю. В., Голяков В. Н. Нарушения дыхания и газообмена во время сна у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких // Клиническая медицина. – 1991. – Т. 69 №12. – С. 28–35.
7. Окорочков А. Н. Диагностика болезней внутренних органов. М., 2000. – Т. 3. С. 393–400.
8. Normann K., Verse T. Surgery for Sleep-Disordered Breathing- Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2005. – P. 176.
9. Vanderveken O. Sleep-disordered breathing. Antwerpen, 2007. – P. 292.

УДК: 616. 211-008. 8-07:616. 34-008. 87:616. 323-007. 61

МИКРОЭЛЕМЕНТОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АДЕНОИДИТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ДИСБИОЗОМ КИШЕЧНИКА КАК ПРИЧИНА ИММУНОДЕФИЦИТА, ПРИВОДЯЩЕГО К ИХ ПЕРСИСТЕНЦИИ

Д. И. Столяров

MICROELEMENTOSIS OF MUCOUS MEMBRANE OF NASAL CAVITY OF PATIENTS WITH CHRONIC ADENOIDITIS ASSOCIATED WITH DISBACTERIOSIS OF INTESTINE AS A CAUSE OF IMMUNODEFICIENCY ADDUCTING TO A PERSISTENCE OF CHRONIC ADENOIDITIS

D. I. Stolyarov

ГОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Росздрава
(Зав. каф. оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии –
Засл. врач РФ, проф. Г. М. Портенко)

В данной статье автор, используя показатели минерального обмена слизистой оболочки носа, доказывает роль микроэлементоза в развитии персистенции воспаления в условиях хронического аденоидита (ХА), ассоциированного с дисбиозом кишечника. Дисбаланс ионов кальция и магния наиболее выражен у больных хроническим аденоидитом, ассоциированным с дисбиозом кишечника. По мнению автора, нарушения микроэлементного статуса может быть одним из факторов иммунодисфункции ткани аденоидов в условиях их хронического воспаления.

Ключевые слова: хронический аденоидит, дисбиоз кишечника, микроэлементоз

Библиография: 18 источников

In this article the author uses characteristics of mineral exchange of mucous membrane for acknowledgement of microelementis's part in progress of persistence of inflammation in conditions of chronic adenoiditis associated with disbacteriosis of intestine. Patients with chronic adenoiditis associated with disbacteriosis of intestine have imbalance of ions of calcium and magnesium. By the opinion of author, infringements of elemental status might be one of the factors of immune dysfunction in conditions of chronic inflammation.

Key words: chronic adenoiditis, disbacteriosis of intestine, microelementosis

Bibliography: 18 sources.



8. Иммунофармакология микроэлементов/ Кудрин А. В. [и др.] – М., 2000. – 537 с.
9. Исследование катион-транспортных функций клеточных мембран у больных бронхиальной астмой с гиперреактивностью бронхов на неизотонические провокации/ Минеев В. Н. [и др.]. Актуальные вопросы пульмонологии и клинической аллергологии: мат. науч.-практ. конф.: СПб., 2001. – С. 11
10. Крылова В. Ю. Метаболизм химических элементов слюне у больных бронхиальной астмой. Мат. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы стоматологии». – М., 2007. – С. 92–94.
11. Микроэлементозы человека/ Авцын А. П. [и др.] М: Медицина1991; 496 с.
12. О возможностях применения комплексного исследования минерального состава внутренних жидкостей и тканей человека для диагностики заболеваний. /Кирсанов А. И. [и др.], метод. реком. по клин. – лаб. диагн., 1998. – 12–16 с.
13. Одинаева Н. Д., Скальный А. В. Роль микроэлементоза в иммуногенезе // Рос. педиатр. журнал. – 2001. –N4. – С. 7–10.
14. Скальный А. В. Микроэлементозы человека (диагностика, лечение). М 1999; 96. 37.
15. Скальный А. В., Кудрин А. В. Радиация, микроэлементы, антиоксиданты и иммунитет. М.: 2000.
16. Элементный дисбаланс у детей Северо-Запада России. / Алексеев С. В. [и др.]– СПб.: СПбГПМА, 2001. –24–37 с.
17. McIntire WE. Magnesium is one of immune's ion //Immunology 1999; 97 (4): 679–85.
18. Murayama T. Calcium and its role in immune system//Biochemistry1999; 38(26):8280–8.

УДК: 616. 98:578. 831. 1] – 0. 36. 15 – 053. 2:616. 246

СТРУКТУРА ЛАТЕНТНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Н. А. Суханова

LATENT INFECTIONS OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

N. A. Sukhanova

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

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

В течение 2009 года исследовано 16 детей. У всех пациентов в анамнезе определялась бронхиальная астма. Больным выполнялось исследование из носа и глотки на латентные инфекции и давались рекомендации. Отмечено улучшение течения бронхиальной астмы, уменьшение частоты и тяжести приступов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, хламидии, микоплазмы, вирусы, дети.

Библиография: 11 источников.

Latent infection of the nose and pharynx was studied in 16 children during the 2009. All patients had a history of bronchial asthma. We noted improving results of management of bronchial asthma, decreasing the frequency and severity of attacks.

Keywords: bronchial asthma, chlamydia, mycoplasma, viruses, and children.

Bibliography: 11 sources.

Доказано, что у взрослых более 80% случаев обострения бронхиальной астмы обусловлено вирусными инфекциями дыхательных путей. При этом хорошо известны такие аллергические заболевания, которые непосредственно связаны с бактериальным антигеном, хламидийным, вирусным и др. Это касается аллергических заболеваний глаз, а также атопических заболеваний, которые включают аллергический ринит, атопический дерматит и бронхиальную астму [1, 4].

Самый значимый фактор риска атопии – это наличие атопии у родителей. 66% детей наследуют атопию, если ею страдает один из родителей. Но даже если родители страдают атопией, у детей результаты аллергопроб могут быть отрицательными. Это позволяет предположить, что проявление атопии невозможно в отсутствии факторов внешней среды, вызывающих сенсибилизацию. Такие факторы внешней среды также хорошо известны, однако 30% детей стра-



4. Клинико-иммунологические особенности бронхиальной астмы, ассоциированной с хламидийной инфекцией. / Зайцева О. В. [и др.] // Int. J. Immunorehabil. 1999, N 12, С. 21.
5. Community study of role of viral infections in exacerbations of asthma in 9–11 year old children. Johnston, S. L. [et al.] // Br. Med. J., 1995, v. 310, P. 1225–1229.
6. Cytomegalovirus Infection Alters Th1/Th2 Cytokine Expression, Decreases Airway Eosinophilia, and Enhances Mucus Production in Allergic Airway Disease. Wu C. A. [et al.] // J. Immunol., 2001, V. 167(5), P. 2798 – 2807.
7. Gern JE, Lemanske RF. Infectious triggers of pediatric asthma// Pediatr Clin North Am., 2003, V. 50(3), P. 555–575.
8. Sigurs N. Epidemiologic and clinical evidence of a respiratory syncytial virus–reactive airway disease link. /Am. J. Respir/ Crit. Care Med., 2001, V. 163(3),P. S2–S6.
9. Stark J. M. Respiratory virus infection and airway hyperreactivity in children. //Pediatr Allergy Immunol, 1991; 2, P. 95.
10. The relationship between upper respiratory infections and hospital admissions for asthma: a time trend analysis. Johnston, S. L. [et al.] //Am. J. Respir. Crit. Care Med., 1996, V. 154, P. 654–660.
11. Virus-induced Airway Hyperresponsiveness and Asthma. Am. J. Respir. Folkerts G. [et al.] //Crit. Care Med., 1998, V. 157(6), P. 1708–1720.

УДК: 616. 155. 3–008. 13:535. 379

ОЦЕНКА ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ МЕТОДОМ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ

Л. Э. Тимчук¹, Ю. К. Янов¹, А. С. Симбирцев², Д. Ю. Семенюк¹,
В. Г. Конусова², А. Ю. Громова², А. Ю. Котов^{2А}

EVALUATION OF NEUTROPHILIC GRANULOCYTES PHAGOCYTIC ACTIVITY BY CHEMILUMINESCENCE

L. I. Timchuk¹, Yu. K. Yanov¹, A. S. Simbircev²,
D. Yu. Semenyuk¹, V. G. Konusova², A. Yu. Gromova², A. Yu. Kotov^{1a}

¹ФГУ СПб НИИ уха, горла, носа и речи, Росмедтехнологий

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

² ФГУ СПб НИИ «Особо чистых биопрепаратов» ФМБ Агентства

(Директор – докт. мед. наук В. П. Добрица)

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

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

Библиография: 10 источников.

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

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

Bibliography: 10 sources.

В настоящее время хронические синуситы представляют собой серьезную проблему оториноларингологии в силу широкой их распространенности, определенных трудностей диагностики и лечения. Следует отметить, что тенденции к снижению заболеваемости за последние десятилетия не наблюдается. Отмечается постоянное увеличение хронических форм заболевания.

Большое значение уделяется изучению системного и местного иммунитета при этой патологии. Одним из факторов, определяющих патогенез хронического риносинусита, является несостоятельность местных факторов защиты в очаге воспаления.

Общеизвестно, что жизнедеятельность организма в физиологических и патологических условиях протекает при активном участии иммунной и лимфатической систем.



УДК: 025. 304:616. 21

РАЗРАБОТКА ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА УЧЕТА И КАТАЛОГИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО БИБЛИОТЕЧНОГО ФОНДА

И. А. Туманов

DEVELOPMENT OF PROGRAM COMPLEX FOR ACCOUNTING AND CATALOGING OF MEDICAL LIBRARY FUNDS

I. A. Tumanov

ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет,
ф-т прикладной математики – процессов управления
(Зав. каф. теории систем управления электрофизической аппаратурой –
проф. Д. А. Овсянников)

Разработка программного комплекса учета и каталогизации медицинского библиотечного фонда. В статье описывается опыт(процесс) разработки программного обеспечения для библиотек медицинской направленности. Рассматривается возможность каталогизации с применением словаря медицинских терминов MeSH и интеграция с библиографическими информационно-поисковыми системами при помощи протокола передачи библиотечных данных Z39. 50.

Ключевые слова: электронные база данных, программное обеспечение

Development of program complex for accounting and cataloging of medical library funds This article describes process of development of software for medical libraries. The possibility of catalogisation with the use of Medical Subject Headings (MeSH) is investigated as well as integration with bibliographic information-searching systems with the help of exchange protocol of library data set Z39. 50.

Разработка программных комплексов для автоматизации работы библиотек до сих пор является актуальной, особенно в области с такой специализацией, как медицина. Данный проект разрабатывается для вестибулярной лаборатории Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи. Библиотечный фонд этой лаборатории представляет собой подборку книг и статей по медицинской тематике в количестве несколько тысяч экземпляров (около 10 000). Такой значительный объем информации требует заметных усилий по учету, каталогизации и поиску необходимых изданий, поэтому и возникла задача автоматизации системы управления библиотечным фондом, учитывающая медицинскую специализацию библиотеки и необходимость постоянного пополнения новыми ресурсами.

Цели и задачи

Задачу по автоматизации функционирования библиотеки можно разделить на следующие подпункты:

1. создать электронную систему хранения библиографической информации;
2. реализовать удобный и интерфейс доступа данным;
3. проработать эффективный механизм поиска требуемой информации;
4. предусмотреть возможности взаимодействия с другими библиографическими информационно-поисковыми системами.

Реализацию поставленной задачи можно разделить на два этапа. На первом – разработать рабочий прототип библиотечной системы, реализующий базовый набор функций, чтобы, проанализировав его, выработать полный набор характеристик для второго этапа разработки полнофункциональной системы.

Первый этап

Разработка прототипа велась на основе бесплатных версии программного обеспечения компании Microsoft, в частности, базы данных SQL SERVER 2005 и средств разработки Visual Studio Express Edition. Для удобства использования система реализована как веб-ориентированная, на основе клиент-серверной архитектуры. Основные возможности системы (рис.):



менее, решено было ориентироваться на применение словаря MESH в рамках проекта, как наиболее проработанного, предусмотрев возможность частичной локализации терминов, описывающих специализацию именно этой библиотеки вестибулярной лаборатории.

Другой задачей является реализация механизма интеграции с другими библиотечными комплексами и поисковыми системами. Для организации такого взаимодействия система должна поддерживать стандартные протоколы обработки и передачи данных. В настоящее время единственным протоколом, позволяющим в полной мере реализовать прикладные сервисы обработки и передачи данных в библиотечной системе, является ANSI/NISO Z39. 50 (ISO 23950), разрабатываемый агентством поддержки протокола Z39. 50 (Maintenance Agency Z39. 50) под административным управлением лаборатории Конгресса США [3],[2]. Z39. 50 является протоколом прикладного уровня, т. е. специфицирует функции и форматы данных для реализации в системе прикладных служб обработки/передачи данных независимо от сетевых протоколов, операционных систем и баз данных. Таким образом, после анализа международных стандартов, появились дополнительные задачи, решение которых позволит значительно увеличить функциональность библиотечного комплекса:

1. Применение словаря MESH для каталогизации библиографических данных.
2. Реализация шлюза Z39. 50 для доступа к данным из внешних источников при помощи этого специализированного протокола.

Заключение

Использование контролируемого словаря MeSH в сочетании с протоколом передачи библиотечных данных Z39. 50 позволит реализовать полноценную библиотечную систему, которая может быть интегрирована с библиографическими информационно-поисковыми системами и дать специалистам мощный инструмент для поиска необходимой медицинской информации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вечерская М. Л. Интернет для медицинских работников. Часть 2. Поиск медицинской информации в Интернет. Метод. пособие. СПб.: Институт «Открытое общество». Санкт-Петербургское отделение, 2000. – 27 с.
2. Жижимов О. Л. Введение в Z. 39. 50. <http://geolibr. uiggm. nsc. ru/does/z39. 50/z-intro>.
3. International Standard Z39. 50 Maintenance Agency. <http://lcweb. loc. gov/z3950/agency>.
4. United States National Library of Medicine, MESH home. <http://www. nlm. nih. gov/mesh/meshhome. html>.

УДК: 617. 51+617. 53]–006. 6–08–039. 73

СПОСОБ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

М. Ю. Улупов

A METHOD FOR INTERSTITIAL PHOTODYNAMIC TREATMENT OF HEAD AND NECK MALIGNANCIES

M. J. Ulupov

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет

им. акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это современный метод лечения онкологических заболеваний, основанный на воздействии света определенной длины волны на опухолевые клетки, содержащие предварительно введенное фотосенсибилизирующее вещество. Одной из проблем интерстициальной (внутриканальной) ФДТ являются термические изменения облучаемых тканей, которые значительно снижают их проницаемость для света, а следовательно и противо-



опухолевый эффект всей процедуры. В данной статье предложен новый способ лазерного облучения для интерстициальной ФДТ, позволяющий снизить термический эффект, сократить длительность процедуры и сделать ее более удобной. Интерстициальная ФДТ по новой методике успешно применена с паллиативной целью у пациента с рецидивом опухоли гортани.

Ключевые слова: интерстициальная фотодинамическая терапия, злокачественные опухоли головы и шеи.

Библиография: 5 источников.

Photodynamic therapy (PDT) is a contemporary method for treatment of malignant tumors which is based on irradiation of neoplastic tissues with light of appropriate wavelength after systemic or topical introduction of photosensitizing substance. Thermal changes of irradiated tissues pose a serious problem for interstitial PDT because they decrease tissue penetrability for visible light and therefore lessen overall effect of the procedure. A new irradiation method for interstitial PDT is introduced in this article. This method decreases thermal damage to tissues, shortens the duration of the procedure and makes it more convenient. A patient with local recurrence after total laryngectomy for laryngeal cancer was treated with palliative intent using this new method of interstitial PDT.

Key words: interstitial photodynamic therapy, head and neck malignancies.

Bibliography: 5 sources.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) – это современный метод лечения онкологических заболеваний, основанный на воздействии света определенной длины волны на опухолевые клетки, содержащие предварительно введенное фотосенсибилизирующее вещество. При интерстициальной фотодинамической терапии (иФДТ) источник света погружен в толщу облучаемой опухоли, что позволяет лечить более крупные и/или глубоколежащие новообразования, чем при поверхностном облучении. В настоящее время наиболее часто в качестве источника света выступает лазер. Ключевой проблемой интерстициальной ФДТ являются термические изменения облучаемых тканей (коагуляция и обугливание), которые значительно снижают их проницаемость для света, а следовательно, и противоопухолевый эффект всей процедуры. [2]

Известен вариант иФДТ, при котором внутритканевое облучение проводится с помощью оголенного конца светового волокна. Р. J. Lou et al. [4] провели интерстициальную фотодинамическую терапию 45 пациентам с рецидивами рака головы и шеи по следующей методике. Облучение проводили с помощью световода, оголенный конец которого погружался в толщу опухоли через просвет инъекционной иглы под контролем компьютерной томографии. Крупные опухоли облучались из нескольких точек вкола. Выходная мощность на конце волокна – 100 мВт, экспозиция 150–200 секунд. Таким образом суммарная доза световой энергии составляла 15–20 Дж на каждую точку облучения. S. G. Bown [5] считает, что такой режим позволяет минимизировать фотокоагуляцию крови рядом с концом волокна, которая существенно снижает проницаемость тканей для света. Через 1 месяц после лечения у 39 из 45 пациентов наблюдался противоопухолевый эффект в виде регресса опухоли или остановки ее дальнейшего роста. У оставшихся 6 пациентов опухоль продолжала расти. Все пациенты отмечали уменьшение связанных с опухолью симптомов (уменьшение болевого синдрома, частоты кровотечений, улучшение глотания и дыхания). В качестве фотосенсибилизатора в данном исследовании использовался препарат мезотетрагидроксифенилхлорин (Фоскан), относящийся к фотосенсибилизаторам второго поколения. Фоскан имеет максимум поглощения на длине волны 652 нм, для развития фотодинамического эффекта требует дозу световой энергии 15–20 Дж. Отечественные фотосенсибилизаторы второго поколения представлены препаратами Радахлорин, Фотодитазин, Фотолон. Эти препараты активируются светом с длиной волны 662 нм и требуют для развития противоопухолевого эффекта суммарной дозы световой энергии 200–300 Дж/см², что в 10–20 раз превышает таковую при использовании Фоскана. Очевидно, что для проведения фотодинамической терапии по описанной выше методике с использованием отечественных фотосенсибилизаторов придется значительно увеличить время облучения. При лечении крупных опухолей, требующих облучения из нескольких точек вкола, длительность процедуры ФДТ может возрасти до нескольких часов.



УДК: 616. 212. 4+616. 286]–089. 844

МОДИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ НОСА И СЛУХОВОЙ ТРУБЫ ПРИ СИМУЛЬТАННОМ РИНООТОХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Л. С. Цыган, В. С. Исаченко

SURGICAL RECOVERY OF NOSE AND AUDITORY TUBE FUNCTIONS IN SIMULTANEOUS RHINOOTOSURGERY

L. S. Tsygan, V. S. Isachenko

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Начальник каф. отоларингологии – Засл. врач РФ, проф. М. И. Говорун)

При выполнении симультанной риноотохирургической операции важное значение имеет ринологический этап, так как он определяет восстановление функции слуховой трубы со стороны ее глоточного устья. Предложенная методика профилактики кровотечений с использованием аутофибринового клея при симультанном риноотохирургическом лечении позволяет эффективно осуществлять профилактику носовых кровотечений в послеоперационном периоде без тампонады полости носа и улучшить восстановление функций носа и глоточного устья слуховой трубы в ближайшем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: симультанная риноотохирургия, хронический средний отит, слуховая труба, аутофибриновый клей, профилактика носовых кровотечений, ближайший послеоперационный период.

Библиография: 17 источников.

Rhinologic stage is essential stage of rhinootosurgical operations because it influences functional recovery of pharyngeal opening of auditory tube. The proposed method of prophylaxis of nasal hemorrhage with autologous fibrin glue after rhinootosurgical operations without recourse to nasal packing promotes functional recovery of nose and pharyngeal opening of auditory tube in the immediate postoperative period.

Key words: simultaneous rhinootosurgery, chronic otitis medius, auditory tube, autologous fibrin glue, prophylaxis of nasal hemorrhage, immediate postoperative period.

Bibliography: 17 sources.

Хронический гнойный средний отит традиционно признается одним из самых распространенных заболеваний уха. Корифей отечественной отиатрии Е. Н. Малютин еще в начале прошлого столетия в своих лекциях в Московском университете доказывал, что основной причиной развития среднего отита является проникновение воспаления в среднее ухо из носоглотки через слуховую трубу.

Первый этап хирургического лечения гнойного среднего отита предполагает устранение патологии полости носа и носоглотки, второй этап – saniрующее и реконструктивно-восстановительное вмешательство на среднем ухе [4, 5, 7]. Поэтому одномоментная (симультанная) хирургическая коррекция патологии полости носа и тимпанопластика являются этиопатогенетически обоснованным методом лечения хронического гнойного среднего отита [2].

Устранение патологии полости носа, чаще всего, предусматривает коррекцию перегородки носа, нижних носовых раковин и удаление аденоидных вегетаций. Для профилактики кровотечений в ближайшем послеоперационном периоде применяют различные варианты тампонады полости носа [6]. Эффективным способом предупреждения геморрагических осложнений является бесшовное соединение тканей с помощью тканевых клеев, в том числе фибринового клея [15, 17]. Однако использование фибринового клея связано с риском переноса различных инфекционных агентов [8, 10, 13]. Возможными решениями являются элиминация вирусов в донорской плазме [11, 14], а также приготовление клея из компонентов аутокрови больных до или во время операции [17].



ЛИТЕРАТУРА

1. Говорун, М. И., Дворянчиков В. В., Козадаев Ю. Ю. Компьютерная риноманометрия в диагностике и лечении хронических отитов // Вестн. Рос. Воен-мед. акад. – 2005. – № 13, прилож. – С. 334–335.
2. Говорун, М. И., Дворянчиков В. В. Этиопатогенетическая хирургия хронических гнойных средних отитов // Вестн. Рос. воен-мед. акад. – 2005. – № 13, прилож. – С. 335–241.
3. Заживилов, А. Г. Зонд-распылитель для исследования динамической функции мерцательного эпителия слизистой оболочки носа человека // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1973. – № 3. – С. 111–112.
4. Мишенькин, Н. В. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Рук-во по оториноларингологии. – М., 1994. – С. 110–132.
5. Отвагин, И. В. Эпидемиологические аспекты нарушения слуха среди детского населения ЦФО. Мат. Рос. конф. оториноларингологов. – М., 2003. – С. 174–175.
6. Плужников, М. С. Консервативные и хирургические методы в ринологии. – СПб.: Диалог, 2005. – 440 с.
7. Ульянов, Ю. П., Шадыев Х. Д., Шадыев Т. Х. Хронический средний отит. – М., 2008. – 220 с.
8. A new autologous fibrinogen-based adhesive for otologic surgery / Epstein G. H. [et al.] // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 1986. – Vol. 95, №1, Pt. 1. – P. 40–45.
9. Clement, P. A., Gordts F. Consensus report on acoustic rhinometry and rhinomanometry. Standardisation Committee on Objective Assessment of the Nasal Airway, IRS, and ERS // Rhinology. – 2005. – Vol. 43, №3. – P. 169–179.
10. Experimental and clinical applications of fibrin glue / Saltz R. [et al.] // Plast. Reconstr. Surg. – 1991. – Vol. 88, №6. – P. 1005–1015.
11. Jackson, M. R. Fibrin sealants in surgical practice: An overview // Am. J. Surg. – 2001. – Vol. 182, № 2, Suppl. – P. 1S–7S.
12. Kern, E. B. Committee report on standardization of rhinomanometry // Rhinology. – 1981. – Vol. 19, №4. – P. 231–236.
13. Matsuda, S. Glues / Matsuda S., Ikada Y. // Encyclopedia of biomaterials and biomedical engineering / Ed. by Wnek G. E., Bowlin G. L. – NY: Informa Helthcare USA, 2008. – P. 1185–1195.
14. Multicenter trial to evaluate the safety and potential efficacy of pooled human fibrin sealant for the treatment of burn wounds / Greenhalgh D. G. [et al.] // J. Trauma. – 1999. – Vol. 46, №3. – P. 433–440.
15. Schwabegger, A. H., Engelhardt T. O., Jeschke J. Stabilization of microvascular pedicles in intricate locations using fibrin glue // Microsurgery. – 2008. Vol. 28, №7. – P. 509–513.
16. Usefulness of autologous cartilage and fibrin glue for the prevention of septal perforation during septal surgery: a preliminary report / Lee J. Y. [et al.] // Laryngoscope. – 2006. – Vol. 116, №6. – P. 934–937.
17. Yoo, J., Chandarana S., Cosby R. Clinical application of tissue adhesives in soft-tissue surgery of the head and neck / Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2008. – Vol. 16, №4. – P. 312–317.

УДК: 616. 211–008. 4. 44:618. 3–06

ВАРИАНТЫ ПЕРИОДИЧЕСКИХ КОЛЕБАНИЙ НОСОВОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ Н. М. Черных

THE KINDS OF THE PERIODIC FLUCTUATIONS OF THE NASAL RESISTANCE IN PREGNANCY WOMEN N. M. Chernykh

ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет
(Ректор – проф. И. В. Малов)

Затруднение носового дыхания у беременных изменяет качество жизни и возможно отрицательно влияет на плод. Цель работы – исследовать периодические циклические колебания носового сопротивления у беременных, которые играют важную роль в возникновении нарушений носового дыхания.

Ключевые слова: носовое сопротивление, носовой цикл

Библиография: 7 источников.

Nasal stuffiness during pregnancy reduces quality of life and also possibly negative affects on the fetus. The aim of this study was to investigate the periodic cyclic changes of the nasal resistance during pregnancy, because it plays the important role in the development of nasal obstruction.

Key words: nasal resistance, nasal cycle

Bibliography: 7 sources.



2. У беременных классический носовой цикл встречается в 3 раза реже, чем в контрольной группе.
3. По мере увеличения сроков беременности наблюдается нарастание частоты встречаемости неклассического носового цикла.
4. В патогенезе нарушения носового дыхания у беременных важную роль играет изменение физиологических циклических колебаний носового сопротивления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джаббаров К. К., Муминов А. И. Особенности течения и лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух у беременных // Вестн. оторинолар. – 1993. – №5–6. – С. 42–45.
2. Клиническое значение нарушения сна у беременных / Г. В. Алымов [и др.]. // Реф. медицин. журн. – 2004. – Т. 1, №1. – С. 18–25.
3. Место фитотерапии в лечении респираторных инфекций у беременных / Г. И. Дрынов [и др.] // Рос. оторинолар. – 2003. – №2. – С. 231–235.
4. Шульга И. А., Лашев Ю. В., Карпухин В. М. Динамика изменения носового дыхания у беременных // Рос. ринология. – 2006. – №3. – С. 11–12.
5. Ellegard E. K. Pregnancy rhinitis // Immun. Allergy Clin. North Am. – 2006. – Vol. 26, №1. – P. 119–135.
6. Hasegawa M., Kern E. B. The human nasal cycle // Mayo Clin. Proc. – 1977. – Vol. 52, №1. – P. 28–34.
7. Toll K., Graf P. Phenylpropanolamine's decongestive effect on the nasalmucosa of pregnant women with nasal stuffiness // Rhinology. – 2006. – Vol. 44. – P. 274–278.

УДК: 616. 28–072. 7+616. 831–079. 2:616. 134. 9

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АУДИОМЕТРИИ И РЕОЭНЦЕФАЛОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С НАЧАЛЬНЫМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А. Ю. Шидловский

COMPARATIVE DESCRIPTION OF INDEXES OF AUDIOMETRY AND RHEOENCEPHALOGRAPHY FOR PATIENTS WITH THE INITIAL AND EXPRESSED DISPLAYS OF VERTEBRO-BASILARY INSUFFICIENCY

A. U. Shidlovsky

ГОУ Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, г. Киев
(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. д. н. и т. Украины, проф. Ю. В. Митин)

ГУ Институт отоларингологии

им. проф. А. И. Колосовича АМН Украины, г. Киев

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

Обследовано 87 человек, из которых у 30 (1 группа) и 57 (2 группа) больных была диагностирована сенсоневральная тугоухость, соответственно с начальными и выраженными проявлениями вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности, а также 15 здоровых лиц (контрольная группа). Установлено, что у больных 2 группы наблюдаются дисфункция не только в корковом отделе слухового анализатора, но и в стволомозговых его структурах, а также значительно более выраженные нарушения в мозговом кровообращении у больных с выраженной вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточностью по сравнению с начальными ее проявлениями. Стволомозговые нарушения у больных 1 группы не обнаружены.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, вертебрально-базиллярная сосудистая недостаточность, аудиометрия, реоэнцефалография, мозговые и корковые потенциалы.

Библиография: 9 источников.



Were inspected 87 persons from which at 30 (1 group) and 57 (2 group) patients was diagnosed sensoneural hearing loss, accordingly with the initial and expressed displays of vertebro-basillary insufficiency, and also 15 healthy persons (control group). It is set that for patients a 2 group is observed not only the phenomena disfunction in cortex, but also in brainstem structures of auditory analyzer, and also considerably more expressed violations in cerebral circulation of blood for patients with the expressed vertebro-basillary vascular insufficiency as compared to its initial displays. Brainstem violations for the patients of a 1 group not found.

Keywords: *sensoneural hearing loss, vertebro-basillary vascular insufficiency, audiometry (ordinary (0,123–8 kHz) and extended (9–16 kHz) range of frequencies), rheoencephalography, brainstem and cortical potentials.*

Bibliography: *9 sources.*

Известно, что проблема диагностики и профилактики сенсоневральной тугоухости (СНТ) с каждым годом становится все более актуальной не только в медицинском, но и в социальном аспекте.

При этом многие авторы пришли к выводу, что в развитии СНТ доминирующим является сосудистый фактор [1, 7, 8]. Н. М. Гусейнов [4] в 95% случаев больных острой СНТ выявил нарушение венозного оттока преимущественно в вертебрально-базилярной системе. В таком же проценте случаев Ю. В. Митин и соавторы [3] по данным УЗДГ сосудов головы и шеи у больных с СНТ сосудистого генеза наблюдали патологию магистральных сосудов вертебрально-базилярного бассейна. На значение состояния кровообращения в вертебрально-базилярной системе в развитии кохлеовестибулярных нарушений указывают также Н. С. Алексеева и Н. М. Кириченко [1]. К тому же, В. Н. Бабияк и соавторы [2] отмечают, что обширность региона, снабжающегося кровью из системы позвоночных и базилярных артерий, позволили выделить его в отдельное анатомическое образование – вертебрально-базилярный артериальный бассейн, а патологические состояния, обусловленные сосудистыми нарушениями в этом бассейне – как синдром вертебрально-базилярной сосудистой недостаточности (ВБСН).

Цель данной работы – провести исследование слуховой функции и мозгового кровообращения соответственно по данным субъективной и объективной аудиометрии, а также реоэнцефалографии у больных с начальными и выраженными проявлениями ВБСН и провести их сравнительный анализ.

Пациенты и методы. Для решения поставленной цели нами было обследовано 87 больных с СНТ, обусловленных ВБСН, в возрасте от 29 до 50 лет. Первую группу составили 30 больных с начальными проявлениями ВБСН. Во вторую группу вошло 57 больных с СНТ и наличием выраженной ВБСН. Контролем служили 15 нормальнослышающих здоровых лиц без ВБСН. Всего обследовано 102 человека.

У всех обследованных лиц было проведено исследование слуховой функции в конвенциональном (0,125–8) кГц и расширенном (9–16) кГц диапазонах частот, регистрация КСВП и ДСВП, а также изучение мозгового кровообращения по данным реоэнцефалографии (РЭГ). Наличие ВБСН у изучаемых больных было подтверждено и данными УЗДГ сосудов головного мозга, а также невропатологом.

Исследование слуховой функции проводили в звукоизолированной камере, уровень шума в которой не превышал 30 дБ. Для этого исследования использовался клинический аудиометр АС-40. Этот аудиометр позволяет исследовать слух в конвенциональном (0,125–8) кГц и в расширенном (9; 10; 11,2; 12,5; 14 и 16) кГц диапазонах частот. КСВП и ДСВП регистрировали с помощью анализирующей системы МК-6, а также «Eclips» по общепринятой методике.

Исследование функционального состояния сосудов головного мозга проводили с помощью компьютерного реографа «ДХ-системы». Фоновые РЭГ-исследования записывались в положении сидя. Кожа обследуемых в местах прикрепления электродов обрабатывались 96-градусным спиртом. Для изучения гемодинамики в системе внутренних сонных артерий пользовались фронтально-мастоидальным (Ф-М) отведением. Один электрод накладывался возле внутреннего края надбровной дуги, а другой – на сосцевидный отросток. С целью изучения



УДК: 616. 22–066. 52-085

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ У БОЛЬНЫХ С АСПИРИНОВОЙ ТРИАДОЙ

Н. А. Шумилова

CYTOLOGICAL COMPOSITION OF MAXILLARY SINUS CONTENT IN PATIENTS WITH ASPIRIN TRIAD

N. A. Schumilova

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени акад. И. П. Павлова

(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф., С. А. Карпищенко)

Содежимое верхнечелюстных пазух было исследовано у 16 больных аспириновой триадой. Секрет был получен при пункции верхнечелюстных пазух. У 10 пациентов отделяемое было гнойным, у 6 – слизистым. Выявлено, что нейтрофилия секрета была выше при гнойном характере отделяемого, а эозинофилия – при слизистом. Нейтрофилия отделяемого увеличивается на фоне консервативного и оперативного лечения, а эозинофилия снижается. Присутствие кристаллов Шарко-Лейдена в отделяемом верхнечелюстных пазух свидетельствует о его длительном пребывании в пазухе. На фоне системной антибактериальной терапии у больных аспириновой триадой отмечается появление и рост дрожжевой флоры.

Ключевые слова: содежимое верхнечелюстных пазух, нейтрофилы, эозинофилы.

Библиография: 14 источников.

Maxillary sinus content was analyzed in 16 patient with aspirin triad. Secretions were obtained using maxillary sinus puncture. In 10 patients secretions were found to be purulent, in other 6 patients they were mucos. In purulent content neutrophils prevailed over eosinophils and in mucos secretions the situation was opposite. Neutrophilia increased after medical and operative treatment of polyposis in maxillary sinus content and eosinophilia decreased after it. Existence of secretions in maxillary sinus during long period of time leads to appearance of Scharco-Leiden crystals in it. Fungi occurred in sinus content more frequently after systemic antibacterial therapy.

Key words: maxillary sinus secretions, neutrophils, eosinophils.

Bibliography: 14 sources.

Аспириновая триада представляет собой сочетание бронхиальной астмы (БА) с непереносимостью аспирина и полипозного процесса в полости носа. Аспириновая БА занимает особое место среди различных клинико-патогенетических вариантов БА, составляя среди них до 20%. С момента появления непереносимости нестероидных противовоспалительных средств течение БА утяжеляется, снижается эффективность обычных бронхолитических средств [4, 12]. Поскольку у больных БА с сопутствующей патологией полости носа и околоносовых пазух наблюдается повышенный ринобронхиальный рефлекс [12, 13], проблема лечения полипозного риносинусита при наличии аспириновой триады приобретает особое значение в связи с риском нарастания бронхообструктивного синдрома на фоне терапии и утяжеления течения БА.

Патогенез аспириновой триады связывается с нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, что вызывает подавление синтеза простагландинов и увеличение образования лейкотриенов, конкурентно влияющих на тонус бронхиального дерева. Имеется несколько гипотез механизма формирования БА при аллергическом риносинусите, которые могут иметь значение и при полипозном процессе в полости носа. Одна из них ссылается на активацию нервных путей, связывающих околоносовые пазухи, полость носа и глотки с рецепторами бронхиального дерева. В другой говорится о попадании в бронхи назального секрета, богатого различными медиаторами воспаления, в результате его стекания по носоглотке с последующей аспирацией. В третьей гипотезе счи-



УДК: 61 (092)

**КОНФЛИКТНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК:
ПИРОГОВ–ШИПУЛИНСКИЙ–БУЛГАРИН
(ПОЛИЦЕЙСКИЙ СЛЕД...?)****А. С. Киселев, В. Н. Тулкин***Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова**(Зав. каф. отоларингологии – Засл. врач РФ, проф. В. И. Говорун)**ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи**(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)***Рис. П. Д. Шипулинский**

Когда проходишь старинными коридорами клиники факультетской терапии Военно-медицинской академии, то со стен на вас смотрят портреты ученых. Это профессора, руководившие клиникой на протяжении более полутора столетий ее существования. Многие из них оставили заметный след в истории отечественной медицины. Художники смогли запечатлеть характерные черты благообразия, свойственные профессорам-терапевтам прошлого и настоящего России. В ряду ученых, чем-то схожих между собой, обращает на себя внимание портрет профессора Павла Дмитриевича Шипулинского, руководившего клиникой в 1848–1861 гг. В облике этого профессора невольно улавливаются черты, которые скорее встречаются на портретах чиновников и полицейских чинов, а не профессорского сословия. Эта разница особенно заметна при взгляде на соседний портрет, принадлежащий великому клиницисту Сергею Петровичу Боткину, ставшему руководителем клиники после П. Д. Шипулинского. Интересно, что такая фамилия, скорее редкая, чем частая, смогла встретиться в российской истории, и приведена в документальной повести В. А. Томсинова «Светило российской бюрократии». Она посвященной

судьбе известного государственного деятеля эпохи императора Александра I – М. М. Сперанского. Позволю себе привести небольшой абзац из этой книги.

– «Наш изгнанник (Сперанский А. К.) ехал к месту своей ссылки почти целую неделю. О том, как происходило это путешествие туда (в Нижний Новгород, А. К.), он рассказывал впоследствии А. С. Пушкину. На одной из станций случился забавный казус – не давали лошадей, и сопровождавший его полицейский чиновник, частный пристав Шипулинский пришел к нему, арестанту, просить покровительства: «Ваше превосходительство! Помилуйте! Заступитесь великодушно. Эти каналы лошадей нам не дают» [13].

Невольно закрадывается мысль о вероятности какой-то родственной связи между полицейским чиновником Шипулинским и экстраординарным профессором Шипулинским, и эту мысль можно допустить, тем более что все они жили в Петербурге и жили приблизительно в одно время. Нельзя не обратить внимания, и это очень интересно, на поддержку Шипулинского, в известном академическом конфликте, посторонним для Академии человеком.



УДК: 616. 21—089. 878—053. 5

2 НАБЛЮДЕНИЯ РЕДКИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (КАНЦЕЛЯРСКИЕ КНОПКИ)

Д. М. Мустафаев, Э. В. Исаев, С. Б. Цагадаева, Е. А. Торгованова

THE 2 CLINICAL CASES OF THE UNCOMMON FOREIGN BODIES IN THE RESPIRATORY TRACT (DRAWING-PINS)

D. M. Mustafaev, E. V. Isaev, S. B. Tsagadaeva, E. A. Torgovanova

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

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

Авторы представляют 2 клинических случая редких инородных тел нижних отделов дыхательных путей (канцелярские кнопки). Клинические случаи проанализированы с позиций диагностики и аспектов хирургического лечения.

Ключевые слова: инородное тело нижнего отдела дыхательных путей, канцелярская кнопка, ригидная трахеобронхоскопия.

Библиография: 3 источника.

The authors represent 2 clinical cases of the uncommon foreign bodies in the lower respiratory tract (drawing-pins). The clinical cases is analyzed from positions of diagnostics and aspects of surgical treatment.

Key words: foreign body in lower respiratory tract, drawing-pins, rigid tracheobronchoscopy.

Bibliography: 3 sources.

Аспирация инородных тел в дыхательные пути в большинстве случаев встречается в детском возрасте [1, 3].

По данным М. А. Шустера с соавт. (1989) инородные тела гортани у детей встречались в 3,2%, трахеи – 8,8% и бронхов – 88% от всех наблюдавшихся ими за 15 лет 728 больных [3]. Проведенные в этой же клинике Е. А. Львовой в период с 1993 по 1996 гг. исследования, охватывающие 315 детей с инородными телами дыхательных путей дали аналогичные процентные данные. Так, инородные тела гортани составили 3,8%, трахеи – 8,3% и бронхов – 87,9% [1].

Инородными телами нижних отделов дыхательных путей у детей может быть любой неорганический предмет, имеющий такие размеры, которые позволяют ему проникнуть через голосовую щель [1, 2].

Приводим собственные наблюдения нахождения редких инородных тел в виде канцелярских кнопок в нижних отделах дыхательных путей.

Ребенок Д., 11 лет, из г. Подольска Московской области, находился в ЛОР-клинике ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 19. 08. 09 по 25. 08. 09, с диагнозом: инородное тело нижних отделов дыхательных путей (канцелярская кнопка). Ребенок при поступлении жаловался на шумное дыхание, сухой кашель.

Из анамнеза известно, что (со слов мамы и самого ребенка) 18 августа 2009 года, приблизительно в 21:00 дома во время выполнения домашнего задания ребенок взял в рот канцелярскую кнопку (черного цвета, размерами приблизительно до 2 см) и случайно вдохнул, сразу возник приступообразный кашель, шумное дыхание. Самостоятельно обратились в приемное отделение ЦРБ г. Подольска. Ребенок был осмотрен дежурным врачом-оториноларингологом,

Содержание

57-ая конференция молодых учёных. 28–29 января 2010 года

О. Е. Верещагина

Эндоскопия канюленосителей 3

О. Г. Гончарова, Л. П. Попова

Цитологическая картина слизистой оболочки у больных,
перенесших оперативные вмешательства на среднем ухе 8

Т. В. Готовяхина

Хирургические вмешательства на щитовидной железе как одна из причин дисфоний
в раннем послеоперационном периоде 12

К. Г. Добрецов

Лечение обострения хронического гнойного риносинусита
с помощью направленного действия магнитных наночастиц 17

И. В. Добытко

Проведение лазерной доплеровской флоуметрии при остром риносинусите у детей 21

И. Ф. Дьяконов, Б. В. Овчинников, Ю. Е. Степанова

Психическая саморегуляция в лечении заикания 26

С. В. Егоров

Перилимфатические фистулы лабиринта
как причина кохлео-вестибулярных расстройств
в отдаленном периоде минно-взрывных поражений 31

Т. С. Есин

Контактная лазерная хирургия хронических рубцовых стенозов гортани у детей 36

И. И. Камалова, Д. А. Щербаков

Информативность показателей клинического анализа крови и общей иммунограммы
у пациентов с хронической патологией ЛОР-органов 42

М. С. Кузнецов

Методология стабилметрической оценки послеоперационной реабилитации
отоларингологических пациентов 45

В. Е. Кузовков, Ю. К. Янов, С. М. Мегрелишвили, С. В. Левин

Двухсторонняя (билатеральная) кохлеарная имплантация 50

Л. Р. Кучерова, Я. Г. Беляева

Особенности анатомического строения верхнечелюстных пазух 57

Л. Р. Кучерова, Е. Б. Катинас

Выявление хронической вирусной инфекции методом полимеразно-цепной реакции
при пролиферативных заболеваниях гортани 62

А. С. Лаврова

Особенности внутриносовой компрессии при баллонной гидротампонаде полости носа 67

А. А. Локтева

Латентный аперфоративный средний отит –
современное течение острого среднего отита 70

И. В. Маругин

Аллергический ринит у детей Ростовской области 73

Р. Р. Миниахметова

Сывороточные маркеры костного обмена
при хроническом среднем отите с тимпаносклерозом 78

М. В. Мохотаева, Ю. Е. Степанова Диагностика состояния голосовой функции у детей методом акустического анализа	86
Н. Н. Науменко, Д. А. Гуляев, А. Н. Науменко, В. А. Веззгов Современные представления о хирургическом лечении юношеской ангиофибромы основания черепа с интракраниальным распространением	90
В. Е. Павлов Безопасное применение высокочастотной вентиляции легких в условиях стенозов гортани	95
О. А. Пащинина, В. Е. Кузовков, Х. Диаб, С. Н. Ильин Особенности хирургического этапа кохлеарной имплантации у лиц, перенесших менингит	100
Е. Л. Савлевич, Х. Т. Абдулкеримов, А. С. Симбирцев, О. Б. Бродовская Современные иммуномодуляторы в лечении острых назофарингитов	107
А. В. Саликов, В. А. Липатов, Л. П. Попова Сроки удаления тимпановентиляционной трубки у больных экссудативным средним отитом	112
О. Н. Сопко Распространенность наиболее характерных признаков сонного апноэ по данным анкетирования	118
Д. И. Столяров Микроэлементоз слизистой оболочки полости носа больных хроническим аденоидитом, ассоциированным с дисбиозом кишечника как причина иммунодефицита, приводящего к их персистенции	122
Н. А. Суханова Структура латентной инфекции верхних дыхательных путей у детей с бронхиальной астмой	127
Л. Э. Тимчук, Ю. К. Янов, А. С. Симбирцев, Д. Ю. Семенюк, В. Г. Конусова, А. Ю. Громова, А. Ю. Котов Оценка фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов методом хемилюминесценции	131
И. А. Туманов Разработка программного комплекса учета и каталогизации медицинского библиотечного фонда	135
М. Ю. Улупов Способ интерстициальной фотодинамической терапии злокачественных опухолей головы и шеи	137
Л. С. Цыган, В. С. Исаченко Модификация хирургического восстановления функций носа и слуховой трубы при симультанном риноотоларингологическом лечении	141
Н. М. Черных Варианты периодических колебаний носового сопротивления у беременных	145
А. Ю. Шидловский Сравнительная характеристика показателей аудиометрии и реоэнцефалографии у больных с начальными и выраженными проявлениями вертебрально-базиллярной недостаточности	148
Н. А. Шумилова Цитологические особенности отделяемого из верхнечелюстных пазух у больных с аспериновой триадой	153

Исторический раздел

А. С. Киселев, В. Н. Тулкин

Конфликтный треугольник: Пирогов–Шипулинский–Булгарин
(Полицейский след...?) 158

Из практики

Д. М. Мустафаев, Э. В. Исаев, С. Б. Цагадаева, Е. А. Торгованова

2 наблюдения редких инородных тел дыхательных путей (канцелярские кнопки) 164

Юбилей

Николай Аркадьевич Дайхес: 50 лет! 168

Овчинников Юрий Михайлович

К 80-летию со дня рождения 170

Аннотации

С. В. Рязанцев

Среди запахов и звуков

(Пять отверстий головы) 172

Информационный раздел

Положение о рецензировании научных статей,

поступающих для публикации в журнале «Российская оториноларингология» 173

К сведению авторов 174