



УДК: 616.323–007.61–089.168.1–06–053.37

**ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА
НА ЛИМФОГЛОТОЧНОМ КОЛЬЦЕ**

**Н. У. Адильханова¹, В. М. Исаев¹, В. М. Свистушкин¹, Е. В. Русанова¹,
Д. М. Мустафаев¹, В. В. Базаева¹, А. Н. Юсупов²**

**PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN CHILDREN
AFTER SURGICAL INTERVENTION ON LINGUAL TONSIL RING**

**N. U. Adilhanova¹, V. M. Isaev¹, V. M. Svistushkin¹, E. V. Rusanova¹,
D. M. Mustafaev¹, V. V. Bazaeva¹, A. N. Yusupov²**

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

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

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

Применение низкоэнергетического терапевтического лазерного аппарата в послеоперационном периоде у больных, оперированных на лимфоглоточном кольце, дает возможность ускорить заживление послеоперационной раны, уменьшить воспалительные проявления, сократить сроки пребывания в стационаре и сроки реабилитации больного после выписки.

Ключевые слова: аденотомия, тонзилэктомия, низкоэнергетическое лазерное излучение.

Библиография: 3 источника.

Use of low-energy laser therapeutic apparatus «Biolaz» in the postoperative period in patients operated on lingual tonsil ring makes it possible to accelerate the healing of the wound, reduce the inflammatory signs, shorten hospital stay and time rehabilitation of patients after discharge.

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

Bibliography: 3 sources.

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

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

Хронический тонзиллит необходимо рассматривать как очаговую инфекцию. Поэтому динамика развития воспалительного процесса в небных миндалинах во многом определяется бактерицидным потенциалом лейкоцитарных клеток. По-видимому, нарушения элиминации инфекционных агентов связаны с низкой фагоцитарной активностью полиморфноядерных лейкоцитов и моноцитов – макрофагов в воспалительном очаге [1, 3].

Наиболее часто после аденотомии, тонзиллэктомии может активизироваться дремлющая инфекция в глотке, вызывая осложнения инфекционного происхождения [1].

Это обстоятельство подтверждает целесообразность и необходимость изыскания новых



преимущественно микроорганизмами, определяющими дисбиоз данного биотопа, что дает возможность ускорить заживление в послеоперационном периоде, уменьшить воспалительные проявления, сократить сроки пребывания в стационаре и сроки реабилитации больного после выписки.

ЛИТЕРАТУРА

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

Адилъханова Наида Умахановна, заочный аспирант каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-0801; Моб.: 8-926-495-3690. Email: mjavanshir@mail.ru; **Исаев Вассиф Муса оглы**, профессор, докт. мед. наук каф. оториноларингологии ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-0801; Моб.: 8-916-552-9204. Email: mjavanshir@mail.ru; **Свистушкин Валерий Михайлович**, руководитель ГУ ЛОР-клиники МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, докт. мед. наук, профессор. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-0801; Моб.: 8-916-667-9609. Email: svvm@comtv.ru; **Русанова Елена Викторовна**, профессор каф. клинической лабораторной диагностики ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, докт. мед. наук. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-681-1585; Моб.: 8-926-564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru; **Мустафаев Джаваншир Мамед оглы**, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, канд. мед. наук. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-631-0801; Моб.: 8-926-564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru; **Базеева Виктория Викторовна**, цитолог каф. клинической лабораторной диагностики ФУВ ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8-495-681-1585; Моб.: 8-926-564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru; **Юсупов Абул Нугаевич**, зав. отделением оториноларингологии МУ «Центральная городская больница», г. Железнодорожный. Москва, 129110, ул. Щепкина, 61/2, ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, ЛОР-клиника. Тел.: 8-495-631-0801; Моб.: 8-926-564-3593. Email: mjavanshir@mail.ru

УДК: 616. 216. 1-002-036. 12+616-006.6]+616. 1

ФЕНОТИПЫ РЕГУЛЯЦИИ И СОСТОЯНИЯ СИСТЕМНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ КЛЕТОЧНОМ РОСТЕ

С. А. Артюшкин, Д. И. Святков

PHENOTYPES OF A REGULATION AND CONDITION OF BLOOD CIRCULATION AT CHRONIC POLYPOSE RHYNOSINUSITIS AND MALIGNANT CELLULAR GROWTH

S. A. Artyushkin, D. I. Svyatov

ГУЗ «Городская Покровская больница», г. Санкт-Петербург

(Главный врач – М. Н. Бахолдина)

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

(Начальник – Засл. врач РФ, проф. А. Б. Белевитин)

Для идентификации патогенеза нарушений кровообращения при хроническом воспалении и канцерогенезе обследовали больных хроническим полипозным риносинуситом ($n=97$), онкологических больных ($n=85$) и практически здоровых лиц ($n=57$). Изучали регуляцию кровообращения (методом кардиоритмографии) и состояние гемодинамики (методом интегральной реографии тела). Установлено, что хроническое воспаление приводит к росту симпатической активности и предрасположенности к гипертонической болезни. Злокачественный клеточный



рост вызывает специфическую перестройку кровообращения, заключающуюся в угнетении вегетативной регуляции ритма сердца, снижению величин сердечного выброса и росту периферического сопротивления сосудов.

Ключевые слова: хроническое воспаление, канцерогенез, система кровообращения, вариабельность сердечного ритма, состояние кровообращения.

Библиография – 14 источников.

For identification of pathogenesis of blood circulation infringements, at chronic inflammation and a carcinogenesis, patients with chronic polypose rhinosinusitis (n=97), oncologic patients (n=85) and practically healthy persons (n=57) were examined. We studied a regulation of blood circulation (cardiorhythmography) and condition of a hemodynamic (a method of an integrated rheography of a body). It was fixed, that the chronic inflammation increases sympathetic activity and predisposition to an idiopathic hypertension. Malignant cellular growth causes the specific reorganization of blood circulation consisting in oppression of a vegetative regulation of heart rhythm, decreases sizes of cardiac emission and growth of peripheric resistance of vessels.

Key words: chronic inflammation, carcinogenesis, system of blood circulation, variability of cardiac rhythm, condition of circulation.

Bibliography: 14 sources.

Любой патологический процесс на определенном этапе своего развития может утратить связь с первоначальным этиологическим фактором и обрести свойство эндогенизации. После эндогенизации патологический процесс имеет в качестве внутренней причины своего развития взаимодействие нарушений гомеостаза и расстройств функциональных систем [3, 6]. Патологические изменения, происходящие в процессе эндогенизации, всегда в той или иной мере затрагивают функциональные системы, обеспечивающие процесс кровообращения. Несмотря на предпринятые многочисленные исследования расстройств системы кровообращения при различных формах патологии, остаются малоизученными патогенетические механизмы нарушений системного кровообращения при таких распространенных нозологических формах как хронические полипозные риносинуситы и злокачественные новообразования, основой которых являются два различных типовых патологических процесса – воспаление и канцерогенез [3, 6].

Хронический полипозный риносинусит (ХПР) – заболевание, обусловленное хроническим субклиническим или явным клиническим воспалением, являющимся причиной аномального роста в циркулирующей крови содержания воспалительных маркеров [8]. Предполагается, что хроническое воспаление сопровождается активацией гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и симпатического отдела автономной нервной системы в ответ на усиление передачи сигналов по сети иммунно-нейроэндокринных взаимодействий [9, 10]. Установлено, что хроническое воспаление посредством относительной гиперактивации симпатического отдела вызывает предпатологические и патологические изменения регуляции кровообращения и его эффекторов [10]. Хронические воспалительные заболевания в настоящее время считают нетрадиционными факторами риска заболеваний сердца и сосудов человека [7].

Онкологическое заболевание, как и любое другое, всегда сопровождается образованием новых взаимодействующих интеграций нейронов, являющихся основой формирования функциональных систем, конечной целью которых является достижение полезного приспособительного результата. При злокачественных новообразованиях данные интеграции нейронов приобретают патогенное значение. Это вызвано, прежде всего, невозможностью достижения полезного приспособительного результата саногенетическими реакциями. Данная ситуация, в свою очередь, имеет причиной истощение механизмов саногенеза на фоне патологического стресса и появлением мощной патологической доминанты, обусловленных злокачественным клеточным ростом [4, 11]. Предполагается, что такая онкологическая доминанта формируется в центральной нервной системе на самых ранних стадиях злокачественного роста с последующим однонаправленным развитием патологического процесса – раковой болезни. [1, 14]. Частным примером образования подобной патогенной онкологической



УДК: 616. 211+616. 216]—089. 168. 1:615. 847. 8

**НАНОЧАСТИЦЫ В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ
НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ****К. Г. Добрецов¹, А. С. Лопатин², С. В. Столяр^{3,4}, А. В. Сипкин¹, В. П. Ладыгина⁵****NANOPARTICLES IN THE TREATMENT OF WOUND PROCESSES
OF NOSE AND PARANASAL SINUS****K. G. Dobretsov¹, A. S. Lopatin², S. V. Strolyar^{3,4}, A. V. Sipkin¹, V. P. Ladygina⁵**¹Дорожная клиническая больница на станции Красноярск
(Главный врач – Т. А. Иокст)²ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова
(Ректор – член-корр. РАМН П. В. Глыбочко)³Институт физики СО РАН, г. Красноярск
(Директор – академик РАН В. Ф. Шабанов)⁴Сибирский федеральный университет, г. Красноярск
(Ректор – академик РАН Е. А. Ваганов)⁵Международный научный центр исследований экстремальных состояний
организма при Президиуме КНЦ СО РАН, г. Красноярск
(Исполнительный директор – проф. Р. Г. Хлебопрос)

Настоящее исследование посвящено изучению эффективности применения магнитных наночастиц в лечении послеоперационных процессов носа и околоносовых пазух. Суть метода заключается в адресной доставке антибиотика в очаг поражения с помощью наночастиц и внешнего магнитного поля. В результате лечения 66 больных после ринохирургических вмешательств, согласно данным эндоскопического, цитологического, бактериологического и иммунологического исследований, было доказано, что применение наночастиц с антибиотиком уменьшает явления воспаления, усиливает элиминацию возбудителя и улучшает состояние клеточного иммунитета вдвое интенсивнее, чем традиционная терапия. Положительные результаты исследования позволяют рекомендовать использование наночастиц к широкому применению в практической оториноларингологии.

Ключевые слова: наночастицы, магнитное поле, ринохирургические вмешательства, раневой процесс, местная антибактериальная терапия.

Библиография: 14 источников.

The research is devoted to study of the wound processes treatment of nose and paranasal sinus after surgery. The principle of method – precise antibiotics delivery in the focus of disease by nanoparticles and external magnetic field. According to the data of endoscopic, cytological, bacteriological and immune researches the use of nanoparticles decreases inflammation, enforces elimination of causative agent and improves the state of cell immunity (case study of 66 patients after surgery). Positive results of the study allow the use of nanoparticles in otorhinolaryngology.

Key words: nanoparticles, magnetic field, rhinosurgery, wound process, local antibacterial therapy.

Bibliography: 14 sources.

В последнее время отмечается заметная активность в исследованиях, направленных на поиск новых материалов и изучение путей и возможностей их применения в медицинских целях. Очевидно, что при этом преследуется цель не только удовлетворить академический интерес, связанный с изучением нового материала, но и оценить возможности и перспективы его применения в клинической практике. Возможно, такая направленность исследований объясняется тем, что современная фарминдустрия не может в достаточной мере обеспечить потребности практической медицины в лекарственных средствах. Как отмечают аналитики,



УДК: 616. 833. 13: 616. 281

О КОЛИЧЕСТВЕННЫХ КРИТЕРИЯХ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ В УСЛОВИЯХ НОРМАЛЬНОГО И СУБНОРМАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ

В. И. Корнюшко, М. И. Говорун

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

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

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

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

В результате исследования различных видов визуально вызванных глазодвигательных реакций с использованием метода видеонистагмографии у лиц со скрытой формой вестибулярной дисфункции, вызванной субклинической формой недостаточности кровообращения в вертебрально-базилярной системе, было установлено, что у лиц с указанной патологией возникают нарушения движений глаз, которые могут служить фактором риска в отношении ошибок, возникающих при операторской деятельности. Эти нарушения обусловлены присутствием у этих лиц межлабиринтной вестибулярной асимметрии, устанавливаемой битермальным калорическим тестом.

Ключевые слова: видеонистагмография, вертебрально-базилярная система, битермальный калорический тест.

Библиография: 20 источников.

In clause results of research of various kinds visually caused eye-moving reactions are presented at the latent form of the vestibule dysfunction caused by insufficiency of blood circulation in an ear labyrinth. In research applied method VNG. It has been established, that at persons with the specified pathology infringement of movements of eyes that can serve as a risk factor concerning mistakes at camerawork is observed. These infringements are caused by presence of the intervestibular asymmetry revealed by the temperature test

Key words: videonystagmography, vertebral-basilar insufficiency, bitemperature test.

Bibliography: 20 sources.

Зрительный анализатор – одна из наиболее информационно емких афферентных систем человека, без которой не обходится ни один вид его профессиональной деятельности. Корреляционные физиологические связи органа зрения с другими физиологическими системами обширны и интегрированы во все, системно очерченные отделы ЦНС, включая сенсорную, моторную, эмоциональную, вегетативную, эндокринную и др. Как показано в ряде исследований [2, 3, 4, 5, 6, 10, 20], орган зрения в условиях действия на организм знакопеременных ускорений может испытывать со стороны вестибулярного аппарата существенные влияния, которые изменяют формируемые им зрительные глазодвигательные реакции и существенно модифицируют субъективное восприятие локализации и скорости движения объектов зрительного информационного поиска.

При нормальном состоянии вестибулярной функции указанные изменения и модификации поддаются тренировке [10, 12]. Для эффективного проведения обучения применяется специальные методы *профессионального отбора*, целью которых является выделение из числа кандидатов на тот или иной вид операторской деятельности лиц с устойчивой вестибулярной функцией и отсутствием предрасполагающих факторов к ее нарушению. Чаще всего этот отбор производится среди молодого контингента лиц [7, 14]. Однако исследования последнего времени показали, что именно среди лиц молодого возраста наблюдается значительное число с так называемой субклинической формой вестибулопатии, обусловленной преимущественно патологическим состоянием шейного отдела позвоночника. Так, в специальной научно-исследовательской работе, проведенной Я. А. Аль Джаюси., 2005; [1]), было установлено, что у студентов в возрасте 20–25 в 48,7% случаев наблюдается скрытая форма вестибулопатии ангиовертебрального генеза (начальная стадия остеохондроза и спондилеза шейного отдела позвоночника), вызывающая соответствующие



8. Загоруйко Л. Т. О последовательных образах в зрительной системе // Успехи совр. биологии – Л., 1948. – Т. XXV, Вып. 2. – С. 231.
9. Кисляков В. А., Неверов В. П. Реакция глазодвигательной системы на движение объектов в поле зрения: Оптикокинетический нистагм. – М. -Л.: Наука, 1966. – 53 с.
10. Курашвили А. Е., Бабиак В. И. Физиологические функции вестибулярной системы – Л.: Медицина, 1975. – 279 с.
11. Левашов М. М. Нистагмометрия в оценке состояния вестибулярной функции – Л.: Наука, 1984 // Проблемы космической биологии. – Т. 50. – 221 с.
12. Леушина Л. И. Движение глаз и пространственное зрение. Сб. обзоров: Вопросы физиологии сенсорных систем. – М. – Л.: Наука, 1966. – С. 53–83.
13. Лиленко С. В. Нистагмометрия в диагностике вертебрального головокружения: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб., 2000. – 42 с.
14. Мацнев Э. И., Сигалева У. Э. Диагностические возможности исследования следящих движений глаз в отоневрологии // Вестн. оторинолар., 1994. – №3. – С. 44–49.
15. Неверов В. П. Механизмы оптикокинетического и реверсивного постоптокинетического нистагма: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 1999. – 32 с.
16. Пашинин А. Н. Межлабиринтная асимметрия при нормальных и патологических состояниях вестибулярной системы: автореф. дис. ... докт. мед. наук. СПб. – 2007. – 38 с.
17. Применение компьютерной нистагмометрии в оценке оптикокинетических нистагменных реакций / С. В. Лиленко, [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2000. – №3. – С. 13–16.
18. Склют И. А., Цемахов С. Г. Нистагм. – Минск: Вышэйшая школа, 1990. – 238 с.
19. Солдатов И. Б., Сущева Т. П., Храппо Н. С. Вестибулярная дисфункция М.: Медицина, 1980. – 288 с.
20. Усачёв В. И. Физиологическая концепция вращательного нистагма и его диагностическое значение: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 1993. – 44 с.

Корнюшко Вадим Игоревич, ВМА им. С. М. Кирова, 194044, СПб, ул. Лебедева, 6. Тел.: 8-963-249-79-77
Говорун Михаил Иванович, Засл. врач РФ, профессор, начальник каф. оториноларингологии ВМА им. С. М. Кирова, 194044, СПб, ул. Лебедева, 6, тел.: 8 (812) 329-71-84

УДК: 616. 21–089. 81: 614. 211

**СОЗДАНИЕ ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ЛОР ХИРУРГИИ:
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ, ОРГАНИЗАЦИОННО
ПРАВОВАЯ БАЗА И СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ
И. Г. Макаревич, А. А. Корнеев**

**THE CREATION OF OTORHINOLARYNGOLOGIC AMBULATORY
SURGICAL CENTERS: MEDICO-ECONOMICAL PREREQUISITES,
LEGAL-ORGANIZATING FOUNDATION AND SURGERY AMBULATORY
TECHNOLOGIES**

I. G. Makarevich, A. A. Korniyenkov

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

В статье, наряду с организационно-правовой базой и медико-социальными предпосылками, представлен вариант типового отделения (центра) амбулаторной ЛОР хирургии.

Ключевые слова: амбулаторная хирургия, организационно-правовая база, стационаро-замещающие технологии.

Библиография: 22 источника.

This article reviews medico-economical prerequisites, legal-organizing foundation and variant of typical otorhinolaryngologic ambulatory surgery department (center).

Key words: ambulatory surgery, legal-organizing foundation, surgery ambulatory technologies.

Bibliography: 22 sources.



УДК: 616. 322–002. 2: 616. 72–002. 77: 576. 8. 097. 3

**КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО
ФАКТОРА, С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА, АНТИСТРЕПТОЛИЗИНА-О
У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ****Г. С. Мальцева, М. А. Уханова, Е. В. Тырнова****CLINICAL SIGNIFICANCE OF DETERMINATION OF RHEUMATOID
FACTOR, C-REACTIVE PROTEIN, ANTI-STREPTOLYZIN-O IN PATIENTS
WITH CHRONIC TONSILLITIS****G. S. Maltseva, M. A. Ukhanova, E. V. Tyrnova***ФГУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий
(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

В СПб НИИ ЛОР было обследовано 5478 пациентов с хроническим тонзиллитом за период с 2005 по 2010 годы. В статье проанализирована частота повышения данных факторов в зависимости от пола и возраста, а также варианты сочетания различных значений АСЛ-О, РФ и СРБ у больных хроническим тонзиллитом. Проведенные исследования показали, что выявление повышенного уровня СРБ, ревматоидного фактора, АСЛ-О у пациентов с хроническим тонзиллитом играет важную роль в своевременном определении риска развития осложнений со стороны внутренних органов и систем, дает возможность назначить консультацию ревматолога на доклинической стадии развития патологического процесса, а значит, и своевременно назначить лечение на ранней стадии заболевания. С помощью данных показателей можно оценить динамику заболевания после курсов консервативной терапии, определить показания для своевременного удаления небных миндалин, предотвратить возможные осложнения и снизить вероятность инвалидизации пациентов.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ), антистрептолизин-О (АСЛ-О).

Библиография: 8 источников.

In St. Petersburg Institute of ENT were examined 5478 patients with chronic tonsillitis during the period from 2005 to 2010. The article analyzes changes increasing frequency of these factors, depending on age and sex, as well as options to combine different values of the ASL-O, RF and CRP in patients with chronic tonsillitis. Studies have shown that the detection of elevated levels of CRP, rheumatoid factor, ASL-O in patients with chronic tonsillitis has played an important role in the timely identification of risk for complications from the internal organs and systems, provides an opportunity to appoint a consulting rheumatologist at the preclinical stage of development of the pathological process, and appropriate treatment at an early stage of the disease. With these parameters we can estimate the dynamics of the disease after a course of conservative therapy, to determine the indications for the timely tonsillectomy, to prevent possible complications and reduce the likelihood of patient's disability.

Key words: chronic tonsillitis, C-reactive protein (CRP), rheumatoid factor (RF), anti-streptolysin-O (ASL-O).

Bibliography: 8 sources.

В настоящее время инфекции, вызываемые стрептококком группы А и их различные осложнения являются важной медицинской и социальной проблемой. Гемолитический стрептококк серологической группы А (*S. pyogenes*), имеет доминирующее значение в патогенезе хронического тонзиллита. Многообразие клинических проявлений стрептококковой инфекции, трудности постановки клинического диагноза диктуют необходимость широкого использования средств лабораторной диагностики, в частности иммунологических методов.

Ревматоидный фактор (РФ) – общий термин, обозначающий аутоантитела к антигенным компонентам Fc (кристаллизуемого) фрагмента IgG. РФ может принадлежать к любо-



УДК: 16. 216. 1 – 002. 828 – 08 + 615. 837. 3

ГРИБКОВЫЕ РИНОСИНУСИТЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

К. И. Нестерова

FUNGOID PURULENT SINUSITIS AND TREATMENT WITH USED A LOW FREQUENCY ULTRASOUND TECHNOLOGY.

К. I. Nesterova

ГОУ ВПО Омская медицинская академия

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

Омская областная клиническая больница

(Главный врач – К. Л. Полежаев)

На протяжении 11 лет – с 1997 по 2007 г. г. – изучена значимость грибкового фактора в формировании хронического риносинусита и особенности его течения при различных видах лечения на основе анализа историй болезни 73 пациентов с неинвазивным хроническим грибковым риносинуситом в возрасте от 16 до 75 лет.

Частота грибковых поражений при всех хронических формах гнойного синусита составила 56%. Диагноз ставился на основе клинических данных, компьютерной томографии, иммунологических методов, ПЦР и цито-гистологического исследования. Эффективность рутинных методов диагностики составила 13%. Хронические грибковые заболевания пазух протекали в виде риногенных и одонтогенных синуситов (без инородного тела в верхнечелюстной пазухе и с инородным телом (пломбировочный материал, фрагменты зуба). Преобладающим грибковым патогеном в условиях Западной Сибири являлся *Aspergillus* и *Penicillium*, реже *Candida*, и совсем редко грибки рода *Alternaria* и *Mucor*.

Ключевые слова: грибки, синусит, низкочастотный ультразвук, хирургия.

Библиография: 4 источника.

Throughout 11 years – with 1997 for 2007 – the importance of the fungoid factor in formation chronic purulent sinusitis and features of its current is studied at various kinds of treatment on the basis of the analysis of case records of 73 patients with noninvasive chronic fungoid purulent sinusitis at the age from 16 till 75 years.

Frequency of fungoid defeats at all chronic forms of a purulent sinusitis has made 56%. The diagnosis was put on the basis of the clinical data, a computer tomography, immunological methods, PCR, and cyto-histologic research. Efficiency of routine methods of diagnostics has made 13%. Chronic fungoid diseases of bosoms proceeded in a kind rhinogenic and odotogenic sinusitis (without a foreign matter in sinus maxillaris and with a foreign matter. Prevailing fungoid in the conditions of Western Siberia was *Aspergillus* and *Penicillium*, fungi of sort *Alternaria* and *Mucor* are more rare *Candida*, with absolutely rare.

Key words: fungoid purulent sinusitis, low frequency ultrasound

Bibliography: 4 sources.

Частота грибковых поражений околоносовых пазух (ОНП) колеблется от 7 до 14% [1, 2]. Однако при хроническом процессе грибки могут обнаруживаться значительно чаще – по данным клиники Мейо – до 81% [3,4]. Рутинными бактериологическими методами выделить грибок из носовой слизи достаточно сложно. Поскольку элементы грибка взвешены в слизи, для того чтобы осадить их на питательную среду в чашку Петри, по методике клиники Мейо предварительно слизь обрабатывали муколитиками. После выращивания культуры грибка производили его идентификацию (высевали различные грибки, особенно часто – *Alternaria*).

Противоречивость данных литературы свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения значимости грибкового фактора в этиологии и патогенезе формирования хронического риносинусита.



УДК: 616. 211 – 008. 8 612. 017+616: 216 – 089 + 615. 837. 3

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

К. И. Нестерова¹, И. А. Нестеров²

RESEARCH OF LOCAL IMMUNITY OF A MUCOUS MEMBRANE OF A CAVITY OF A NOSE AT CHRONIC PURULENT SINUSITIS

К. I. Nesterova, I. A. Nesterov

1 – ГОУ ВПО Омская медицинская академия

(Зав. каф. ЛОР болезней – проф. Ю. А. Кротов)

Омская областная клиническая больница

(Главный врач – К. Л. Полежаев)

2 – Детский КДЦ ФГУ «Национальный медико-хирургический центр

им. Н. И. Пирогова МЗиСР РФ, г. Москва»

(Главный врач – проф. М. А. Борисова)

Изучена динамика показателей местного иммунитета слизистой оболочки полости носа у 200 больных хроническим гнойным полисинуситом. Больным проводилась комплексная терапия с применением антибиотиков и низкочастотного ультразвука. Признаки клинического выздоровления не всегда соответствовали полному восстановлению морфологической структуры и функциональных показателей слизистой оболочки носа. У больных, получавших ультразвуковое лечение, эти показатели восстанавливались быстрее. Состояние местного иммунитета слизистой оболочки полости носа может иметь прогностическое значение при планировании корригирующей пластической хирургии у лиц, перенесших оперативные вмешательства по поводу гнойного риносинусита.

Ключевые слова: хронический гнойный полисинусит, местный иммунитет, антибиотики, низкочастотный ультразвук.

Библиография: 12 источников.

Dynamics of indicators of local immunity of a mucous membrane of a cavity of a nose at 200 sick of a chronic purulent polysinusitis is studied. The patient spent complex therapy with application of antibiotics and low-frequency ultrasound. Signs of clinical recover not always corresponded to a complete recovery of morphological structure and functional indicators of a mucous membrane of a nose. At the patients receiving ultrasonic treatment, these indicators were restored faster. The condition of local immunity of a mucous membrane of a cavity of a nose can have prognostic value at planning corriping plastic surgery at the persons who have transferred operative interventions concerning purulent sinusitis.

Keywords: a chronic purulent polysinusitis, local immunity, antibiotics, is low-frequency ultrasound.

Bibliography: 12 sources.

Изучение закономерностей реакции показателей местного иммунитета на различные лечебные факторы является актуальным направлением современной ринологии [1, 3, 5, 11,12]. Н. М. Хмельницкая и соавт. (1998) цитируют: «судьба и специфика воспалительного процесса определяются ... состоянием барьерных систем организма» [7]. Первой линией защиты являются «барьеры слизи» – мукоцилиарная функция и антимикробные вещества – лизоцим, лактоферрин, секреторные антитела. Когда этот барьер становится несостоятельным, вступают в действие сначала второй барьер – эпителиальный, затем третий – соединительнотканый ответ [1, 3, 7, 9, 10, 11]. Роль клеточных факторов в защите слизистой оболочки верхних дыхательных путей убедительно показана в трудах Н. А. Арефьевой и ее соавторов (2005) [2]. Однако остается неясным, является нарушение местного иммунитета причиной хронизации острого риносинусита, или же ее следствием. Недостаточно изучено, как изме-



УДК:616. 284–002–08–039. 73

ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДНЕГО УХА ЭКЗОГЕННЫМ ОКСИДОМ АЗОТА**О. А. Носова, А. Н. Наседкин, Д. М. Мустафаев****THERAPY OF PATIENTS WITH VARIOUS INFLAMMATORY MIDDLE EAR DISEASES BY MEANS OF EXOGENOUS NITRIC OXIDE****О. А. Nosova, A. N. Nasedkin, D. M. Mustafaev***ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского**(Директор – З. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)*

Статья посвящена проблеме лечения пациентов с различными воспалительными заболеваниями среднего уха. Представлены результаты изучения эффективности NO-терапии в лечении острого катарального среднего отита, острого гнойного среднего отита, хронического среднего отита и обострении воспалительного процесса в трепанационной полости. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что применение NO-терапии, в комплексе с традиционными методами лечения дает возможность в значительной степени повысить эффективность лечения воспалительных заболеваний среднего уха.

Ключевые слова: *острый катаральный средний отит, острый гнойный средний отит, хронический гнойный средний отит, NO-терапия, экзогенный оксид азота.*

Библиография: *6 источников.*

The article is devoted to the problem of treatment of the patients with various of inflammatory middle ear diseases. The results of studying NO-therapy efficiency in treatment of catarrhalis otitis media, acute purulent otitis media, chronic otitis media and in exacerbation of inflammatory process in the trepanation cavity are presented in the article. According to the derived results, it's possible to draw a conclusion, that NO-therapy application in a complex with traditional methods of treatment gives a possibility of a great rising of NO-therapy efficiency in treatment of inflammatory middle ear diseases.

Keywords: *acute catarrhalis otitis media, acute purulent otitis media, chronic otitis media, NO-therapy, exogenous nitric oxide.*

Bibliography: *6 sources.*

Проблема лечения воспалительных заболеваний среднего уха остается актуальной по сегодняшний день, что объясняется их высокой распространенностью. Среди заболеваний ЛОР-органов значительный удельный вес приходится на острые (30% среди лиц с патологией ЛОР-органов) и хронические воспалительные заболевания среднего уха (до 1% от всех заболеваний ЛОР-органов) [2].

Несмотря на достижения современной отохирургии и медикаментозной терапии, средний отит занимает второе место среди других заболеваний уха по развитию различных осложнений, таких как менингит, абсцесс мозга, тромбоз сигмовидного синуса, лабиринтит, парез лицевого нерва, мастоидит, сепсис [6]. В результате неверного или неполного лечения острого среднего отита во многих случаях развивается хронический средний отит.

В 1998 г. группой специалистов Московской медицинской академии им И. М. Сеченова, МГТУ им Н. Э. Баумана, МНИОИ им. П. А. Герцена был открыт ранее неизвестный феномен выраженной стимуляции заживления ран и язв, особенно длительно незаживающих (хронических), путем воздействия на них периферической областью воздушно-плазменного аппарата. Было доказано, что этот газовый поток содержит большое количество молекул монооксида азота (NO) (рис. 1) [1, 3].



УДК: 616. 28 – 008. 14: 613. 6

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ ЛОР ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СО СНИЖЕНИЕМ СЛУХА В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Н. Н. Петрова¹, А. А. Сидоров²¹ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская медицинская академия им. И. И. Мечникова
Росздрава

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

Филиал «Медицинский центр ГУП Водоканал Санкт-Петербурга

²(Главный врач – А. А. Сидоров)

Проведено исследование патологической пораженности, распространенности и диагностических форм нарушения слуха у лиц трудоспособного возраста в условиях промышленного предприятия, проживающих на территории Северо-Западного региона. Установлено, что в старших возрастных группах патологическая пораженность ЛОР заболеваниями со снижением слуха встречается значительно чаще. Среди различных форм нарушения слуха преобладает сенсоневральная тугоухость (78,0%).

Ключевые слова: патологическая пораженность, ЛОР заболевания, сенсоневральная тугоухость, трудоспособное население, профессиональная тугоухость

Библиография: 14 источников

The study of pathological defeat, prevalence and diagnostic forms of hearing loss from able-bodied people in conditions of industrial works was conducted, who lived in North-West region. It's fixed, that in older groups pathological defeat of HNT diseases with hearing loss are mostly. Among different forms of hearing loss are predominate sensorineural hearing loss (78%).

Key words: pathological defeat, HNT diseases, sensorineural hearing loss, able-bodied people, occupational hearing loss.

Bibliography: 14 sources

Несмотря на определенные успехи, достигнутые в диагностике и реабилитации больных с нарушениями слуха, количество таких больных не уменьшается ни в одной стране мира [2, 5, 7, 12, 13, 14]. По данным комплексных обследований в 2005 г. около 6–7% жителей нашей страны страдали теми или иными нарушениями слуха, из них 1–2% имели слух, при котором разговорная речь воспринимается с расстояния менее 3 м, что затрудняет их общение с окружающими.

За последнее десятилетие отмечается увеличение поражений слуховой системы среди населения, особенно в промышленно развитых странах с 6% до 9% [1, 2, 4]. Широкая распространенность поражений органа слуха в современных условиях обусловлена многообразием неблагоприятных факторов, приводящих к тугоухости и глухоте, и, прежде всего, – физических (шума, вибрации, инфразвука) [3, 7, 9]. Доля работающего населения, занятого в таких отраслях как производство и распределение электроэнергии, строительство, транспорт и связь на работах с повышенными уровнями шума, ультра- и инфразвука составляла в 2007 г. свыше 2,6 млн. человек [2]

Наиболее неблагоприятное, специфическое воздействие шум оказывает на слуховой анализатор, для которого является адекватным раздражителем. Длительное воздействие шума, превышающего гигиенические нормативы, приводит к развитию профессионального заболевания органа слуха – двусторонней сенсоневральной тугоухости (СНТ), являющейся одной из старейших проблем медицины труда.

Учитывая концепцию Всемирной организации здравоохранения, делающую акцент на профилактику заболеваний, приводящих к частичной или полной инвалидности, возникает необходимость в проведении исследований, направленных не только на изучение этио-



УДК: (616. 22 – 002. 4 + 616. 248) – 053. 2

ЛАРИНГОМАЛЯЦИЯ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ**А. Ю. Петруничев^{1,2}, И. В. Макарова¹, Э. А. Цветков¹****LARYNGOMALACIA AND ASTHMA IN CHILDREN****A. Ju. Petrunitchev, I. V. Makarova, E. A. Tsvetkov**

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия

(Ректор – проф. В. В. Леванович)

ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия

последипломного образования

(Ректор – проф. О. Г. Хурицлава)

Физиологические особенности у детей первых лет жизни затрудняют дифференциальную диагностику заболеваний, приводящих к нарушению дыхательной функции. Наиболее частыми причинами последнего являются бронхиальная астма и ларингомалация. В настоящем исследовании изучены структура и функция преддверия гортани у 50 детей с сомнительной или «атипичной» бронхиальной астмой.

Использованы клинические, лабораторные, рентгенологический, эндоскопические и функциональные методы. Установлено, что ларингомалация может являться либо альтернативной причиной имеющихся у ребёнка симптомов, либо сопутствующим заболеванием, утяжеляющим течение астмы.

Ключевые слова: ларингомалация, астма у детей.

Библиография: 10 источников.

Physiological peculiarities of younger children disturb the differential diagnostics of respiratory disorders. The most common diseases are asthma and laryngomalacia. Fifty children with questionable or «atypical» asthma underwent investigation of structure and function of laryngeal vestibule in this study.

Clinical, lab, radiological, endoscopic and functional methods were used. It became evident, that laryngomalacia can be alternative reason of pathological features or concomitant disease, worsening the course of asthma.

Key words: laryngomalacia, asthma in children.

Bibliography: 10 sources.

Ларингомалация остаётся до настоящего времени заболеванием, изолированно поражающим преддверие гортани. При этом стенки её вестибулярного отдела становятся очень податливыми и западают в просвет при каждом вдохе. Несмотря на неизвестную природу, синдром легко диагностируется с помощью эндофибrolарингоскопии под местно анестезией на спонтанном дыхании [6].

При этом эндоскопические находки могут быть случайными, т. е. не сопровождаться клинически гортанными симптомами. В большинстве случаев единственным явным клиническим признаком инспираторного коллапса преддверия гортани является т. н. стридор, т. е. шумное дыхание. Как правило, симптом замечен с рождения, имеет инспираторный характер и варьирует по интенсивности, иногда совсем пропадая. Со временем стенки гортани уплотняются, просвет расширяется и стридор исчезает вовсе к возрасту 1–4 лет [3]. Данное течение встречается примерно в 80% случаев заболевания при условии массовой диагностики (фибrolарингоскопия для всех детей с врождённым стридором).

У оставшейся части (около 20%) больных динамический стеноз гортани настолько выражен, что приводит к заметной постоянной или периодической инспираторной одышке. Такие тяжёлые случаи требуют хирургического вмешательства [4].

В настоящее время, однако, установлено, что многие патологические состояния у ребёнка, на первый взгляд не связанные с врождённым стридором, имеют прямые или косвенные патогенетические связи с инспираторным коллапсом гортани (ларингомалацией) [10].



УДК: 616. 22–002. 4–079. 3: 616–056. 71

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ: В ПОМОЩЬ ОПЕРИРУЮЩЕМУ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГУ

А. Ю. Петруничев, Э. А. Цветков

GENETIC METHODS OF INVESTIGATION AND GENETIC COUNSELING FOR LARYNGOMALACIA: HELP FOR OPERATING OTOLARYNGOLOGIST

A. Yu. Petrunitchev, E. A. Tsvetkov

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская педиатрическая медицинская академия

(Ректор – проф. В. В. Леванович)

ГОУ ДПО Санкт-Петербургская медицинская академия

последипломного образования

(Ректор – проф. О. Г. Хурцилава)

Данное исследование включает работу со 109 семьями с ларингомалацией с использованием клинико-генеалогического метода, рентгенологической, лабораторной и эндоскопической диагностики заболевания. Использована синдромальная генетическая диагностика. Выполнен анализ действия средовых факторов в развитии порока.

В результате разделены непосредственные симптомы ларингомалации и признаки генетических синдромов. Выделены две формы ларингомалации: нейрогенная и диспластическая. Последняя перспективна для медико-генетического консультирования. Установлена ведущая роль генетических факторов в этиологии «диспластической» ларингомалации.

Ключевые слова: врождённый стридор, ларингомалация, супраглоттопластика

Библиография: 26 источников.

This study includes investigation of 109 families with laryngomalacia. Clinical, genealogical, X-ray, lab and endoscopic methods were used. The syndromal analysis was performed. The role of environmental factors in ethiology of malformation was assessed.

The entire syndrome was separated into two clinical groups: «neurogenic» and «dysplastic». The last appears to be perspective for genetic counseling. Genetic factors prevail in development of «dysplastic» laryngomalacia

Key words: congenital stridor, laryngomalacia, supraglottoplasty

Bibliography: 26 sources.

Ларингомалация в настоящее время легко диагностируется методом эндофибrolарингоскопии. Лёгкие случаи требуют лишь наблюдения, для тяжёлых разработан достаточно эффективный и безопасный метод лечения – супраглоттопластика. Т. е. на первый взгляд, данный врождённый порок развития относится к заболеваниям, курируемым только оториноларингологом.

Нельзя, однако, не признать, что данный синдром отличается от других гортанных аномалий сочетанием анатомических и функциональных нарушений. Отработанные методики дают необъяснимые сбои и осложнения [11]. В таких условиях медико-генетическое консультирование может оказаться полезным для уточнения диагноза при первом случае заболевания в семье, прогноза риска и эффективности операции, ранней и точной диагностики новых случаев заболевания в семье.

Термин «laryngomalacia» можно обнаружить в каталоге наследственных синдромов МакКьюсика и англоязычных компьютерных диагностических базах данных, но подобное заболевание не обозначено ни в одном русскоязычном руководстве по медицинской генетике или педиатрии и лишь сравнительно недавно появилось в отдельных книгах по оториноларингологии (как хирургическое заболевание).



17. Hou J. W. Long-term follow-up of Marshall-Smith syndrome: report of one case // Acta. Paediatr. Taiwan. – 2004. – Vol. 45, N 4. – P. 232–235.
18. Hou J. W. Natural course of neonatal progeroid syndrome // Pediatr. Neonatol. – 2009. – Vol. 50, N 3. – P. 102–109.
19. Huang R. Y., Shapiro N. L. Structural airway anomalies in patients with DiGeorge syndrome: a current review // Am. J. Otolaryngol. – 2000. – Vol. 21, N 5. – P. 326–330.
20. Laryngomalacia causing sleep apnea in an osteogenesis imperfecta patient / H. Y. Li [et al.] // Am. J. Otolaryngol. – 2002. – Vol. 23, N 6. – P. 378–381.
21. Phenotypic spectrum of CHARGE syndrome with CHD7 mutations / M. Aramaki [et al.] // J. Pediatr. – 2006. – Vol. 148, N 3. – P. 410–414.
22. Tastekin A., Ikbal M., Ors R. Laryngomalacia, choanal atresia and renal anomaly in a newborn with Freeman-Sheldon syndrome phenotype // Genet. Couns. – 2004. – Vol. 15, N 3. – P. 383–386.
23. Uniparental isodisomy of chromosome 14 in two cases: an abnormal child and a normal adult / P. R. Papenhausen [et al.] // Am. J. Med. Genet. – 1995. – Vol. 59, N 3. – P. 271–275.
24. Upper airway obstruction in neonates and infants with CHARGE syndrome / Y. Naito [et al.] // Am. J. Med. Genet. A. – 2007. – Vol. 15; 143A, N 16. – P. 1815–1820.
25. Van den Ende-Gupta syndrome: laryngeal abnormalities in two siblings / C. W. Carr [et al.] // Am. J. Med. Genet. A. – 2007. – Vol. 143A, N 22. – P. 2706–2711.
26. Waters E. T., Oberman J. P., Biswas A. K. Pierre Robin sequence and double aortic arch: a case report // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. – 2005. – Vol. 69, N 1. – P. 105–110.

Петруничев Алексей Юрьевич, к. м. н., доцент кафедры медицинской генетики СПбМАПО. Заневский пр., д. 1. т. (921) 3550145 e-mail: a245a@rambler.ru; **Цветков Эдуард Анатольевич**, д. м. н., зав. кафедрой оториноларингологии СПбГПМА. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2. Тел.: 8–812–542–96–46, э/п.: lor@gpma.ru

УДК: 616. 212. 5: 616-018. 73

АНАЛИЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

С. Д. Расулев*, В. С. Козлов, В. В. Шиленкова***

ANALYSIS OF FUNCTIONAL CHANGES NASAL CAVITY MUCOUS MEMBRANE IN SEPTUM DEFORMITIES

S. D. Rasulev, V. S. Kozlov, V. V. Shilenkova

**ГОУ ВПО Ярославская медицинская академия*

(Ректор – проф. А. В. Павлов)

** ФГУ ЦКБ с поликлиникой УД Президента РФ*

(Главный врач – проф. А. Т Бронтвейн)

110 больным с деформациями носовой перегородки проведено исследование дыхательной функции носа методом риноманометрии и мукоцилиарного транспорта методом сахаринового теста и подсчета частоты биения ресничек. Отмечено значительное уменьшение объемного потока воздуха у всех больных, а также снижение частоты биения ресничек во всех зонах полости носа, за исключением нижней носовой раковины. При этом транспортная функция слизистой оболочки соответствовала норме.

Ключевые слова: деформация перегородки носа, дыхательная функция, мукоцилиарный транспорт, биение ресничек.

Библиография: 22 источника.

110 patients with different septum deformities were observed with rhinomanometry, saccharin test and account cilia beat frequency. In all cases there were significant increasing of volume flow and cilia beat frequency in different zones of nose, but not on inferior turbinate. Mucociliary transport was normal.

Key words: septum deformities, respiratory function, mucociliary transport, cilia beat frequency.

Bibliography: 22 sources.



5. Изотов В. Г. Действие табачного аэрозоля на слизистую оболочку носа // Рос. ринология. – 2007. – №2. – С. 7–8.
6. Исследование мерцательного эпителия полости носа *in vitro* / В. С. Козлов [и др.] // Там же. – 2005. – № 4. – С. 22.
7. Лопатин А. С. Эндоскопическая функциональная ринопластика // Там же. – 1993. – №1. – С. 71–84.
8. Павлов В. В. Реперации на носовой перегородке. // Рос. оторинолар. – 2009. – Приложение 2. – С. 162–165.
9. Реконструктивная пластика остова перегородки носа с использованием аллотрансплантата нового поколения / Н. А. Дайхес [и др.] // Там же. С. 183–185.
10. Рихельман Г., Лопатин А. С. Мукоцилиарный транспорт: экспериментальная и клиническая оценка // Рос. ринология. – 1994. – №4. – С. 33–47.
11. Септопластика с использованием трикотажного материала (экспериментальное исследование) / В. С. Куницкий [и др.] // Там же. – 2007. – №4. – С. 4–7.
12. Солдатов И. Б. Лекции по оториноларингологии. М.: Медицина, 1994. 288с.
13. Солдатов И. Б. Руководство по оториноларингологии. М.: Медицина, 1997. 365с.
14. Статистика причин затруднения носового дыхания / Н. В. Бойко [и др.]. // Рос. ринология. – 2007. – №2. – С. 24–25.
15. Шамсиев Д. Ф. Микрохирургическая техника при коррекции носовой перегородки // Там же. – 2001. – №2. – С. 142.
16. Юнусов А. С., Молчанова Е. Б. Тактика ведения детей в возрастной группе 8–13 лет с гипертрофией нижней носовой раковины при различных вариантах деформации перегородки носа // Рос. оторинолар. – 2005. – №5 (18). – С. 104–106.
17. Correlation of nasal morphology and respiratory function / G. Mlynski [et al.] // Rhinology. – 2001. – N39. – P. 197–201.
18. Endoscopic Septoplasty in Conjunction with Endoscopic Sinus Surgery / Mao-Chang Su [et al.] // Mid. Taiwan J. Med. – 2004. – N9. – P. 38–43.
19. Huizing E. H., Groot J. M. Functional reconstruction nasal surgery. Thieme, 2003. 386p.
20. Mladina R. The role of maxillary morphology in the development of pathological septal deformities // Rhinology. – 1987. – Vol. 25. – P. 199–205.
21. Nasal mucociliary transport: new evidence for a key role of ciliary beat frequency / W. M. Boek [et al.] // Laryngoscope. – 2002. – Vol. 112, N3. – P. 570–573.
22. Ogura J. Fundamental understanding of nasal obstruction // Laryngoscope. – 1977. – N87. – P. 1225–1232.

Расулев Саид Джамиевич, кафедра оториноларингологии Ярославской медицинской академии, rsaid@rambler.ru; **Шиленкова Виктория Викторовна**, кафедра оториноларингологии Ярославской медицинской академии. 150003, г. Ярославль, ул. Загородный сад, д. 11. телефон: 8–4852–25–09–64, 8–910–970–37–30, vikt@rambler.ru; **Козлов Владимир Сергеевич**, профессор, заведующий отделением оториноларингологии ФГУ ЦКБ с поликлиникой УД Президента РФ. Тел.: 8–495–414–04–64, э/п: vladimir_koslov@mail.ru

УДК: 616. 281 – 072. 1 – 092. 9: 612. 858. 78

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СВЕТА РИГИДНОГО ЭНДОСКОПА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЛУХОВОГО АНАЛИЗАТОРА ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ ПО ДАННЫМ РЕГИСТРАЦИИ КСВП

Ф. В. Семенов, Ю. В. Мисюрина, В. Е. Гауфман, Л. А. Лазарева

EXPERIMENTAL RESEARCH OF NEGATIVE INFLUENTIAL OF THERMAL EFFECT OF ENDOSCOPE LIGHT TO THE FUNCTION OF THE INNER EAR

F. V. Semenov, Y. V. Misiurina, V. E. Hayfman, L. A. Lazareva

ГОУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар

(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)

Целью работы явилось определение возможного негативного влияния светового потока эндоскопа на функциональное состояние слухового анализатора по данным регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов ствола мозга кролика (КСВП) с помощью компьютерного комплекса до и после воздействия света ригидного эндоскопа диаметром 2,7 мм (источник света «Halogen 250 twin»).



Результаты: непрерывное воздействие света эндоскопа на медиальную стенку барабанной полости экспериментальных животных на протяжении 35 минут с расстояния 1 см не вызывает по данным КСВП угнетения функции рецепторов слухового анализатора.

Ключевые слова: эндоскоп, слуховые потенциалы, лабораторные животные, эксперимент.

Библиография: 4 источника.

The purpose of this research was investigation of negative influential of thermal effect of endoscope light to the function of the inner ear. We investigate Evoked potentials (EP) of rabbit brain after exposition of the endoscope light to the medial wall of the tympanic cavity. There was no found any changes of the EP parameters after 35 minute exposition of the endoscope light.

Key words: rigid endoscope, acoustical potentials, laboratory animals, experiment.

The bibliography: 4 sources.

Совершенствование медицинского оборудования привело к созданию эндоскопической техники, которая обеспечивает высококачественное изображение объектов, расположенных в самых малодоступных анатомических областях человеческого организма. Возможности электронно-оптического увеличения дают дополнительные преимущества при осмотре мелких объектов. Эндоскопы стали широко применяться не только в диагностических целях, но и при выполнении ряда оперативных вмешательств.

Для жесткой оптики используют эндоскопические галогеновые и ксеноновые осветители. Ксеноновая лампа является наиболее надежным и долговечным источником света, имеющим идентичный солнечному спектр излучения. Асферическая оптическая система и наличие интерференционного теплового фильтра уменьшают попадание инфракрасного излучения в световод, создавая максимальное и однородное освещение операционного поля при всех видах эндохирургических вмешательств. Однако, несмотря на совершенствование эндоскопической техники, полностью избежать теплового воздействия на ткани в области операционного поля не удается.

В отечественных публикациях отсутствуют сведения о влиянии света наконечника эндоскопа на биологические ткани среднего и внутреннего уха. В зарубежной литературе этому вопросу посвящены единичные исследования. Так, Bottril I. D. с соавторами (1996), при использовании в эксперименте на животных эндоскопа диаметром 3 мм отметили ожог медиальной стенки барабанной полости, обугливание краев миринготомического разреза и повышение температуры в латеральном полукружном канале [3].

М. Tarabichi (2000), используя эндоскоп диаметром 4 мм при saniрующих операциях на среднем ухе, рекомендует использовать минимальную мощность ксенонового источника света, а наконечник эндоскопа чаще очищать специальным раствором, который его охлаждает [4].

Учитывая сказанное, проведение дополнительных исследований в этой области остается актуальным.

Целью настоящей работы явилось определение возможного негативного влияния светового потока эндоскопа на функциональное состояние слухового анализатора по данным регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов ствола мозга (КСВП) в эксперименте.

Материал и методы исследования. Влияние света эндоскопа на рецепторы внутреннего уха оценивали по данным КСВП, зарегистрированных в эксперименте на кроликах.

Метод основан на том, что проведение и обработка нервных сигналов в центральных отделах слухового анализатора сопровождаются специфической электрической активностью, отличающейся от фоновой активности головного мозга. Амплитуда возникающих в ЦНС потенциалов столь мала, что идентифицировать их с помощью обычной электроэнцефалографии (ЭЭГ) не представляется возможным. Поэтому используется методика усреднения отрезков ЭЭГ, непосредственно следующих за предъявляемыми акустическими стимулами.

Исследование проводилось на 10 кроликах породы шиншилла с использованием ригидного эндоскопа диаметром 2,7 мм, источника света «Halogen 250 twin» и компьютерного комплекса «Нейро-Аудио».

**Выводы:**

Непрерывное воздействие света эндоскопа на медиальную стенку барабанной полости экспериментальных животных на протяжении 35 минут не вызывает по данным КСВП угнетения функции рецепторов слухового анализатора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альтман Я. А., Таварткиладзе Г. А. Руководство по аудиологии. М.: ДМК Пресс, 2003. – С. 40–63.
2. Практическое руководство по сурдологии / А. И. Лопотко [и др.] / СПб: Диалог – 2008 – 273 с.
3. Bottrill I. D., Perrault D. F., Poe D. S. In vitro and in vivo determination of the thermal effect of middle ear endoscopy // Laryngoscope. – 1996. – Vol. 106, pt. 1. – P. 213–216.
4. Tarabichi M. Endoscopic management of acquired cholesteatoma // Otolaryngol Head Neck Surg. – 2000. – Vol. 122, pt. 1. – P. 874–881.

Семенов Федор Вячеславович, профессор, д. м. н., зав. кафедрой ЛОР-болезней КГМУ, 350007 г. Краснодар, ул. Захарова, 59, тел. раб. 8–861–268 99 49, e-mail: ent@mail.kuban.ru; **Мисюрина Юлия Викторовна**, Аспирант кафедры ЛОР-болезней КГМУ, 350007 г. Краснодар, ул. Захарова, 59, с. т. 8–918–46 20 889 e-mail: missurina@mail.ru; **Гауфман Владимир Евгеньевич**, Кафедра ЛОР-болезней КГМУ, 350007 г. Краснодар, ул. Захарова, 59, тел. раб. 8–861–268 00 53, e-mail: Vladimir.gaufman@gmail.com; **Лазарева Лариса Анатольевна**, К. м. н., доцент кафедры ЛОР-болезней КГМУ, 350007 г. Краснодар, ул. Захарова, 59, e-mail: Larisa.Lazareva@mail.ru

УДК: 616.22-072.1

АУТОФЛЮОРЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

Ю. К. Янов, Ю. Е. Степанова, А. Ю. Юрков, Д. И. Певцов, Т. И. Шустова

AUTOFLUORESCENCE DIAGNOSIS OF LARYNX DISEASES

Y. K. Yanov, Y. E. Stepanova, A. Y. Yurkov, D. I. Pevtsov, T. I. Shustova

ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла и речи Росздрава»

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

В статье представлены результаты исследования гортани методом аутофлюоресцентной видеоэндоскопии. Обследованы 18 здоровых взрослых и 196 пациентов в возрасте от 28 до 74 лет с функциональными и органическими заболеваниями гортани. Определены возможные варианты аутофлюоресценции гортани: нормальная, увеличенная и уменьшенная.

Ключевые слова: аутофлюоресцентная диагностика, аутофлюоресцентная ларингоскопия, видеоэндоскопия гортани, видеоларингоскопия гортани.

Библиография: 13 источников

Results of larynx investigation by means of autofluorescence videoendoscopy are presented in the paper. 18 healthy people and 196 patients with functional and organic disorders, 28 to 74 years old, were examined. Various patterns of larynx autofluorescence picture, namely normal, increased and decreased were determined.

Key words: autofluorescence diagnosis, autofluorescence laryngoscopy, videoendoscopy of larynx, videolaryngoscopy of larynx.

Bibliography: 13 sources.

Ранняя диагностика заболеваний гортани остается одной из сложных задач оториноларингологии. Это вызвано объективными и субъективными причинами. К первым следует отнести трудности, возникающие при осмотре, обусловленные как различными анатомическими особенностями гортани и/или глотки, так и недостаточно информативными методами диагностики. Ко вторым – несвоевременное обращение пациента к оториноларингологу.

Традиционным (рутинным) методом исследования гортани является непрямая или зеркальная ларингоскопия. Основное преимущество этой диагностической процедуры состо-



УДК: 616-006. 488

**ГЛОМУСНАЯ ОПУХОЛЬ (ПАРААНГЛИОМА) УХА.
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

И. А. Аникин, М. В. Комаров

**GLOMUS TUMOR (PARAGANGLIOMA) OF THE EAR.
CURRENT STATE OF THE PROBLEM
(REVIEW OF LITERATURE)**

I. A. Anikin, M. V. Komarov

*ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»
(Директор – засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

В обзоре освещены вопросы терминологии, классификации, диагностики (в том числе и дифференциальной) гломусных опухолей, современные тенденции в лечении, как в хирургическом, так и в лучевом и химиотерапевтическом. Особо рассмотрены вопросы хирургических техник и восстановления звукопроводения при удалении гломусной опухоли и ее влияние на качество жизни пациента. Уделено внимание проблемам предоперационной подготовки в объеме ангиографии с суперселективной эмболизацией ветвей наружной сонной артерии и генетического обследования пациента и его родственников.

Ключевые слова: гломусная опухоль, параанглиома, тимпаноластика, эмболизация, гамма-нож.

Библиография: 149 источников

The review has covered some issues of terminology, classification, diagnosis (including the differential one) of the glomus tumors, as well as the recent trends in the treatment – surgical therapy, radiotherapy, and chemotherapy. Attention is paid to surgical techniques and reconstruction of the sound conduction after glomus tumor removal and its impact on quality of the patient's life. Also under discussion are problems of preoperative angiography with superselective embolization of branches of the external carotid artery and genetic examination of the patient and his relatives.

Keywords: glomus tumor, paraganglioma, tympanoplasty, embolization, gamma-knife.

Bibliography: 149 resources.

Согласно E. R. Bickerstaff и J. S. Howell [17], гломусная опухоль была впервые описана в 1840 г. и охарактеризована как патология нервного ганглия. Но сам термин был предложен в 1941 году Guild [72] на конференции американской ассоциации анатомов в Чикаго. Четыре года спустя, Н. Rosenwasser [95, 126] опубликовал доклад о случае гломусной опухоли у 36-летнего мужчины с парезом лицевого нерва, объемным образованием в наружном слуховом проходе и снижением слуха с этой же стороны.

Гломусные опухоли составляют 0,6% [80] всех новообразований головы и, как правило, носят спорадический характер, впрочем, вероятность генетической предрасположенности параанглиом достигает 30% у членов семьи заболевшего [96]. Частота встречаемости гломусной опухоли уха составляет 1:30000. В некоторых случаях она секреторно активна – и продуцирует ряд высокоактивных веществ, таких как допамин и норадреналин [9, 24, 35].



УДК: 613. 84:616. 211+616. 23/. 24–018. 73

КУРЕНИЕ ТАБАКА И ФУНКЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

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

TOBACCO-SMOKING AND FUNCTIONAL MORPHOLOGICAL REMODELING OF UPPER AND LOWER AIR WAYS MUCOSA

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

ГОУ ВПО «Владивостокский медицинский университет»

(Ректор – проф. В. Б. Шуматов)

В статье анализируются вопросы влияния табачного дыма на дыхательные пути человека и животных, как в клиническом, так и в морфологическом аспекте, рассматриваются теории неоднозначного влияния табака на органы дыхания, оцениваются процессы ремоделирования, происходящие в слизистой оболочке.

Ключевые слова: слизистая оболочка, дыхательные пути, ремоделирование, табачный дым.

Библиография: 50 источников.

The article analyzes the matters of tobacco-smoking influence on the respiratory organs of a man both in clinical, epidemiological and morphological aspect. The article also assesses the theories of ambiguous influence of tobacco-smoking on the respiratory organs and remodeling processes taking place in the mucosa.

Keywords: mucosa, airways, remodeling, environmental tobacco smoke.

Bibliography: 50 sources.

Влияние курения табака на здоровье человека является важной глобальной проблемой [18, 40, 41, 50]. Установлена тесная связь между заболеваниями кардиореспираторной системы и курением табака [3, 16, 22, 29, 35, 36]. Известно, что табачный дым (ТД), проникающий в дыхательные пути человека при одной затяжке сигареты, включает в себя около 4700 различных химических соединений [35]. Россия входит в число стран с высоким потреблением табачных изделий, и соответственно с высоким уровнем заболеваемости ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, раком гортани и легкого, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) или болезней, ассоциированных с табакокурением [4, 12, 13, 50]. Представляют интерес исследования повреждающего действия ТД на состояние тканевых и клеточных структур верхних и нижних дыхательных путей (НДП), наиболее активно подвергающихся воздействию продуктов сгорания табака. Исходя из существующей концепции единства дыхательных путей (ДП), особенно хорошо продемонстрированной при таких нозологических формах, как бронхиальная астма и аллергический ринит [2, 12, 44, 48], можно предположить, что при табакокурении ремоделированию подвергаются не только дистальные отделы бронхиального дерева, но и верхние дыхательные пути (ВДП) [22, 28, 29, 43].

Ремоделирование определяют как процесс, ведущий к кратковременным или постоянным изменениям архитектуры тканей, которые приводят к нарушению структуры, например, к изменению базальной мембраны и стромы, а также репаративных способностей тканей [33]. Как считает J. S. Kim [29], гистологическое строение верхних и нижних дыхательных путей очень похоже. И полость носа, и бронхи покрыты многоядным мерцательным эпителием, подслизистый слой содержит кровеносные сосуды, слизистые железы и базальные клетки-предшественники. Одним из важных физиологических отличий ВДП от НДП является прямая зависимость первых от состояния тонуса кровеносных сосудов, в то время как во втором случае ведущее значение принадлежит состоянию их собственной гладкой мускулатуры [29]. По мнению Н. Г. Астафьевой, при аллергическом рините и бронхиальной



УДК: 616. 211–002:616. 441–008. 63

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РИНИТА
ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ****Е. В. Носуля*, Н. М. Черных******THE CLINICAL PECULIARITIES OF RHINITIS IN PATIENTS
WITH THYROID DYSFUNCTION****E. V. Nosulya*, N. M. Chernich****

* Российская медицинская академия последипломного образования, г. Москва
(Ректор – академик РАМН Л. К. Мошетова)

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

Гормоны щитовидной железы играют важную роль в реализации обоняния, носового дыхания. Существуют особенности клинических проявлений ринита, вызванного дисфункцией щитовидной железы. Восстановление носового дыхания, обоняния наблюдается после проведения заместительной терапии.

Ключевые слова: ринит, дисфункция щитовидной железы, обоняние, носовое дыхание

Библиография: 23 источника.

The thyroid hormones play a significant role in olfaction and nasal breathing. There are the clinical peculiarities of rhinitis in patients with thyroid dysfunction. Recovery of the nasal breathing and olfaction followed after the replacement therapy.

Key words: rhinitis, thyroid dysfunction, olfaction, nasal breathing.

Bibliography: 23 sources.

Термин «ринит» в современной оториноларингологии и других разделах клинической медицины означает большую группу нозологически очерченных состояний, имеющих различную этиологию, отличающихся особенностями течения, эффективностью лечения и прогнозом.

В патогенезе ринитов важное значение имеют разнообразные экзо- и эндогенные факторы, непосредственное или/и опосредованное воздействие которых на слизистую оболочку (СО) носа сопровождается возникновением таких характерных симптомов, как затруднение носового дыхания, выделения из носа, патологические ощущения в полости носа (жжение, щекотание), чихание. Превалирование того или иного симптома, или группы симптомов, длительность и периодичность их возникновения, выраженность и степень влияния на самочувствие пациента могут варьировать в широких пределах. Сравнительно часто клинические проявления и тяжесть течения ринита определяются этиологией заболевания, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний. Среди большого перечня функциональных нарушений и патологических изменений различных органов и систем, оказывающих влияние на состояние СО носа, важное место занимают эндокринные заболевания, в частности, патология щитовидной железы. Известно, что структурная организация и функциональная активность щитовидной железы в значительной степени зависят от поступления в организм йода, его содержания в окружающей среде, которое, в свою очередь, определяется геохимическими особенностями региона. Являясь важнейшим компонентом гормонов щитовидной железы – тиреоидных гормонов (ТГ), йод участвует в реализации практически всех метаболических реакций в организме, процессах тканевого дыхания, гормонального гомеостаза, кроветворения, иммунных реакций.

Недостаток йода является серьезным фактором риска заболеваний щитовидной железы. Основным видом йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ) является гипотиреоз, удельный вес которого в структуре эндокринной патологии достигает 10–12% [5].



УДК: 616.322–089.87–06:616–002.3

ОКАЗАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ПАРАФАРИНГИТОМ

В. М. Бобров

МУЗ ГKB №8 им. И. Б. Однопозова, г. Ижевск
(Главный врач – А. А. Есипов)

В период с 1984 по 2009гг наблюдались 3830 больных с паратонзиллитом, у 108 (2, 8%) из них он осложнился парафарингитом. Всем пациентам при поступлении произведена пункция и вскрытие паратонзиллярного абсцесса, 106 больным выполнена операция абсцесс-тонзиллэктомия. У 4-х больных развилась флегмона шеи. Кроме абсцесс-тонзиллэктомии этим больным проведено вскрытие и дренирование флегмоны шеи. Трое больных умерли от медиастинита. В Последние годы с уменьшением производимых тонзиллэктомий заметно возросло число осложнений в виде паратонзиллитов паратонзиллярных и парафарингеальных абсцессов с образованием глубоких флегмон шеи, нередко приводящих к гибели больного. Успех лечения острого парафарингита зависит от своевременной диагностики, особенно на догоспитальном этапе, детального обследования в ЛОР-отделении, раннего и адекватного хирургического вмешательства и комплексного консервативного лечения. Целесообразно определение уровня эндотоксикоза (ЛИИ, ГПИ, МСМ) при лечении больных парафарингитом в ЛОР-практике.

Ключевые слова: паратонзиллярный, парафарингеальный абсцессы, флегмона шеи, хирургическое лечение (абсцесс-тонзиллэктомия).

Библиография: 16 источников.

A total of 3830 patients with paratonsillitis (PT) including 108 (2, 8%) ones with PT complicated by parapharyngitis were treated from 1984–2009. At admission, all the patients were punctured, the paratonsillar abscess was opened. Abscess tonsillectomy was made in 106 patients. Four patients developed flegmon of the neck. Besides abscess tonsillectomy, opening and drainage of cervical flegmon were conducted in these patients. 3 patients died of mediastinitis. Thus, success of treatment of acute parapharyngitis depends on early diagnosis, especially at prehospital stage, detailed examination in ENT department, early and adequate surgical intervention and combined conservative treatment. It is recommended to measure the content of middle mass molecules during the treatment of pyoinflammatory, septic conditions in otorhinolaryngological practice.

Key words: paratonsillar, parapharyngeal abscesses, flegmon of the neck, surgical treatment, abscess tonsillectomy.

Bibliography: 16 sources.

Диагностика паратонзиллита и паратонзиллярного абсцесса, обычно, не представляет трудностей. Однако, при локализации воспалительного процесса в пара – и ретрофарингеальном пространствах, напротив, возможны диагностические ошибки, имеющие серьезные последствия. Своевременно не диагностированные и не леченные адекватно, такие заболевания дают высокий процент смертности в результате развития медиастинита, сепсиса и других тяжелых осложнений [7, 10].

Чаще всего парафарингеальный (окологлоточный) абсцесс возникает при прорыве гноя из околоминдаликовой области через боковую стенку глотки в парафарингеальное пространство при боковых (латеральных) паратонзиллярных абсцессах, или при наличии рубцовых изменений после ранее перенесенных паратонзиллитов [9, 14]. Инфекция может быть зане-



УДК: 616. 288. 9: 616. 5–006. 63

ЦИЛИНДРОМА КОЖИ УШНОЙ РАКОВИНЫ**В. М. Бобров, С. Ю. Трифонов****SKIN CYLINDROMA OF THE AURICLE****V. M. Bobrov, S. YU. Trifonov**

МУЗ ГKB №8 им. И. Б. Однопозова, г. Ижевск

(Главный врач – А. А. Есинов)

В представленном наблюдении у женщины 81 года обнаружена опухоль ушной раковины в области cavum conchae. Гистологическое исследование образования выявило доброкачественный вариант цилиндромы. Своевременная диагностика и хирургическое лечение привели к полному излечению больной. Цилиндрома ушной раковины – редкая опухоль.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль ушной раковины – цилиндромы, хирургическое лечение.

Библиография: 10 источников

In these observation the tumor of external ear was found at the woman of 81 years old in the field of cavum conchae. The analyse of the tumor revealed that it was benign variant of cylindroma. The timely diagnosis and surgical treatment led to absolute recovery of the patient. The cylindroma of external ear is very rare tumor.

Key words: Skin cylindroma of auricle, surgical treatment.

Bibliography: 10 sources.

Эккринная кожная цилиндрома (син: цилиндрома кожи, опухоль Шпиглера (в немецкой литературе), тюрбанная опухоль (в английской и американской литературе), гиолинизированная трихобазалиома) не имеют ничего общего с цилиндромой слюнных и слизистых желез и является одной из наиболее известных разновидностей доброкачественных опухолей придатков кожи сложного строения. Эта редко встречающаяся опухоль локализуется главным образом на волосистой части головы и лице, реже ушной раковине, туловище, молочной железе (чаще возникает у женщин в возрасте старше 50 лет [1, 6, 9]. Опухоль представляет собой чаще единичные, реже множественные безболезненные узлы. Кожа над опухолью может быть не изменена или иметь розовато-красный оттенок, лишена волосяного покрова. Мелкие узелки слегка возвышаются над уровнем кожи. Крупные узлы с гладкой, иногда бугристой поверхностью, плотно-эластичной консистенции, могут изъязвляться [6]. Микроскопически опухоль имеет дольковое строение. Солидные пласты ее паренхимы построены из темных, округлых и однотипных клеток, которые на периферии пластов имеют призматическую форму в виде «частокола». Дольки ограничены толстыми гиалиновыми мембранами, являющимися специфическими признаками цилиндромы. В дольках встречаются мелкие полости, выстланные двухслойным кубическим эпителием и содержащие жидкость, богатую мукополисахаридами [1, 6, 9].

Необходимо подчеркнуть, что термин «цилиндрома» для обозначения этой опухоли выбран неудачно [9]. Термин, , цилиндрома, , употребляется для обозначения различных опухолей. Так, церуминозная аденома, происходящая из церуминальных желез слухового прохода, может иметь строение цилиндромы [6]. Кроме того, цилиндрома (аденокистозный рак) может образоваться в наружном слуховом проходе из эктопической ткани слюнной железы или прорастая сюда из околоушной слюнной железы. Такое же строение могут иметь церуминозные аденомы с базально-клеточной дифференцировкой, цилиндроматозные базалиомы [5, 6, 7]. Вместе с тем в наружном слуховом проходе, имеющем эккринные потовые железы, возможно возникновение эккринной кожной цилиндромы. Таким образом, под термином, , цилиндрома, , понимают как доброкачественные, так и злокачественные опухоли различного происхождения – из эккринных потовых, церуминальных и слюнных желез.



УДК: 616.22–003.6–053.36

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГОРТАНИ У 7-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА**Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, С. Б. Цагадаева****FOREIGN BODY IN THE LARYNX IN 7-MONTH-OLD BABY****D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, S. B. Tsagadaeva***ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского**(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)*

Особенностью представленного наблюдения является редкость нахождения в гортани инородного тела у 7-месячного ребенка достаточно больших размеров в виде пластмассового фрагмента от колпачка ручки. Несмотря на большой размер аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, форма и расположение инородного тела в виде прямоугольника с сагиттальной локализацией дала возможность ребенку дышать через естественные дыхательные пути.

Ключевые слова: инородное тело гортани, прямая ларингоскопия.

Библиография: 5 источников.

Special feature of the surveillance is a rare finding in the larynx of a foreign body in a 7-month-old baby sufficiently large size as a plastic piece from the pen cap. Despite the large size of the aspirated object and its localization at the level of the glottis, the shape and location of foreign body in the form of a rectangle with a sagittal localizing enabled the child to breathe through the natural airway.

Key words: foreign body of the larynx, direct laryngoscopy.

Bibliography: 5 sources.

Инородные тела гортани и нижних отделов дыхательных путей весьма опасны в связи с возможностью развития асфиксии. По данным Richard Lenzmann (1912), попадание инородных тел в дыхательные пути не представляет редкого явления. Чаще всего инородные тела дыхательных путей встречаются у детей [1, 4, 5].

В гортани инородное тело застревает прежде всего в выступах, образуемых вестибулярными и голосовыми складками. Затем это тело может найти приют в грушевидных карманах и морганиевых желудочках. Гораздо реже местом задержки является передняя комиссура или черпаловидная область [1, 5].

Наиболее ярким симптомом инородного тела гортани является стеноз, который даже при небольших размерах инородного тела может быть результатом рефлекторного спазма мышц самой гортани. После попадания в гортань инородного тела первый приступ удушья достигает наибольшей степени и обычно сопровождается покраснением или цианозом лица. Почти у всех больных отмечаются расстройства голосовой функции вплоть до афонии. Этот симптом также весьма важен для топической диагностики инородного тела дыхательных путей, так как при локализации его в нижележащих отделах голос, как правило, сохраняется [1, 3, 5].

Очень частым симптомом при нахождении инородного тела в гортани является выраженный приступообразный кашель, который иногда не прекращается длительное время [2].

Диагноз инородного тела гортани ставится на основании анамнеза, клинических симптомов и дополнительных методов исследования. В настоящее время главным вспомогательным методом диагностики аспирированных инородных тел является рентгенологический. Рентгенограмма шеи в боковой проекции по методу Земцова и прямые томограммы особенно у детей старшей возрастной группы при рентгенконтрастных инородных телах могут точно локализовать их. Реактивные и воспалительные проявления даже при неконтрастных инородных телах могут указывать на сторону поражения [1, 3, 5].

Содержание

Научные статьи

Н. У. Адильханова, В. М. Исаев, В. М. Свистушкин, Е. В. Русанова, Д. М. Мустафаев, В. В. Базаева, А. Н. Юсупов Профилактика воспалительных осложнений у детей после хирургического вмешательства на лимфоглоточном кольце	3
С. А. Артюшкин, Д. И. Святков Фенотипы регуляции и состояния системного кровообращения при хроническом полипозном риносинусите и злокачественном клеточном росте	7
К. Г. Добрецов, А. С. Лопатин, С. В. Столяр, А. В. Сипкин, В. П. Ладыгина Наночастицы в лечении послеоперационных процессов носа и околоносовых пазух	13
Ш. Э. Исламов, Н. Ж. Хушвакова Дефекты медицинской помощи в деятельности оториноларингологов	20
В. И. Корнюшко, М. И. Говорун О количественных критериях зрительных глазодвигательных реакций в условиях нормального и субнормального состояния вестибулярной системы	25
И. Г. Макаревич, А. А. Корнеев Создание центров амбулаторной ЛОР хирургии: медико-экономические предпосылки, организационно правовая база и стационарозамещающие технологии	37
Г. С. Мальцева, М. А. Уханова, Е. В. Тырнова Клиническое значение определения ревматоидного фактора, С-реактивного белка, антистрептолизина-О у больных с хроническим тонзиллитом	45
К. И. Нестерова Грибковые риносинуситы и их лечение с использованием ультразвуковых технологий	52
К. И. Нестерова, И. А. Нестеров Исследование местного иммунитета слизистой оболочки полости носа при хронических гнойных заболеваниях околоносовых пазух	60
О. А. Носова, А. Н. Наседкин, Д. М. Мустафаев Терапия больных с различными воспалительными заболеваниями среднего уха экзогенным оксидом азота	66
Н. Н. Петрова, А. А. Сидоров Современные закономерности патологической пораженности ЛОР-заболеваниями со снижением слуха в условиях промышленного предприятия	71
А. Ю. Петруничев, И. В. Макарова, Э. А. Цветков Ларингомалация и бронхиальная астма у детей	76
А. Ю. Петруничев, Э. А. Цветков Генетические методы исследования и медико-генетическое консультирование при ларингомалации: в помощь оперирующему оториноларингологу	80
С. Д. Расулев, В. С. Козлов, В. В. Шиленкова Анализ функциональных изменений слизистой оболочки носовой полости при деформации перегородки носа	86
Ф. В. Семенов, Ю. В. Мисюрина, В. Е. Гауфман, Л. А. Лазарева Экспериментальное исследование влияния света ригидного эндоскопа на функциональное состояние слухового анализатора лабораторных животных по данным регистрации КСВП	91

Ю. К. Янов, Ю. Е. Степанова, А. Ю. Юрков, Д. И. Певцов, Т. И. Шустова	
Аутофлуоресцентная диагностика заболеваний гортани	95

Обзоры

И. А. Аникин, М. В. Комаров	
Гломусная опухоль (параганглиома) уха. Современное состояние проблемы (Литературный обзор)	100
В. А. Невзорова, Е. А. Гилифанов, Т. В. Тилик	
Курение табака и функционально-морфологическое ремоделирование слизистой оболочки верхних и нижних дыхательных путей	115
Е. В. Носуля, Н. М. Черных	
Особенности клинических проявлений ринита при дисфункции щитовидной железы	121

Из практики

В. М. Бобров	
Оказание хирургической неотложной помощи больным с острым парафарингитом	126
В. М. Бобров, С. Ю. Трифонов	
Цилиндрома кожи ушной раковины	133
Р.А. Забиров, М.И. Аникин	
Случай огнестрельного пулевого слепого проникающего ранения шеи со сквозным повреждением трахеи и шейного отдела пищевода	135
Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, С. Б. Цагадаева	
Инородное тело гортани у 7-месячного ребенка	138

Список статей опубликованных в журнале

«Российская оториноларингология» в 2009 году	141
К сведению авторов	149