

I S S N 1810-4800



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

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

Для физических лиц индекс 41225 в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)
Для юридических лиц индекс 41223 в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)

Совместное издание

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России**

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

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ю. К. Янов – *главный редактор*
Н. А. Дайхес – *зам. главного редактора*
С. В. Рязанцев – *зам. главного редактора*
В. Н. Тулкин – *ответственный секретарь,
научный редактор*

Абдулкеримов Х. Т. (Екатеринбург)

Аникин И. А. (Санкт-Петербург)

Антонив В. Ф. (Москва)

Арефьева Н. А. (Уфа)

Артюшкин С. А. (Санкт-Петербург)

Богомильский М. Р. (Москва)

Борзов Е. В. (Иваново)

Волков А. Г. (Ростов-на-Дону)

Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)

Гаращенко Т. И. (Москва)

Дворянчиков В. В. (Санкт-Петербург)

Егоров В. И. (Москва)

Заболотный Д. И. (Киев, Украина)

Завалий М. А. (Симферополь)

Карнеева О. В. (Москва)

Карпищенко С. А. (Санкт-Петербург)

Киселев А. С. (Санкт-Петербург)

Кокорина В. Э. (Хабаровск)

Коноплев О. И. (Санкт-Петербург)

Кочеровец В. И. (Москва)

Кошель В. И. (Ставрополь)

Крюков А. И. (Москва)

Кунельская Н. Л. (Москва)

Лиленко С. В. (Санкт-Петербург)

Мальцева Г. С. (Санкт-Петербург)

Накатис Я. А. (Санкт-Петербург)

Осипенко Е. В. (Москва)

Отвагин И. В. (Смоленск)

Пальчун В. Т. (Москва)

Панкова В. Б. (Москва)

Пацинин А. Н. (Санкт-Петербург)

Пискунов Г. З. (Москва)

Попадюк В. И. (Москва)

Свистушкин В. М. (Москва)

Староха А. В. (Томск)

Степанова Ю. Е. (Санкт-Петербург)

Таварткиладзе Г. А. (Москва)

Шахов А. В. (Нижний Новгород)

Шукурян А. К. (Ереван, Армения)

Юнусов А. С. (Москва)

№ 1(86) 2017 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абабий И. И. (Кишинев, Молдова)	Золотарева М. В. (Симферополь)	Петрова Л. Г. (Минск, Беларусь)
Алиметов Х. А. (Казань)	Иванов Н. И. (Сыктывкар)	Пискунов В. С. (Курск)
Амонов Ш. Э. (Ташкент)	Игнатъева Е. Л. (Петрозаводск)	Полякова С. Д. (Воронеж)
Бабияк В. И. (Санкт-Петербург)	Калинин М. А. (Архангельск)	Портенко Г. М. (Тверь)
Боджоков А. Р. (Майкоп)	Карпова Е. П. (Москва)	Портнов В. Г. (Ленинградская обл.)
Беляев В. М. (Вологда)	Киселев А. Б. (Новосибирск)	Пудов В. И. (Санкт-Петербург)
Блоцкий А. А. (Благовещенск)	Клочихин А. Л. (Ярославль)	Радциг Е. Ю. (Москва)
Бобошко М. Ю. (Санкт-Петербург)	Козлов В. С. (Москва)	Русецкий Ю. Ю. (Москва)
Бойко Н. В. (Ростов-на-Дону)	Коркмазов М. Ю. (Челябинск)	Семенов Ф. В. (Краснодар)
Бойко С. Г. (Сыктывкар)	Кравцова Е. Н. (Петрозаводск)	Сергеев М. М. (Краснодар)
Бойкова Н. Э. (Москва)	Кравчук А. П. (Ижевск)	Сергеев С. В. (Пенза)
Бокучава Т. А. (Мурманск)	Красножен В. Н. (Казань)	Статьюха В. С. (Усурийск)
Бороноев С. А. (Улан-Удэ)	Кржечковская Г. К. (Ставрополь)	Субботина М. В. (Иркутск)
Быковский В. Н. (Псков)	Кротов Ю. А. (Омск)	Тимен Г. Е. (Киев, Украина)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Кузовков В. Е. (Санкт-Петербург)	Тулебаев Р. К. (Астана, Казахстан)
Виницкий М. Е. (Ростов)	Лавренова Г. В. (Санкт-Петербург)	Уханова Е. А. (Великий Новгород)
Вишняков В. В. (Москва)	Лопатин А. С. (Москва)	Фанта И. В. (Санкт-Петербург)
Гилифанов Е. А. (Владивосток)	Макарина-Кибак Л. Е. (Минск, Беларусь)	Фридман В. Л. (Владимир)
Гуляева Л. В. (Симферополь)	Мареев О. В. (Саратов)	Хакимов А. М. (Ташкент, Узбекистан)
Гусейнов Н. М. (Баку, Азербайджан)	Маркова Т. Г. (Москва)	Хоров О. Г. (Гродно, Беларусь)
Гюсан А. О. (Черкесск)	Машкова Т. А. (Воронеж)	Храбриков А. Н. (Киров)
Давудов Х. Ш. (Москва)	Меркулова Е. П. (Минск, Беларусь)	Храппо Н. С. (Самара)
Джандаев С. Ж. (Астана, Казахстан)	Михайлов Ю. Х. (Чебоксары)	Худиев А. М. (Баку, Азербайджан)
Джамалудинов Ю. А. (Махачкала)	Нажмудинов И. И. (Москва)	Чернушевич И. И. (Санкт-Петербург)
Джапаридзе Ш. В. (Тбилиси, Грузия)	Назарочкин Ю. В. (Астрахань)	Шабалдина Е. В. (Кемерово)
Дроздова М. В. (Санкт-Петербург)	Никонов Н. А. (Воронеж)	Шантуров А. Г. (Иркутск)
Еловииков А. М. (Пермь)	Носуля Е. В. (Москва)	Шахова Е. Г. (Волгоград)
Енин И. П. (Ставрополь)	Овчинников А. Ю. (Москва)	Шидловская Т. В. (Киев, Украина)
Еремина Н. В. (Санкт-Петербург)	Павлов П. В. (Санкт-Петербург)	Шульга И. А. (Оренбург)
Завадский А. В. (Симферополь)	Панин В. И. (Рязань)	Шустова Т. И. (Санкт-Петербург)
Захарова Г. П. (Санкт-Петербург)	Петров А. П. (Якутск)	

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 бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА России»

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

Издатель:

ООО «Полифорум Групп»

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, С. М. Ермольчев

Адрес редакции:

190013, Россия, Санкт-Петербург,

ул. Бронницкая, д. 9.

Тел./факс: (812) 316-29-32,

e-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru

сайт: <http://entru.org>

Компьютерная верстка: Т. М. Каргапольцева

Подписано в печать 10.02.2017 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем: усл. печ. л. 21,25.

Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов

в типографии «Политехника-принт».

Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.

Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.

Зак. тип. 2569.

© СПбНИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России, 2017

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, 2017

I S S N 1810-4800



RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Medical scientific journal

Founded in 2002

(Published once every two months)

By the decision of the State Commission for Academic Degrees and Titles Presidium

The edition is entered in the list of peer-reviewed journals included

in the newsletter of the State Commission for Academic Degrees and Titles

For individuals, the index 41225 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

For legal entities index 41223 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

Joint publication

Federal State Institution

„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology“ FMBA of Russia

Federal State Institution

„St. Petersburg Research Institute of

Ear, Nose and Throat and Speech“ Ministry of Health of the Russian Federation

National Medical Association of otolaryngologists



EDITORIAL BOARD

Yu. Yanov – *chief editor*
N. Daykhes – *deputy chief editor*
S. Ryazancev – *deputy chief editor*
V. Tulkin – *executive secretary, science editor*

Abdulkerimov H. (*Yekaterinburg*)

Anikin I. (*St. Petersburg*)

Antoniv V. (*Moscow*)

Arefeva N. (*Ufa*)

Artyushkin S. (*St. Petersburg*)

Bogomilsky M. (*Moscow*)

Borzov E. (*Ivanovo*)

Volkov A. (*Rostov-on-Don*)

Gadzhimirzaev G. (*Makhachkala*)

Garashchenko T. (*Moscow*)

Dvorjanchikov V. (*St. Petersburg*)

Egorov V. (*Moscow*)

Zabolotnyi D. (*Kiev, Ukraine*)

Zavali M. (*Simferopol'*)

Karneeva O. (*Moscow*)

Karpischenko S. (*St. Petersburg*)

Kiselev A. (*St. Petersburg*)

Kokorina V. (*Khabarovsk*)

Konoplev O. (*St. Petersburg*)

Kocherovets V. (*Moscow*)

Koshel V. (*Stavropol*)

Kryukov A. (*Moscow*)

Kunelskaya N. (*Moscow*)

Lilenko S. (*St. Petersburg*)

Maltseva G. (*St. Petersburg*)

Nakatis Y. (*St. Petersburg*)

Osipenko E. (*Moscow*)

Otvagin I. (*Smolensk*)

Palchun V. (*Moscow*)

Pankova V. (*Moscow*)

Paschinin A. (*St. Petersburg*)

Piskunov G. (*Moscow*)

Popadyuk V. (*Moscow*)

Svistushkin V. (*Moscow*)

Staroha A. (*Tomsk*)

Stepanova Y. (*St. Petersburg*)

Tavartkiladze G. (*Moscow*)

Shahov A. (*Nizhny Novgorod*)

Shukuryan A. (*Yerevan, Armenia*)

Yunusov A. (*Moscow*)

N 1 (86) 2017

EDITORIAL COUNCIL

Ababii I. (<i>Chishinev, Moldova</i>)	Zolotareva M. (<i>Simferopol</i>)	Petrova L. (<i>Minsk, Belarus</i>)
Alimetov H. (<i>Kazan</i>)	Ivanov N. (<i>Syktvykar</i>)	Piskunov V. (<i>Kursk</i>)
Amonov Sh. (<i>Tashkent</i>)	Ignatieva E. (<i>Petrozavodsk</i>)	Polyakova S. (<i>Voronezh</i>)
Babiyak V. (<i>St. Petersburg</i>)	Kalinin M. (<i>Arkhangelsk</i>)	Portenko G. (<i>Tver</i>)
Bodzhokov A. (<i>Maikop</i>)	Karpova E. (<i>Moscow</i>)	Portnov V. (<i>Leningrad region</i>)
Belyaev V. (<i>Vologda</i>)	Kiselev A. (<i>Novosibirsk</i>)	Pudov V. (<i>St. Petersburg</i>)
Blotskii A. (<i>Blagoveshchensk</i>)	Klochikhin A. (<i>Yaroslavl</i>)	Radtsig E. (<i>Moscow</i>)
Boboshko M. (<i>St. Petersburg</i>)	Kozlov V. (<i>Moscow</i>)	Rusetsky Yu. (<i>Moscow</i>)
Boyko N. (<i>Rostov-on-Don</i>)	Korkmazov M. (<i>Chelyabinsk</i>)	Semenov F. (<i>Krasnodar</i>)
Boyko S. (<i>Syktvykar</i>)	Kravtsova E. (<i>Petrozavodsk</i>)	Sergeev M. (<i>Krasnodar</i>)
Boikova N. (<i>Moscow</i>)	Kravchuk A. (<i>Izhevsk</i>)	Sergeyev S. (<i>Penza</i>)
Bokuchava T. (<i>Murmansk</i>)	Krasnozhen V. (<i>Kazan</i>)	Statyuha V. (<i>Ussurijsk</i>)
Boronoev S. (<i>Ulan-Ude</i>)	Krzhechkovskaya G. (<i>Stavropol</i>)	Subbotina M. (<i>Irkutsk</i>)
Bykovskii V. (<i>Pskov</i>)	Krotov Yu. (<i>Omsk</i>)	Timen G. (<i>Kiev, Ukraine</i>)
Vakhrouchev S. (<i>Krasnoyarsk</i>)	Kuzovkov V. (<i>St. Petersburg</i>)	Tulebayev R. (<i>Astana, Kazakhstan</i>)
Vinitskii M. (<i>Rostov</i>)	Lavrenova G. (<i>St. Petersburg</i>)	Ukhanova E. (<i>Veliky Novgorod</i>)
Vishnjakov V. (<i>Moscow</i>)	Lopatin A. (<i>Moscow</i>)	Fanta I. (<i>St. Petersburg</i>)
Gilifanov E. (<i>Vladivostok</i>)	Makarina-Kibak L. (<i>Minsk, Belarus</i>)	Fridman V. (<i>Vladimir</i>)
Gulyaeva L. (<i>Simferopol</i>)	Mareev O. (<i>Saratov</i>)	Khakimov A. (<i>Tashkent, Uzbekistan</i>)
Guseynov N. (<i>Baku, Azerbaijan</i>)	Markova T. (<i>Moscow</i>)	Chorov O. (<i>Grodno, Belarus</i>)
Gyusan A. (<i>Vladikavkaz</i>)	Mashkova T. (<i>Voronezh</i>)	Hrabrikov A. (<i>Kirov</i>)
Davudov H. (<i>Moscow</i>)	Merkulova E. (<i>Minsk, Belarus</i>)	Hrappo N. (<i>Samara</i>)
Dzandaev S. (<i>Astana, Kazakhstan</i>)	Mikhailov Yu. (<i>Cheboksary</i>)	Hudiev A. (<i>Baku, Azerbaijan</i>)
Dzhamaludinov Y. (<i>Makhachkala</i>)	Nazarochkin V. (<i>Astrakhan</i>)	Chernushevich I. (<i>St. Petersburg</i>)
Dzaparidze S. (<i>Tbilisi, Georgia</i>)	Nazhmudinov (<i>Moscow</i>)	Shabaldina E. (<i>Kemerovo</i>)
Drozdova M. (<i>St. Petersburg</i>)	Nikonov N. (<i>Voronezh</i>)	Shanturov A. (<i>Irkutsk</i>)
Elovikov A. (<i>Perm</i>)	Nosulya E. (<i>Moscow</i>)	Shahova E. (<i>Volgograd</i>)
Enin I. (<i>Stavropol</i>)	Ovchinnikov A. (<i>Moscow</i>)	Shidlovskaya T. (<i>Kiev, Ukraine</i>)
Eremina N. (<i>St. Petersburg</i>)	Pavlov P. (<i>St. Petersburg</i>)	Shulga I. (<i>Orenburg</i>)
Zawadzki A. (<i>Simferopol</i>)	Panin V. (<i>Ryazan</i>)	Shustova T. (<i>St. Petersburg</i>)
Zakharova G. (<i>St. Petersburg</i>)	Petrov A. (<i>Yakutsk</i>)	

The journal is registered by the State Press Committee of the Russian Federation.

Registration certificate N 77-13147 PI, July 15, 2002

The journal is published in coordination with the Ministry of Health of the Russian Federation and the Russian Academy of Medical Sciences.

Founders:

Federal State Institution

„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology

FMBA of Russia“

Federal State Institution „Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech“ Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:

Ltd. „Poliforum Group“

All rights in this publication are registered. Reprinting of individual articles and journal without the permission of the publisher is prohibited.

Link to the journal «Russian otorhinolaryngology» is obligatory.

The editors and publisher are not responsible for the content or accuracy of the advertisements.

Responsible for the production: S. Ryazancev, V. Tulkin, S. Ermolchev

Editorial address:

190013, Russia, St. Petersburg,

Str. Bronnitskaya Str., 9.

Tel./Fax: (812) 316-29-32,

e-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru

<http://entru.org>

Computer makeup: T. Kargapol'tseva

Approved 10.02.2017.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 21.25.

No of printed copies: 3000.

Printed in Publishing „Politechnika-print“.

St. Petersburg, Izmailovskiy Ave., 18 d.

© St. Petersburg Research Institute of Ear, Nose and Throat and Speech, Ministry of Health of the Russian Federation, 2017

© Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology FMBA of Russia, 2017



Содержание

Научные статьи

Аникин И. А., Бокучава Т. А., Хамгушкеева Н. Н., Ильин С. Н., Мустивый И. Ф. Ревизионное хирургическое вмешательство у больных с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой, перенесших санирующую операцию с тимпанопластикой	9
Вертакова О. В., Киселев А. Б., Чаукина В. А., Андамова О. В., Подволоцкая И. В., Автушко А. С. Новый подход к лечению хронических очагов инфекции ротоглотки у лиц с полиморбидным фоном	21
Вишняков В. В., Лазарчик Т. А. Совершенствование хирургических методов лечения хронического тонзиллита	27
Захарова М. Л., Павлов П. В. Врожденные пороки развития гортани у детей	31
Исаченко В. С., Ильясов Д. М., Мельник А. М., Овчинников В. Ю., Дворянчиков В. В. Искусственная вентиляция носа у больных с тяжелой сочетанной травмой головы, находящихся на ИВЛ	36
Карасева Р. С., Игнатов В. Ю., Силаев М. А. Анестезиологическое обеспечение периоперационного периода ринологических операций	42
Кравцова Е. Н., Лиленко С. В., Карашурова Е. С., Мейгал А. Ю., Горностаева С. В. Изменение слуховой и вестибулярной функции при сифилисе	47
Кузовков В. Е., Янов Ю. К., Амонов А. Ш., Лиленко А. С., Сугарова С. Б., Костевич И. В. Хирургическая тактика при проведении кохлеарной имплантации у пациентов с оссификацией улитки	53
Кунельская Н. Л., Байбакова Е. В., Чугунова М. А., Янюшкина Е. С., Заоева З. О., Никиткина. Я. Ю., Манаенкова Е. А. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение горизонтального полукружного канала: диагностика и лечение	60
Легкова Ю. В., Колесникова О. М. Опыт тонзиллэктомии при ведении пациентов с IgA-нефропатией	68
Мельник А. М., Воронов А. В., Дворянчиков В. В., Исаченко В. С., Ачба Р. Р. Состояние микрофлоры полости носа при полипозном риносинусите	73
Неронов Р. В., Лукьянов Г. Н., Рассадина А. А., Воронин А. А., Мальшев А. Г. Влияние формы полости носа на распределение воздушных потоков при вдохе	83
Семенов Ф. В., Фоменко С. Н., Семенов В. Ф. Влияние расщелины мягкого и твердого неба (palatoschisis) на функцию слуховой трубы	95
Хайрутдинов Е. Р., Араблинский А. В. Преимущества трансрадиального сосудистого доступа при эмболизации носового кровотечения	98

Обзоры

Аникин М. И., Каган И. И., Лященко С. Н., Лашев А. Ю., Багаутдинов А. А. Современные аспекты изучения микрохирургической анатомии ЛОР-органов	105
Бакулина Л. С., Машкова Т. А., Неровный А. И., Лобеева А. С., Жданова И. Ю. О лечении фарингомикоза (Обзор литературы)	114
Захарова Г. П., Шабалин В. В., Донская О. С. Современные подходы к морфологическому исследованию биологических жидкостей	121
Лазарева Л. А., Морозова М. В., Дворянчиков В. В., Музаева Б. Р. Участие центральных механизмов регуляции в патогенезе атеросклероза (обзор литературы)	135
Солодовник А. В. Применение оптического излучения (фототерапии) в лечении заболеваний лимфоглоточного кольца у детей (обзор литературы)	144



Из практики

Виноградов В. В., Бахтин А. А., Решульский С. С.

Клинический случай локального опухолевидного амилоидоза глотки 150

Школа фармакотерапии и инновационных технологий

Шугакова Е. В., Чаукина В. А., Киселёв А. Б., Автушко А. С., Киселёв В. В.

Микробиоценоз верхних дыхательных путей как фактор риска местных осложнений послеоперационного периода при экстирпации гортани 154

Исторический раздел

Киселев А. С.

Носы Русского музея (Экскурсия по залам Михайловского дворца) 159

Информационный раздел

Повышение квалификации 168



Contents

Science articles

Anikin I. A., Bokuchava T. A., Khamgushkeeva N. N.¹, Il'in S. N., Mustivyi I. F. Revision surgical intervention in patients with chronic suppurative otitis media with cholesteatoma after sanitation operations with tympanoplasty	9
Vertakova O. V., Kiselev A. B., Chaukina V. A., Andamova O. V., Podvolotskaya I. V., Avtushko A. S. A new approach to the treatment of chronic centers of oropharyngeal infection in individuals with polymorbid background	21
Vishnyakov V. V., Lazarchik T. A. The improvement of surgical methods of chronic tonsillitis treatment	27
Zakharova M. L., Pavlov P. V. Congenital larynx diseases in children	31
Isachenko V. S., Il'yasov D. M., Mel'nik A. M., Ovchinnikov V. Yu., Dvoryanchikov V. V. Artificial nose ventilation in patients with severe combined head injury with artificial pulmonary ventilation	36
Karaseva R. S., Ignatov V. Yu., Silaev M. A. Anesthetic management of nasal surgery perioperative period	42
Kravtsova E. N., Lilenko S. V., Karashurova E. S., Meigal A. Yu., Gornostaeva S. V. Alteration in hearing and vestibular function in syphilis.	47
Kuzovkov V. E., Yanov Yu. K., Amonov A. Sh., Lilenko A. S., Sugarova S. B., Kostevich I. V. Surgical approach to cochlear implantation in patients with cochlear ossification	53
Kunel'skaya N. L., Baybakova E. V., Chugunova M. A., Yanyushkina E. S., Nikitkina Ya. Yu., Manaenkova E. A. Benign paroxysmal positional vertigo of horizontal semicircular canal: diagnostics and treatment	60
Legkova Yu. V., Kolesnikova O. M. The experience of tonsillectomy in management of patients with IGA-nephropathy	68
Mel'nik A. M., Voronov A. V., Dvoryanchikov V. V., Isachenko V. S., Achba R. R. The condition of nasal cavity microflora in polypous rhinosinusitis	73
Neronov R. V., Luk'yanov G. N., Rassadina A. A., Voronin A. A., Malyshev A. G. The effect of the nasal cavity form on air flow distribution during inhalation	83
Semenov F. V., Fomenko S. N., Semenov V. F. The effect of cleft hard and soft palate (palatoschisis) on the auditory tube function.	95
Khairutdinov E. R., Arablinskii A. V. The advantages of transradial vascular access in epistaxis embolization	98
Reviews	
Anikin M. I., Kagan I. I., Lyaschenko S. N., Lashev A. Y., Bagautdinov A. A. Contemporary aspects of ent-organs microsurgical anatomy study	105
Bakulina L. S., Mashkova T. A., Nerovnyi A. I., Lobeeva A. S., Zhdanova I. Yu. On treatment of pharyngomycosis (literature review)	114
Zakharova G. P., Shabalin V. V., Donskaya O. S. The present-day approaches to morphologic study of biologic fluids	121
Lazareva L. A., Morozova M. V., Dvoryanchikov V. V., Muzaeva B. R. Participation of central regulating mechanisms in otosclerosis pathogenesis (literature review).	135
Solodovnik A. V. The use of optical radiation therapy (phototherapy) in treatment of lymphopharyngeal ring diseases in children (literature review)	144



From practice

Vinogradov V. V., Bakhtin A. A., Reshul'skii S. S.

A clinical case of a local tumor-like pharynx amyloidosis 150

School pharmacotherapy and innovative technologies

Shugakova E. V., Chaukina V. A., Kiselev A. B., Avtushko A. S., Kiselev V. V.

Microbiocenosis of upper respiratory airway as a risk factor for local complications during the postoperative period after resection of the larynx..... 154

Historical section

Kiselev A. S.

Nose of Russian museum (Excursion physician-rhinology along halls of Mikhailovsky Palace) 159

Informational section

Training 168



УДК 616.284-003.21+616.284.258:616.285-089.844

РЕВИЗИОННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ С ХОЛЕСТЕАТОМОЙ, ПЕРЕНЕСШИХ САНИРУЮЩУЮ ОПЕРАЦИЮ С ТИМПАНОПЛАСТИКОЙ

Аникин И. А.¹, Бокучава Т. А.², Хамгушкеева Н. Н.¹, Ильин С. Н.¹, Мустивый И. Ф.³

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – засл. врач РФ, проф., академик РАН Ю. К. Янов)

² ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П. А. Баяндина», 183035, г. Мурманск, Россия
(Главный врач – А. В. Голованов)

³ ГМУЗ «Детская городская больница им. К. А. Раухфуса», 191036, Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – канд. мед. наук В. Ю. Детков)

REVISION SURGICAL INTERVENTION IN PATIENTS WITH CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA WITH CHOLESTEATOMA AFTER SANITATION OPERATIONS WITH TYMPANOPLASTY

Anikin I. A.¹, Bokuchava T. A.², Khamgushkeeva N. N.¹, Il'in S. N., Mustivyi I. F.

¹ Federal State Budgetary Institution "Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech", Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

² Regional State-Financed Health Institution Murmansk Regional Clinical Hospital named after P. A. Bajandin, Murmansk, Russia

³ Children's Municipal Hospital named after K. A. Rauhfus, Saint Petersburg, Russia

Проведен анализ хирургического лечения 438 пациентов с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой, 401 из которых выполнены различные варианты санирующих вмешательств с реконструкцией звукопроводящего аппарата: 180 – по закрытому типу, 221 – модифицированная радикальная операция. Средний период послеоперационного наблюдения составил 39 мес. 226 больным (52 ребенка от 4 до 15 лет и 174 взрослых, старше 15 лет) произведена хирургическая ревизия на разных сроках после первичной операции. Резидуальная холестеатома обнаружена у 26,0% детей и 21,3% взрослых, рецидивная – 7,8 и 7,5% соответственно. Обнаружена корреляция локализации резидуальной и первичной холестеатомы. Выполненное исследование выявило более высокий риск формирования рецидивирующей холестеатомы у пациентов, перенесших санирующую операцию с тимпанопластикой по закрытому типу. Отмечено, что частота развития рецидива заболевания возрастает с увеличением времени, прошедшего после первичного хирургического вмешательства. Разработан алгоритм послеоперационного ведения пациентов с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой.

Ключевые слова: резидуальная холестеатома, рецидивная холестеатома, ревизионная операция.
Библиография: 17 источников.

The authors analyzed surgical treatment of 438 patients with chronic suppurative otitis media with cholesteatoma; of them 401 patients have undergone various types of sanitation interventions with sound conducting apparatus reconstruction: 180 persons had the closed type interventions and 221 persons had modified radical surgery. The average follow-up period was 39 months. 226 patients (52 children at the age from 4 to 15 years and 174 adults above 15 years old) had surgical revision at different stages after the primary surgery. Residual



УДК 616.321+616.31-022+616.322-002.2]-08-039.73

НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ РОТОГЛОТКИ У ЛИЦ С ПОЛИМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Вертакова О. В., Киселев А. Б., Чаукина В. А., Андамова О. В., Подволоцкая И. В., Автушко А. С.

ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 630091, г. Новосибирск, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Б. Киселев)

A NEW APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC CENTERS OF OROPHARYNGEAL INFECTION IN INDIVIDUALS WITH POLYMORBID BACKGROUND

Vertakova O. V., Kiselev A. B., Chaukina V. A., Andamova O. V., Podvolotskaya I. V., Avtushko A. S.

State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia

Пациенты, направляемые на санацию хронических очагов инфекции, значительно отличаются по состоянию соматического здоровья и возрасту. Во многих случаях сопутствующая патология вносит весомый вклад в формирование симптомов со стороны глотки, ограничивает выбор препаратов, становится препятствием для применения физических факторов терапии. Авторы представляют результаты клинического исследования эффективности нового подхода к лечению пациентов с полиморбидной соматической патологией, у которых имеет место сочетанное течение хронического тонзиллита и хронического фарингита, бактериально-грибковый дисбиоз слизистой оболочки глотки. Основным отличием предлагаемой терапии является авторская разработка временной интралакунарной фиксации противомикробных средств в небных миндалинах в сочетании с пероральным приемом активной формы Bifidum MC-42, контактной и дистантной фототерапией. Вид исследования: простое открытое сравнительное рандомизированное исследование. Объект исследования – лица возраста 30 лет и старше с терапевтической и стоматологической патологией. Используются цитологические, бактериологические, общеклинические и отоларингологические методы оценки. За критерии эффективности приняты субъективные ощущения (оценены в баллах), наличие вегетирующих или почкующихся форм *Candida*, видовой и количественный состав бактериальной микрофлоры ротоглотки, объективные показатели цитологического исследования на 11-е и 30-е сутки наблюдения.

Комплексная оценка состояния хронических очагов инфекции ротоглотки до и после лечения в течение 30 дней у лиц с полиморбидной фоновой патологией показала достоверно лучшее качество санации небных миндалин и восстановление барьерной функции слизистой оболочки ротоглотки при использовании интралакунарной противомикробной терапии с наложением «временной лечебной повязки» на небные миндалины, приеме внутрь активной формы Bifidum adolescentis MC-42, региональной фототерапии.

Ключевые слова: хронические очаги инфекции ротоглотки, хронический тонзиллит, хронический фарингит, жидкие пробиотики, Bifidum adolescentis MC-42.

Библиография: 10 источников.

Patients, sent for sanation of chronic centers of infection, significantly differ in somatic health condition and age. In many cases, comorbidity contributes to generation of pharynx symptoms, limits the choice of pharmaceutical preparations, becomes an obstacle for application of physical therapy factors. The authors present the results of clinical study of the effectiveness of a new approach to the treatment of patients with polymorbid somatic pathology, with combined course for chronic tonsillitis and chronic pharyngitis and bacterial and fungoid pharynx mucosa dysbiosis. The principal distinctive feature of the proposed therapy is the authors' development of temporary intralacunar fixation of antimicrobial agents in palatine tonsils combined with oral administration of the active form of Bifidum MC-42 and contact and distant phototherapy. Type of study: simple open comparative randomized study. Object of study: the individuals at the age of 30 years plus with therapeutic and dental pathology. The used methods are bacteriological, cytological, clinical and otolaryngological evaluation. Subjective sensations (scored), vegetating or budding forms of candida, species and quantitative composition of bacterial oropharyngeal microflora, objective indicators of cytological study on the 11th and 30th day of follow-up observation are taken as effective criteria.

The complex assessment of the state of chronic centers of oropharyngeal infection before and after treatment within 30 days in patients with polymorbid background pathology showed reliably better quality of palatine tonsils sanitation and restoration of barrier function of oropharynx mucosa in case of application of lacunar antimicrobial therapy with «temporary medical dressings» on palatine tonsils, oral administration of the active form of Bifidum adolescentis MC-42, regional phototherapy.

Key words: chronic centers of oropharyngeal infection; chronic tonsillitis; chronic pharyngitis; liquid probiotics; Bifidum adolescentis MC-42.

Bibliography: 10 sources.



УДК 616.322-002.2-089.87

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Вишняков В. В., Лазарчик Т. А.

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова», 127473, Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Ю. Овчинников)

THE IMPROVEMENT OF SURGICAL METHODS OF CHRONIC TONSILLITIS TREATMENT

Vishnyakov V. V., Lazarchik T. A.

State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education A. I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

При удалении небных миндалин наряду с классическими методами все активнее применяются новые технологии. Проблема выбора оптимального инструментария для хирургического лечения хронического тонзиллита была и остается актуальной, так как при проведении тонзиллэктомии есть риск развития обильного интраоперационного и послеоперационного кровотечения. Боль в горле у пациента в раннем и позднем послеоперационных периодах, которая приводит к приему обезболивающих препаратов и снижает качество жизни. Все это заставляет искать и внедрять в практику новые методы удаления небных миндалин. Метод молекулярно-резонансной хирургии является новым этапом в хирургическом лечении хронического тонзиллита.

Ключевые слова: небные миндалины, хронический тонзиллит, двусторонняя тонзиллэктомия, молекулярно-резонансный метод удаления небных миндалин.

Библиография: 10 источников.

The use of new methods of tonsillectomy alongside with the classic ones is constantly increasing. The problem of choice of the optimum method of chronic tonsillitis surgical treatment has been relevant due to the risk of intraoperative and postoperative severe hemorrhages during tonsillectomy. Sore throat in early and late periods after excision of tonsils results in analgesics ingestion and reduces life quality. All these factors necessitate the search and implementation of the new tonsillectomy methods. Molecular resonance surgery method is a new stage in chronic treatment of tonsillitis.

Key words: palatine tonsils, chronic tonsillitis, bilateral tonsillectomy, molecular resonance method of palatine tonsils surgery.

Bibliography: 10 sources.

Ангина и хронический тонзиллит занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости взрослых и детей: дети – 12–15%, взрослые до 40 лет – 4–10% [1], а по другим данным, хронический тонзиллит выявляется у 70% часто болеющих детей [2]. Кроме того, ангина и хронический тонзиллит могут приводить к таким серьезным осложнениям, как ревматические болезни, заболевания почек, системные васкулиты. Также выделяют сопряженные с хроническим тонзиллитом состояния: кожные заболевания – псориаз; заболевания глаз – болезнь Бехчета; нейроэндокринные и эндокринные заболевания [3, 4]. Имеется непосредственная взаимосвязь хронического тонзиллита, особенно его декомпенсированной формы, и нарушений в репродуктивной системе у женщин фертильного возраста [5].

Радикальным способом лечения хронического тонзиллита является тонзиллэктомия (ТЭ).

Несмотря на многолетнюю историю данной операции, техника ее выполнения не лишена недостатков. Сильная боль в горле и риск развития кровотечения пролонгируют реабилитацию пациента после операции, а также могут быть причиной повторной госпитализации [6].

В настоящее время используют различные методы удаления миндалин, которые включают: тупую диссекцию, гильотинное отсечение, криохирургический метод, монополярную и биполярную диатермическую диссекцию, биполярную диссекцию ножницами, тонзиллэктомию ультразвуковым скальпелем, лазерную диссекцию и недавно введенную в практику ТЭ холодноплазменным способом [7–10].

Пациенты и методы исследования. Нами прооперировано 86 пациентов, страдающих хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой течения I и II (ТАФ I и ТАФ II) по класси-



УДК 616.22-053.1

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ

Захарова М. Л., Павлов П. В.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
194100, Санкт-Петербург, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. П. В. Павлов)

CONGENITAL LARYNX DISEASES IN CHILDREN

Zakharova M. L., Pavlov P. V.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Saint Petersburg State Pediatric Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Врожденные пороки развития гортани включают целый ряд состояний, вызывающих синдромы нарушения дыхания, голосообразования и разделительной функции гортани у новорожденных и детей старших возрастных групп. При этом данные нарушения могут быть как незначительными, так и грозными, приводящими к летальности и требующими зачастую немедленных решительных действий медицинского персонала.

Цель исследования: систематизировать структуру врожденных пороков развития гортани.

Метод: ретроспективное исследование историй болезней пациентов с врожденными пороками развития гортани, проходивших обследование и лечение в Санкт-Петербургском государственном медицинском педиатрическом университете.

Результаты: за период с 1995 по 2015 г. в клинике оториноларингологии СПбГПМУ наблюдались 356 детей с различными вариантами врожденных пороков развития гортани.

Ключевые слова: дети, врожденные пороки развития гортани.

Библиография: 13 источников.

Congenital larynx development diseases include a number of conditions that cause the syndromes of respiratory and phonation disorders and the disorder of separation function of the larynx in infants and children. These disorders can be both insignificant and severe, resulting in mortality and often require immediate decisive actions of medical personnel.

Objective: to systemize the structure of congenital larynx development diseases.

Method: a retrospective study of medical records of patients with congenital larynx diseases that had been examined and treated in Saint Petersburg State Pediatric Medical University.

Results: 356 children with different congenital larynx development diseases were observed in Saint Petersburg State Pediatric Medical University at the period from 1995 through 2015.

Key words: children, congenital larynx diseases.

Bibliography: 13 sources.

Необходимость изучения врожденных пороков развития обусловлена в первую очередь ростом удельного веса данной патологии в структуре причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности, а также увеличением абсолютного числа случаев врожденных пороков развития (ВПР) у детей как в России, так и в мире в целом.

Врожденные anomalies занимают второе место в структуре причин младенческой и неонатальной смертности после состояний, возникших в перинатальном периоде (Смертность населения РФ. Статистические материалы, 2002). В настоящее время в большинстве стран базисом для определения популяционной частоты и последующего контроля частотных трендов врожденных пороков развития является система мониторинга на основе регистрации и учета больных детей с ВПР. В по-

следние десятилетия такие системы приобретают первостепенное значение и при планировании и организации профилактических мероприятий в отношении врожденных пороков развития. Во многих развитых странах мониторинг ВПР является по существу единственным эффективным инструментом контроля уровня врожденных пороков развития, используется для изучения их этиологии. Успешно функционируют международные организации по мониторингу ВПР в кооперации с программой по генетике человека Всемирной организации здравоохранения. В Российской Федерации существует мультимедийная информационно-справочная система «Врожденные пороки развития», которая отмечена в 2005 г. дипломом VI специализированной выставки «Информационные технологии в медицине». Однако ВПР гортани не выделены в структуре мониторинга.



ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ НОСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИВЛ

Исаченко В. С., Ильясов Д. М., Мельник А. М., Овчинников В. Ю., Дворянчиков В. В.

ФГКВООУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России,
190044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. В. В. Дворянчиков)

ARTIFICIAL NOSE VENTILATION IN PATIENTS WITH SEVERE COMBINED HEAD INJURY WITH ARTIFICIAL PULMONARY VENTILATION

Isachenko V. S., Il'yasov D. M., Mel'nik A. M., Ovchinnikov V. Yu., Dvoryanchikov V. V.

Federal State Military Educational Institution of Higher Vocational Education "Military Medical Academy named after S. M. Kirov" of the Russian Defence Ministry, Saint Petersburg, Russia

Травматизм был и остается одной из важнейших медико-социальных проблем современного мира. Научно-технический прогресс неизбежно повлек за собой учащение и утяжеление травм, получаемых населением, как в быту, на производстве, так и при вооруженных конфликтах. В статье акцентируется внимание на контингенте пациентов с тяжелой сочетанной черепно-лицевой травмой (ЧЛТ), которые продолжительное время находятся на ИВЛ, что, в свою очередь, приводит к нарушению аэрации околоносовых пазух, оказывает пагубное влияние на мукоцилиарную систему и, как следствие, на развитие застойных явлений в пазухах.

Представлены функциональные изменения слизистой оболочки у данных больных в зависимости от тяжести повреждения и времени нахождения на ИВЛ. На основании опыта выработан алгоритм лечения пострадавших с использованием метода искусственной вентиляции носа.

Ключевые слова: функциональное состояние слизистой оболочки полости носа, тяжелая черепно-лицевая травма, ИВЛ, септическое состояние.

Библиография: 16 источников.

Traumatism has always been one of the most important medical and social problems of the present-day world. Scientific and technical progress inevitably resulted in more frequent occurrence and more severe character of the traumas suffered by the population both in everyday life and at production site and during armed conflicts. In this article the emphasis is put on the contingent of patients with the combined craniofacial trauma (CT) who have been provided artificial pulmonary ventilation (APV) for a long time, which in turn results in disorder of perirhinal sinuses aeration, has harmful effect on mucociliary transportation system, and the subsequent development of stagnation in sinuses.

The article presents functional changes of mucous membrane in such patients depending on the damage severity and APV duration. Based on the experience the authors elaborated an algorithm of treatment of victims using of the method of artificial nose ventilation.

Key words: functional condition of the nasal cavity mucous membrane, severe craniofacial trauma, artificial pulmonary ventilation (APV), septic condition.

Bibliography: 16 sources.

Среди причин смертности трудоспособного населения на первом месте находится травма. Все чаще причиной сочетанной травмы в городах и мегаполисах становятся дорожно-транспортные происшествия (ДТП).

Первое в мире ДТП с участием автомобиля зафиксировано 30 мая 1896 г. в Нью-Йорке во время проведения одних из первых в истории автогонок [internet-portal].

Генри Уэллс, находившийся за рулем автомобиля, сбил велосипедистку Эвелин Томас. К счастью, Эвелин отделалась переломом ноги, а винов-

ника происшествия арестовали и держали под стражей несколько суток [internet-portal].

Уже спустя несколько месяцев, 17 августа 1896 г. в Лондоне во время презентации нового автомобиля была сбита 44-летняя женщина, которая вышла на проезжую часть несмотря на все запрещающие знаки.

По плану Артур Эдселл, сидевший за рулем автомобиля, должен был ехать со скоростью около 4 миль в час, но с ним рядом находилась приятная дама. И ради того чтобы произвести на нее впечатление, Артур превысил скорость в два раза!



АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРИОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА РИНОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Карасева Р. С.¹, Игнатов В. Ю.², Силаев М. А.²

¹ Клиника ФГБОУ ВО «Южно-Уральский ГМУ» Минздрава России, 454052, г. Челябинск, Россия (Главный врач – канд. мед. наук Е. В. Климова)

² ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, Россия (Ректор – засл. деятель науки РФ, проф. И. А. Волчегорский)

ANESTHETIC MANAGEMENT OF NASAL SURGERY PERIOPERATIVE PERIOD

Karaseva R. S.¹, Ignatov V. Yu², Silaev M. A.²

¹ Clinic of State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chelyabinsk, Russia

² State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chelyabinsk, Russia

В работе представлена оценка двух методов периоперационного анестезиологического обеспечения ринологических операций: общей анестезии с интубацией трахеи и сочетанной анестезии (общая анестезия с интубацией трахеи с регионарной анестезией ветвей тройничного нерва). В результате исследования выявлено, что добавление к общей анестезии с интубацией трахеи регионарной анестезии характеризовалось более стабильной гемодинамикой, снижением потребности в анестетиках, более поздним возникновением и снижением интенсивности болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: анестезия, анальгетики, регионарная анестезия, ринологические операции, боль.

Библиография: 13 источников.

The paper presents the evaluation of two methods of perioperative anesthetic management of nasal surgeries: comparison of general anesthesia with tracheal intubation and combined anesthesia (general anesthesia with tracheal intubation and trigeminal nerve branches block anesthesia). The study revealed that the addition of block anesthesia to general anesthesia with intubation was characterized by a more stable hemodynamics, lower need for anesthetics and later occurrence of pain syndrome as well as its lower intensity in postoperative period.

Key words: anesthesia, analgesics, regional anesthesia, nasal surgery, pain.

Bibliography: 13 sources.

Искривление носовой перегородки – распространенная проблема: по литературным данным до 95% населения имеют патологию носа, которую следует корригировать хирургическим путем [1, 2].

В России в конце XX века до 95,5% ринологических операций выполнялось под местной анестезией (МА) или в сочетании с различными вариантами гипноанестезии [3].

Оказание анестезиологического пособия в оториноларингологии имеет ряд особенностей, обусловленных локализацией операционного поля, чрезвычайной рефлексогенностью зон оперативного вмешательства, их обильной васкуляризацией при отсутствии надежных методов хирургического гемостаза, необходимостью обеспечения «сухого» операционного поля для

более комфортной работы хирурга, профилактики аспирации крови и попадания ее в желудок, раннего восстановления сознания и адекватного самостоятельного дыхания, которое затруднено из-за передней тампонады носа.

В современной медицинской литературе продолжается дискуссия об оптимальном выборе анестезии при ринохирургических операциях [4–6] и способах купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде [1, 6, 7].

В связи с повышением требований к удовлетворенности пациентов медицинской помощью любое хирургическое лечение в условиях местной анестезии должно проводиться с седацией, что может привести к риску угнетения дыхания и возникновению необходимости поддержания проходимости дыхательных путей.



УДК 616.28-008.1+616.28.5:616.8-002.6

ИЗМЕНЕНИЕ СЛУХОВОЙ И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ

Кравцова Е. Н.¹, Лиленко С. В.², Карашурова Е. С.¹, Мейгал А. Ю.¹, Горностаева С. В.¹

¹ ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет»,
185000, г. Петрозаводск, Республика Карелия, Россия
(Ректор – проф. А. В. Воронин)

² ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России,
190013, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – засл. врач РФ, академ. РАН, проф. Ю. К. Янов)

ALTERATION IN HEARING AND VESTIBULAR FUNCTION IN SYPHILIS

Kravtsova E. N.¹, Lilenko S. V.², Karashurova E. S.¹, Meigal A. Yu.¹, Gornostaeva S. V.¹

¹ State Educational Institution of Higher Vocational Education Petrozavodsk State University,
Petrozavodsk, the Republic of Karelia, Russia

² Federal State Budgetary Institution “Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech”
Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

В статье дано описание слуховых и вестибулярных нарушений при сифилисе. Представлены собственные клинические наблюдения пациентов с ранними формами нейросифилиса. Проведен анализ слуховых и вестибулярных нарушений при этой патологии. Сделан вывод о необходимости выполнения скрининг-диагностики на сифилис всем пациентам.

Ключевые слова: слуховые нарушения, вестибулярные расстройства, нейросифилис.

Библиография: 9 источников.

The article describes the auditory and vestibular disorders in syphilis, providing the authors' clinical observations of patients with early forms of neurosyphilis. The auditory and vestibular disorders in this pathology have been analyzed. The authors present the conclusion about the necessity of syphilis screening test for all patients.

Key words: hearing disorders; vestibular diseases; neurosyphilis.

Bibliography: 9 sources.

В настоящее время сифилис как причина развития заболевания внутреннего уха выявляется крайне редко [1]. У нас интерес к вопросу кохлеовестибулярных нарушений при сифилисе возник после обращения 2 пациентов с жалобами на нарушения слуха и расстройства равновесия. В обоих случаях пациенты начали лечение у ЛОР-врача, а закончили у дерматовенеролога.

По данным разных авторов [2, 3], нарушение слуха на разных стадиях сифилиса 25–30 лет назад наблюдалось у 13–14% больных. В наши дни в России сифилис уха считается достаточно редким явлением, хотя официальной статистики в России по поводу сифилитического поражения внутреннего уха нет. Возможно, это связано еще и с тем, что статистика учитывает поражение внутреннего уха как нейросифилис. За последние 5 лет в Республике Карелия зарегистрированы только 2 пациента с сифилитическим поражением внутреннего уха.

Кохлеовестибулярные нарушения могут возникнуть в любой стадии приобретенного или врожденного сифилиса, однако чаще всего они возникают при вторичном сифилисе и усугубляются при прогрессирующем течении его в более поздних периодах заболевания [4, 5]. Чаще всего поражение лабиринта во вторичном периоде наступает при спирохетемии и генерализации процесса, в основе которого лежат повышение проницаемости ГЭБ (гематоэнцефалического барьера) и проникновение бледных трепонем и их экзотоксинов в спинномозговую жидкость и вещество головного мозга. Инвазия БТ (бледных трепонем) в нервную систему происходит в 100% случаев [6].

В ранней стадии сифилиса происходят количественные и качественные изменения в спинномозговой жидкости, которые вовлекают в процесс также перилимфу и эндолимфу и приводят к изменению их морфологического и биохимического состава [1, 6]. Основной патогенетический



УДК 616.283.1-001.52-089.843

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОССИФИКАЦИЕЙ УЛИТКИ

Кузовков В. Е.¹, Янов Ю. К.¹, Амонов А. Ш.², Лиленко А. С.¹, Сугарова С. Б.¹, Костевич И. В.¹¹ ФБГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия

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

² ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии», 100179, г. Ташкент, Республика Узбекистан

(Директор – докт. мед. наук, проф. Д. И. Ахмедова)

SURGICAL APPROACH TO COCHLEAR IMPLANTATION IN PATIENTS WITH COCHLEAR OSSIFICATION

Kuzovkov V. E.¹, Yanov Yu. K.¹, Amonov A. Sh.², Lilenko A. S.¹, Sugarova S. B.¹, Kostevich I. V.¹¹ Federal State Budgetary Institution “Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech”, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia² State Institution Republican Specialized Scientific Practice Medical Center of Pediatrics, Tashkent, the Republic of Uzbekistan

Проблема оссификации спирального канала улитки является одной из самых актуальных при проведении хирургического этапа кохлеарной имплантации. В статье предлагается способ атравматичного рассверливания оссифицированного участка нисходящей части базального завитка улитки и демонстрируются результаты 45 оперативных вмешательств, проведенных по данному методу. В экспериментальной части исследования определена синтопия структур внутреннего уха и представлены результаты топографоанатомических измерений, обосновывающих применение предлагаемой методики.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, кохлеарная имплантация, оссификация улитки, оссифицирующий лабиринтит, синтопия улитки.

Библиография: 20 источников.

Cochlear spiral canal ossification is one of the most critical issues in cochlear implantation. The article suggests a method of atraumatic drilling of the ossified spiral canal section and demonstrates the results of 45 surgical interventions performed according to this method. The experimental part of the study provides the inner ear structures syntopy presenting the results of topographic anatomical measurements which justify the application of the suggested method.

Key words: sensorineural hearing loss, cochlear implantation, cochlear ossification, ossifying labyrinthitis, cochlear syntopy.

Bibliography: 20 sources.

Одной из самых актуальных проблем, с которой сталкивается хирург при выполнении кохлеарной имплантации (КИ), является оссификация лабиринта [1–6].

До 1988 г. наличие кохлеарной оссификации являлось противопоказанием к проведению кохлеарной имплантации из-за невозможности полного введения электрода в улитку в связи с наличием участков оссификации в просвете барабанной лестницы [7].

Учитывая постоянное расширение показаний к проведению КИ [8], развитие оперативных методик и разработку новых моделей имплантатов для минимизации интраоперационных повреждений в улитке [9, 10], в настоящее время кох-

леарная оссификация не является абсолютным противопоказанием к КИ [11, 12].

Безопасность и эффективность кохлеарной имплантации при наличии частичной оссификации были продемонстрированы Т. Balkany с соавт. еще в 90-х годах XX века [7, 13].

В 1993 г. N. Cohen и S. Waltzman предложили удаление недавно сформированной костной ткани в начальном отделе основного завитка [14].

V. Gantz с соавт. предложили полное высверливание основного завитка (circummodiolar drill-out technique), чтобы облегчить полное введение электрода в оссифицированную улитку [15]. Недостатками данного способа являлись неполное введение электродов, возможность повреж-



ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Кунельская Н. Л., Байбакова Е. В., Чугунова М. А., Янюшкіна Е. С., Заоева З. О., Никиткіна. Я. Ю., Манаенкова Е. А.

¹ ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения г. Москвы, 117152, Москва, Россия (Директор – засл. деят. науки РФ, проф. А. И. Крюков)

BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO OF HORIZONTAL SEMICIRCULAR CANAL: DIAGNOSTICS AND TREATMENT

Kunel'skaya N. L., Baybakova E. V., Chugunova M. A., Yanyushkina E. S., Nikitkina Ya. Yu., Manaenkova E. A.

State-Financed Health Institution Scientific and Research Institute of Clinical Otorhinolaryngology named after L. I. Sverzhevsky of the Department of Healthcare of Moscow, Moscow, Russia

Целью нашего исследования являлись диагностика и особенности лечения сложного варианта доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения (ДППГ) – купулолитиаза горизонтального полукружного канала (ГПК). Лечить данное состояние значительно сложнее, нежели каналолитиаз ГПК, вначале должна быть произведена конверсия. Купулолитиаз ГПК характеризуется плохой истощаемостью позиционного нистагма, более интенсивным головокружением и нистагмом раздражения на здоровой стороне, менее выраженным головокружением и нистагмом угнетения на больной стороне в соответствии с законами Эвальда. Правильная диагностика и своевременное позиционное лечение данного состояния требует высокой квалификации отоневролога, терпения и вовлеченности пациента и позволяет избежать необоснованных назначений дорогостоящих методов исследования (КТ, МРТ), консультаций невролога.

Ключевые слова: ДППГ, головокружение, отолиты.

Библиография: 21 источник.

The objective of our study was diagnostics and treatment of rare and complicated type of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) – lateral semicircular canal (LSC) cupulolithiasis. Treatment of this condition is more difficult than LSC canalolithiasis, it must be preceded by canal conversion. LSC canalolithiasis is characterized by low nystagmus fatigability, more intense vertigo and irritation nystagmus at the healthy side, less expressed vertigo at the diseased side according to Ewald's law. The correct diagnostics and timely prompt positional treatment requires high qualification of a neurologist, patience and patient's involvement making possible to avoid unnecessary prescriptions of expensive examination methods (MRI and CT) and neurologist's consultations.

Key words: BPPV, vertigo, otoliths.

Bibliography: 21 sources.

В настоящее время доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) является самым распространенным заболеванием периферического отдела вестибулярной системы и самой частой причиной головокружения системного характера. По данным разных авторов, частота встречаемости этого заболевания колеблется от 10,7 до 64 случаев на 100 тыс. населения, а распространенность достигает 2,4% [1–3]. ДППГ может быть вызвано различными причинами: воспалительными заболеваниями уха, болезнью Меньера, вестибулярным нейро-

нитом, инфарктом лабиринта, травмой головы, но в большинстве случаев заболевание идиопатическое, возможно связанное с нарушением метаболизма кальция и эластических и адгезивных свойств желатинового матрикса макулы. Как правило, поражается задний полукружный канал (ЗПК) – 80–96%, но в некоторых случаях в патологический процесс вовлекается горизонтальный полукружный канал (ГПК). ДППГ ГПК впервые было описано в литературе в 1985 г. и характеризуется горизонтальным двусторонним пароксизмальным нистагмом в двух положениях, который



ОПЫТ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ПРИ ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С IGA-НЕФРОПАТИЕЙ

Легкова Ю. В., Колесникова О. М.

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», 197022, Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – проф. С. А. Карпищенко)

THE EXPERIENCE OF TONSILLECTOMY IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH IGA-NEPHROPATHY

Legkova Yu. V., Kolesnikova O. M.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Хронический тонзиллит занимает значимую роль в структуре заболеваний ЛОР-органов. Хорошо известна и изучена связь хронического тонзиллита с постстрептококковыми заболеваниями, а в последние годы появилось много сообщений о связи с таким заболеванием почек, как IgA-нефропатия. В статье на примере 5 клинических случаев демонстрируется необходимость санации очагов хронической инфекции у пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, IgA-нефропатия.

Библиография: 18 источников.

Chronic tonsillitis occupies a significant position in the structure of ENT-diseases. The relation between chronic tonsillitis and post-streptococcal infections is well known, and in the recent years there emerged a lot of reports about its relation with such kidney disease as IgA-nephropathy. In the article we demonstrate the necessity of sanitation of the chronic infection foci in patients with such pathology based on 5 clinical cases.

Key words: chronic tonsillitis, tonsillectomy, IgA-nephropathy.

Bibliography: 18 sources.

В последние годы отмечается рост заболеваемости хронической воспалительной патологией лимфоидной ткани глотки. Хронический тонзиллит представляет собой инфекционно-аллергическое заболевание, при котором очаг инфекции располагается в небных миндалинах. Они являются частью лимфатической системы организма, участвуют в лимфопоэзе и первыми контактируют с бактериальным агентом, из-за их особого строения контакт становится более продолжительным, что в норме способствует формированию иммунитета и элиминации бактериального агента, а при нарушенной функции приводит к бактериальной колонизации миндалин и развитию токсико-аллергических реакций.

Изучение хронической патологии небных миндалин, ее осложнений, а также сопряженных с хроническим тонзиллитом заболеваний освещено в работе В. Т. Пальчуна. В настоящее время данный вопрос не утратил своей актуальности в связи с неуклонным ростом заболеваемости и инвалидизации населения из-за осложнений хронического тонзиллита [1].

Распространенность хронического тонзиллита среди населения колеблется в широких преде-

лах: от 5 до 37% у взрослых и от 15 до 63% у детей. Часто хронический тонзиллит выявляют лишь в связи с обследованием пациента по поводу какого-либо другого заболевания, в развитии которого он играет большую роль. Ведущим в патологии хронического тонзиллита и его общих и местных осложнениях является б-гемолитический стрептококк группы А, который выявляют, по разным данным, у 30–60% больных. б-гемолитический стрептококк относится к грамположительным факультативно-анаэробным микроорганизмам, обладающим большим количеством факторов патогенности, обеспечивающим фиксацию микроорганизмов на эпителиальных клетках человека, в частности гиалуроновой капсулой, группоспецифическим полисахаридом, М- и F-протеинами клеточной стенки [2, 3].

В условиях вовлечения в инфекционный воспалительный процесс всей ткани небных миндалин и продуцирования в ней патогенной микрофлоры полностью утрачивается иммунная способность миндалин. Микроорганизмы глубоко проникают в паренхиму миндалин, лимфатические и кровеносные сосуды, вырабатывая экзо- и эндотоксины, тем самым вызывая токсич-



УДК 616.212.4-008.87:543.51:616.216.1-002-006.5

СОСТОЯНИЕ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ НОСА ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ

Мельник А. М., Воронов А. В., Дворянчиков В. В., Исаченко В. С., Ачба Р. Р.

ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России,
194044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – проф. В. В. Дворянчиков)

THE CONDITION OF NASAL CAVITY MICROFLORA IN POLYPOUS RHINOSINUSITIS

Mel'nik A. M., Voronov A. V., Dvoryanchikov V. V., Isachenko V. S., Achba R. R.

Federal State Military Educational Institution of Higher Vocational Education "Military Medical Academy
named after S. M. Kirov" of the Russian Defence Ministry, Saint Petersburg, Russia

Хронический полипозный риносинусит является в настоящее время одним из распространенных заболеваний. Так, показатель обращаемости по поводу полипозных риносинуситов составляет от 3,7 до 5,8 на 10 000 человек.

В силу ряда причин исследование микробиоты полости носа классическими бактериологическими методами в условиях клинической бактериологической лаборатории сильно затруднено или полностью невозможно. Возникает необходимость внедрения новых экспресс-методов диагностики инфекционно-го статуса пациента.

Таковым можно считать метод масс-спектрометрии микробных маркеров (МСММ), позволяющий в ускоренном режиме, минуя стадию культивирования и тестовых ферментаций, определить спектр доминирующих микроорганизмов (более 10^4 клеток в пробе) по молекулярным маркерам – клеточным высшим жирным кислотам, альдегидам и стеринам.

Цель работы: изучение спектра микрофлоры полости носа у пациентов с полипозным риносинуситом методом газохроматографического масс-спектрометрического детектирования молекулярных маркеров бактерий.

По результатам анализа микробного сообщества пациентов ($n = 35$) по сравнению со здоровыми донорами ($n = 10$) обнаружено систематическое клинически значимое (более чем в 10 раз по сравнению с нормой) увеличение количества бактерий преимущественно двух таксонов, а именно анаэробных видов *Eubacterium/Clostridium*, *Propionibacterium freundenreihii/Cl. Subterminale*, вирусов герпеса и других микроорганизмов. Увеличение представительства условно-патогенных бактерий семейства *Enterobacteriaceae* на слизистой оболочке носа при ПРС свидетельствует о дисбиотическом изменении и их несомненной роли в развитии воспалительного процесса. Одновременно замечено устойчивое угнетение роста лактобактерий.

Концентрация маркеров другой группы микроорганизмов не превышает в среднем уровень колонизации слизистой оболочки зева у доноров. К ним относятся представители родов *Staphylococcus*, *Lactobacillus*, *Streptococcus*, коринебактерии, *Pseudonocardia*, *Stenothrophomonas* и другие. Микроскопические грибы (не кандиды) – плесневые, дерматофиты и другие – оказываются в дефиците у пациентов.

Учитывая данные МСММ, полученные в этой работе, можно предположить, что доминанты инфекции – клостридии, эубактерии, другие анаэробы – оказываются невосприимчивыми к назначенным препаратам. Напротив, угнетение минорной составляющей инфекции – стафилококки, стрептококки, непатогенные нейссерии – стимулировало конкурентное развитие некультивируемой, основной группы микробных агентов.

Проведенная оценка микрофлоры пациентов с полипозным риносинуситом показала широкий диапазон аэробных и анаэробных микроорганизмов, общее количество которых превышает норму, принятую для здоровых людей средней полосы России. Следовательно, метод газовой хроматографии – масс-спектрометрии – позволяет изучить видовой состав микроорганизмов, населяющих микробиоценозы человека различных биосубстратов.

Ключевые слова: полипозный риносинусит, микрофлора, масс-спектрометрия.

Библиография: 9 источников.

Nowadays chronic polypous rhinosinusitis is one of the common diseases. Thus, the index of medical aid appealability for polypous rhinosinusitises constitutes 3.7 through 5.8 per 10,000 people.



УДК 616.211-008.4-073.178

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ ПОЛОСТИ НОСА НА РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВОЗДУШНЫХ ПОТОКОВ ПРИ ВДОХЕ

Неронов Р. В.¹, Лукьянов Г. Н.², Рассадина А. А.², Воронин А. А.², Малышев А. Г.²

¹ Акционерное общество «Современные медицинские технологии»,
190121, Санкт-Петербург, Россия

² ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет
информационных технологий, механики и оптики»
197101, Санкт-Петербург, Россия

THE EFFECT OF THE NASAL CAVITY FORM ON AIR FLOW DISTRIBUTION DURING INHALATION

Neronov R. V.¹, Luk'yanov G. N.², Rassadina A. A.², Voronin A. A.², Malyshev A. G.²

¹ Joint Stock Company Sovremennye Meditsinskie Tekhnologii,
Saint Petersburg, Russian Federation

² Federal State Agency Educational Institution of Higher Education Saint Petersburg National Research
University of Informational Technologies, Mechanics and Optics,
Saint Petersburg, Russian Federation

Выполнено численное моделирование конвективного движения воздушного потока в трех 3D-моделях полости носа при вдохе. Модели полости носа имели лепто-, мезо- и платикавительную форму. Результаты моделирования выявили особенности аэродинамики полости носа при различной ее форме. Для платикавительной полости носа характерен более турбулентный характер движения воздушного потока, для лептокавительной – более ламинарный. Скорость воздушного потока у всех форм полости носа приобретает максимальные значения в нижних $2/3$ переднего и среднего отдела. В задних отделах у плати- и мезокавительной полости носа тенденция сохраняется, а у лептокавительной максимальные значения скорости воздушного потока регистрируются в верхних $2/3$ полости носа.

По направлению от ноздрей к хоанам происходит выравнивание профиля давлений, сопровождаемое его падением. Наибольшие значения давления при вдохе наблюдались в нижнем и среднем носовых ходах. В передних отделах общего носового хода максимальное значение давления наблюдается в верхних $2/3$ поперечного сечения для платикавительной формы модели и в нижних $2/3$ поперечного сечения для мезо- и лептокавительных форм. У всех форм полости носа наибольшие значения давления при вдохе регистрируются в верхних $1/3$ среднего и заднего отдела.

Ключевые слова: аэродинамика полости носа, численное моделирование, 3D-модель, платикавительная полость носа, мезокавительная полость носа, лептокавительная полость носа, носовое дыхание.

Библиография: 12 источников.

The authors performed numerical modeling of convective air flow in three 3D-models of the nasal cavity during inhalation. The models of the nasal cavity had leptoc-, meso- and platicavital forms. The simulation results revealed the specific features of aerodynamics of various forms of the nasal cavity. Platicavital nasal cavity is characterized by more turbulent air flow and leptocavital one – by more laminar. For all nasal cavity forms air flow rate reaches its maximum value in the lower two thirds of the front and middle part of nose. The same trend is observed in posterior part of plati- and mezocavital nasal cavities, and in leptocavital one the maximum values of the air flow rate are observed in the upper two thirds of the nasal cavity.

In the direction from the nostrils to the choanas, pressure profile equalizes, and subsequently goes down. The highest pressure values during inhalation were observed in the lower and middle nasal passages. In the front part of the common nasal passage the maximum pressure value is observed in the upper two thirds of the cross-section for platicavital model form and in the lower two thirds of the cross-section for the meso- and leptocavital forms. During inhalation the greatest pressure values are observed in the upper third of the middle and posterior part for all the nasal cavity forms.

Key words: nasal cavity aerodynamics, numerical simulation, 3D-model, platicavital nasal cavity, mezocavital nasal cavity, leptocavital nasal cavity, nasal breathing.

Bibliography: 12 sources.



УДК 616.315-007.254:616.282.7

ВЛИЯНИЕ РАСЩЕЛИНЫ МЯГКОГО И ТВЕРДОГО НЕБА (PALATOSCHISIS) НА ФУНКЦИЮ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

Семенов Ф. В.¹, Фоменко С. Н.², Семенов В. Ф.¹

¹ ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, г. Краснодар, Россия
(Зав. каф. болезней уха горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)

² ГБУЗ «Клиническая больница № 3», 350029, г. Краснодар, Россия
(Главный врач – проф. Ф. В. Семенов)

THE EFFECT OF CLEFT HARD AND SOFT PALATE (PALATOSCHISIS) ON THE AUDITORY TUBE FUNCTION

Semenov F. V.¹, Fomenko S. N.², Semenov V. F.¹

¹ State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

² State-Financed Health Institution Clinical Hospital N 3, Krasnodar, Russia

Врожденная расщелина неба (palatoschisis) является достаточно распространенным пороком развития лица и челюстей. Одним из важных негативных последствий, сопровождающих данную патологию, является нарушение функции слухового анализатора. За правильное открытие слуховых труб отвечают мышцы мягкого неба. Согласованная работа мышц создает механизм насоса, который позволяет эвакуировать содержимое трубы и втягивать воздух. Данная работа основана на изучении влияния оперативного лечения по закрытию расщелины мягкого и твердого неба (уранопластики) на функцию слуховой трубы.

Исследование показало, что оперативное лечение по поводу расщелины мягкого и твердого неба оказывает положительное влияние на функцию слуховой трубы и в большинстве случаев ведет к ее восстановлению.

Ключевые слова: расщелина мягкого неба, палатосхизис, слуховая труба, тубоотит, уранопластика.
Библиография: 4 источника.

Congenital palatoschisis is one of the most common malformations of face and jaws. One of the important negative consequences of this pathology is the auditory analyzer dysfunction. Soft palate muscles are responsible for correct opening of the auditory tube. Coordinated work of the muscles creates a pump mechanism, providing evacuation of the pipe contents and air drawing in. This work is based on the study of the effect of surgical closure of cleft soft and hard palate on the auditory tube function.

The study has proven that operative treatment of the cleft soft and hard palate has a positive effect on the function of auditory tube and in most cases provides its recovery.

Key words: Cleft soft palate, palatoschisis, auditory tube, tubootitis, uranoplasty.
Bibliography: 4 sources.

Врожденные расщелины неба являются одним из наиболее распространенных пороков развития лицевого скелета [1]. Причинами его могут быть самые разные экзогенные и эндогенные факторы, воздействующие на плод на раннем этапе его развития – до 7–9 недель. По данным статистики, приблизительно на 800–1000 новорожденных детей рождается один ребенок с расщелиной неба. У этих детей наблюдаются большие функциональные нарушения: сосания, глотания и дыхания, а позже жевания и речи [1]. Дефекты небного свода у детей с врожденными расщелинами

верхней губы и неба обуславливают нарушение взаимодействия мышц всего периферического отдела речеводвигательного аппарата [1].

Одним из важных негативных последствий, сопровождающих данную патологию, является нарушение функции слухового анализатора [2] (рис. 1). Как известно, среднее ухо соединяется с глоткой посредством слуховой (евстахиевой) трубы, которая открывается и смыкается во время зевания или глотания [3]. За нормальную работу слуховых труб отвечают ряд мышц, в том числе мышцы мягкого неба (рис. 2). Согласованная



УДК 611.2:617.5: 616.21

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЛОРОРГАНОВ

Аникин М. И., Каган И. И., Лященко С. Н., Лашев А. Ю., Багаутдинов А. А.

ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет»

Минздрава России, 460000, Оренбург, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – канд. мед. наук М. И. Аникин)

CONTEMPORARY ASPECTS OF ENT-ORGANS MICROSURGICAL ANATOMY STUDY

Anikin M. I., Kagan I. I., Lyaschenko S. N., Lashev A. Y., Bagautdinov A. A.

State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Orenburg State Medical University
of the Ministry of Healthcare of Russia, Russia, Orenburg

Микрохирургическая анатомия – это направление клинической анатомии, изучающее строение и топографию мелких анатомических структур органов и областей тела в норме и при патологии, применительно к запросам микрохирургии. Особенностью микрохирургической анатомии является изучение анатомических структур в диапазоне увеличений стереоскопического микроскопа, хирургических луп и операционного микроскопа.

Изучая микрохирургическую анатомию, оториноларинголог получает знания о макромикроскопическом строении и морфометрической характеристике ЛОРорганов, внеорганный макромикроскопической топографии, внутриорганный гистотопографии, макромикроскопической характеристике кровеносных сосудов и нервных стволов. Методы макромикроскопического препарирования и гистотопографии занимают ведущее место в изучении микрохирургической анатомии ЛОРорганов. Эти методики не только позволяют получать данные о тонких макромикроскопических топографических взаимоотношениях изучаемых объектов с сохранением мелких кровеносных сосудов, нервов и других анатомических образований, но также дают возможность оториноларингологу совершенствовать свои микрохирургические навыки и производить препарирование в той же последовательности, что оперативный доступ и оперативный прием.

Обучение микрохирургической анатомии ЛОРорганов является необходимой основой совершенствования хирургической оториноларингологии, поскольку большинство современных оториноларингологических вмешательств проводятся с использованием увеличительной аппаратуры (отохирургия, микроларингоскопия, эндоназальная функциональная хирургия и др.). Знание таких морфометрических показателей, как толщина, диаметр, углы расположения, взаимная микротопография, геометрия формы, расстояния между мелкими анатомическими образованиями, биомеханические характеристики в настоящее время представляют необходимую составную часть обоснования микрохирургических приемов оперирования в оториноларингологии и позволяют оперирующему оториноларингологу проводить хирургические вмешательства максимально безопасно, функционально и эффективно.

Ключевые слова: ЛОРорганы, микрохирургическая анатомия, микрохирургические технологии, микрохирургия, микрохирургическая оптика.

Библиография: 62 источника.

Microsurgical anatomy is a field of clinical anatomy that studies the structure and topography of small anatomical sites of organs and areas of the body under normal and pathological conditions, as applied in microsurgery. A distinctive feature of microsurgical anatomy is the study of anatomical structures in the range of magnification of stereoscopic microscope, surgical loupes and surgical microscope.

When studying microsurgical anatomy otolaryngologist learns about macromicroscopic structure and morphometric characteristics of the upper respiratory tract, extraorgan macromicroscopic topography, intraorgan histotopography, macromicroscopic characteristic of blood vessels and nerve trunks. The methods of microscopic preparation and histotopography occupy a leading position in the study of microsurgical anatomy of



О ЛЕЧЕНИИ ФАРИНГОМИКОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Бакулина Л. С., Машкова Т. А., Неровный А. И., Лобеева А. С., Жданова И. Ю.

ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко»
Минздрава России, 394030, г. Воронеж, Россия
(Ректор – проф. И. Э. Есауленко)

ON TREATMENT OF PHARYNGOMYCOSIS (LITERATURE REVIEW)

Bakulina L. S., Mashkova T. A., Nerovnyi A. I., Lobeeva A. S., Zhdanova I. Yu.

State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Voronezh State Medical University
named after N. N. Burdenko of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia, Voronezh

В обзоре освещены проблемы фарингомикоза и современные тенденции в лечении.

Проблема фарингомикоза имеет важное социальное значение не только в связи с ростом данной патологии, но и потому, что грибковые поражения глотки протекают гораздо тяжелее, чем другие воспалительные процессы этой локализации. Рост числа больных фарингомикозами обусловлен в первую очередь нарушением микроэкологии, а также снижением иммунореактивности организма человека в целом. В связи с этим на первое место выступает коррекция, т. е. нормализация микроэкологического дисбаланса.

Ключевые слова: фарингомикоз, микроэкология, дисбаланс, оппортунистические грибы.

Библиография: 43 источника.

The review covers the problems of pharyngomycosis and the advanced trends of treatment.

The problem of pharyngomycosis is of high social significance, not only due to the growth of this disease, but also due to the fact that the fungal throat diseases proceed much more severely than the other inflammatory processes of this localization. The growing number of patients with pharyngomycoses results, first of all, from microecology impairment, as well as the general decrease of human body immunoreactivity. In this regard, the first position is occupied by correction, that is, normalization of microecological dysbalance.

Key words: pharyngomycosis, microecology, dysbalance, opportunistic fungi.

Bibliography: 43 sources.

За последние три десятилетия значительно возросла роль грибковой инфекции различных локализаций с их разнообразными клиническими проявлениями. Заболеваемость микозами растет во всех странах мира. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, каждый четвертый житель планеты в настоящее время страдает грибковым заболеванием. Это связано не только с происходящими экологическими изменениями на земном шаре, повлекшими за собой нарушение микроэкологии и иммунореактивности человека, но и с постоянно развивающейся современной фармакотерапией, также способствующей нарушению микроэкологии и развитию грибковой инфекции, например, новые антибиотики широкого спектра действия, кортикостероиды, цитотоксические препараты, пероральные контрацептивы, иммуносупрессоры, назначаемые при онкозаболеваниях, заболеваниях крови и т. д. [1–5].

Вопросам микроэкологии в последние десятилетия все больше внимания уделяют как специалисты клинических дисциплин, так и экспериментаторы медико-биологического профиля.

Предмет микроэкологии – саморегулирующиеся взаимосвязи между макроорганизмом и его микрофлорой.

Микроэкологическую систему человека следует рассматривать как целостную совокупность микробиоценозов, занимающих различные биотопы организма. Известно, что наибольшее число микроорганизмов вегетирует в желудочно-кишечном тракте (75–78%), а остальные заселяют мочеполовые пути (до 2–3% у мужчин и до 9–12% у женщин) и кожный покров. Из присутствующих в ЖКТ микроорганизмов 90% являются резидентными (аутохтонными, т. е. постоянно присутствующими), около 10% составляет факультативная (нерезидентная) микрофлора и только 0,01–0,02% приходится на долю транзитных микроорганизмов [6].

Микроэкологический дисбаланс – системное явление (обуславливается системностью изменений паттерна экспрессируемых факторов резистентности, состояния иммунной и эндокринной систем), характеризующееся альтерацией микробиоценозов различных микроэкологических ниш микроорганизма [7–11]. Коррекция (купирова-



УДК 616-008.8:576.31

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ

Захарова Г. П.¹, Шабалин В. В.¹, Донская О. С.²

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – засл. врач РФ, академ. РАН, проф. Ю. К. Янов)

² ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия, 197022
(Ректор – докт. мед. наук, проф. академ. РАН С. Ф. Багненко)

THE PRESENT-DAY APPROACHES TO MORPHOLOGIC STUDY OF BIOLOGIC FLUIDS

Zakharova G. P., Shabalin V. V., Donskaya O. S.

¹ Federal State Budgetary Institution “Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech”, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

² Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Pavlov First Saint Petersburg State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Жизнь – это не столько структура, сколько процесс, создающий и поддерживающий структуру.

Норберт Винер

Рост числа хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и среднего уха обосновывает необходимость разработки новых технологий изучения их патогенеза, прогнозирования, ранней диагностики и лечения. Нарушение состава биологических жидкостей слизистой оболочки верхних дыхательных путей играет значительную роль в патогенезе этих заболеваний. Одним из наиболее перспективных направлений исследований в медицине является морфология биологических жидкостей человека. Это фундаментальное направление представляет принципиально новый подход к исследованию заболеваний, их диагностике и лечению.

Ключевые слова: биологическая жидкость, морфология биологической жидкости, клиновидная дегидратация, системная самоорганизация, структуризация, структура, твердая фаза.

Библиография: 60 источников.

The high incidence rate of chronic inflammatory diseases of upper air passages and middle ear substantiates the necessity of development of the new technologies of pathogenesis study, prognosis, early detection and treatment. The disorder of composition of upper air passages mucosae biologics fluids plays a prominent part in the pathogenesis of these diseases. One of the most prospective research trends in medicine is the human biologic fluids morphology. This fundamental trend is a principally new approach to the study of diseases, diagnostics and treatment thereof.

Key words: biologic fluid, human biologic fluids morphology, sphenoidal dehydration, system self-organization, structuring, structuration, solid phase.

Bibliography: 60 sources.

Сокращения

ВДП – верхние дыхательные пути

БС – биологическая система

БЖ – биологическая жидкость

МЦС – мукоцилиарная система

СО – слизистая оболочка

ФМБЖ – функциональная морфология биологических жидкостей

Используемые термины

Автоколебания – колебания, при которых система имеет запас потенциальной энергии, расходу-

щейся на совершение колебаний. Это – незатухающие колебания, которые могут существовать при отсутствии внешнего воздействия, причем амплитуда и период колебания определяются только свойствами самой системы и в определенных пределах не зависят от начальных условий. Автоколебания – основа устойчивости, постоянства и целостности биологических систем.

Диссипативная структура – это открытая система, которая поддерживает себя в термодинамически неравновесном, но структурно устой-



УДК 616.284-004-092(048.8)

УЧАСТИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТОСКЛЕРОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Лазарева Л. А.¹, Морозова М. В.², Дворянчиков В. В.², Музаева Б. Р.¹

¹ ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 350063, г. Краснодар, Россия
(Зав. каф. ЛОР-болезней – проф. Ф. В. Семенов)

² ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, 194044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник – засл. врач РФ, проф. А. Н. Бельских)

PARTICIPATION OF CENTRAL REGULATING MECHANISMS IN OTOSCLEROSIS PATHOGENESIS (LITERATURE REVIEW)

Lazareva L. A.¹, Morozova M. V.², Dvoryanchikov V. V.², Muzaeva B. R.¹

¹ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Kuban State Medical University” of Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar

² Federal State Military Educational Institution of Higher Vocational Education “Military Medical Academy named after S. M. Kirov” of the Russian Defence Ministry, Saint Petersburg, Russia

Проведен обзор литературы по обоснованию центральных механизмов регуляции патогенетических процессов при отосклерозе. В преломлении роли центральной нервной системы в регуляции основных адаптивно-приспособительных процессов рассмотрены теоретические предпосылки в генетической теории отосклероза, роли эндокринной и иммунной систем, генез нарушений звуковосприятия и нейрорегуляции.

Ключевые слова: отосклероз, нарушение слуха, генетическая детерминированность, иммунология, нейрорегуляция.

Библиография: 60 источников.

The authors made a review of literature devoted to substantiation of central mechanisms of pathogenetic processes regulation in otosclerosis. Theoretical prerequisites in genetic theory of otosclerosis, the role of endocrine and immune systems, genesis of hearing and neurological regulation dysfunction are considered in the altered role of central neural system in basic adaptive-accommodative processes regulation.

Key words: otosclerosis, hearing dysfunction, genetic determination, immunology, neurological regulation.

Bibliography: 60 sources.

О значении нервной трофики в возникновении важнейших клинических проявлений отосклероза писали еще А. Babinsry (1908) [1], В. Escat (1908) [1], W. Alexander (1959). Они высказывали предположение, что в основе отосклеротического процесса при отосклерозе лежит трофоневроз всего органа слуха [1]. По мнению А. Gray (1928), отосклероз представляет собой дегенеративный процесс, поражающий весь орган слуха, и зависит от нарушения функции вазомоторных механизмов [2, 3].

К. Л. Хиллов (1958) впервые высказывал предположение о возможных механизмах центральных нарушений слуха при отосклерозе [4]. Не исключая значения факторов наследственности (К. Е. Kerner, J. Hammershlag, S. T. Albrecht, В. Ф. Ундриц и др.) и конституциональной непол-

ноценности для патогенеза (А. Schtein, М. Bayer, Е. Н. Weber, В. И. Воячек и др.), К. Л. Хиллов (1958) предложил рассматривать отосклероз не как изолированное поражение лабиринтной капсулы, а как одну из форм кортиковисцеральной патологии с выраженным доминирующим влиянием центральной нервной системы [4]. В целях логического понимания изложенного далее материала приводим дословно предложенные им гипотезы.

1. Отосклероз – это не изолированное поражение лабиринтной капсулы, а дистрофический процесс, развивающийся в функционально едином слуховом органе; вот почему правильнее называть это заболевание не отосклерозом и не отоспонгиозом, а отодистрофией.

2. Отодистрофия является, по-видимому, следствием нарушения нормального трофиче-



ПРИМЕНЕНИЕ ОПТИЧЕСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (ФОТОТЕРАПИИ) В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Солодовник А. В.

ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. М. Ю. Коркмазов)

THE USE OF OPTICAL RADIATION THERAPY (PHOTOTHERAPY) IN TREATMENT OF LYMPHOPHARYNGEAL RING DISEASES IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW)

Solodovnik A. V.

State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chelyabinsk, Russia

В представленном обзоре приводятся данные о применении инфракрасного излучения, селективной фотохромотерапии в красном и синем диапазонах, коротковолнового ультрафиолетового излучения, а также об использовании низкоинтенсивного лазерного излучения в комбинированной терапии заболеваний лимфоглоточного кольца у детей (хронический аденоидит, хронический тонзиллит). Описаны основные биологические механизмы, благодаря которым достигается клинический эффект каждого из указанных видов оптического излучения. Работа проведена в целях привлечения научного интереса к немедикаментозным методам лечения заболеваний лимфоглоточного кольца у детей.

Ключевые слова: дети, лимфоглоточное кольцо, оптическое излучение.

Библиография: 23 источника.

This review provides information on application of infrared radiation, selective chromophototherapy in red and blue bands, short-wave ultraviolet radiation, and the use of low-intensity laser radiation in combined therapy of lymphopharyngeal ring diseases in children (chronic adenoiditis, chronic tonsillitis). The article describes the basic biological mechanisms providing clinical effect of each of the above-described types of optical radiation. The study was aimed at drawing the scientific interest to non-medicinal methods of treatment of lymphopharyngeal ring diseases in children.

Key words: children, lymphopharyngeal ring, optic radiation.

Bibliography: 23 sources.

Хронические воспалительные заболевания лимфоидного глоточного кольца Пирогова–Вальдейера – хронический тонзиллит и хронический аденоидит – представляют собой одну из важнейших проблем не только детской отоларингологии, но и педиатрии в целом [1]. Так, хронический аденоидит составляет от 20 до 56% заболеваний верхних дыхательных путей, характеризуется сравнительной стойкостью, а в выраженных случаях – малой обратимостью патологического процесса [2]. Распространенность хронического тонзиллита в детском возрасте составляет 12–15% [3]. Связь хронических заболеваний лимфоглоточного кольца с поражением отдельных органов и систем крайне разнообразна, число сопряженных заболеваний насчитывает несколько десятков [4, 5].

Важность проблемы лечения хронического аденоидита и хронического тонзиллита обуслов-

лена опасностью любых инвазивных вмешательств в области формирующегося лимфоидного кольца глотки, поэтому большинство авторов считают использование консервативных методов лечения у детей наиболее целесообразным [6, 7].

В последние годы все больший интерес вызывают немедикаментозные методы воздействия, обладающие рядом неоспоримых преимуществ:

- отсутствие риска развития аллергических реакций и нарушений микрофлоры слизистых оболочек;
- активация эндогенных пептидов в составе иммунокомпетентных клеток;
- отсутствие явлений привыкания;
- доступность;
- высокая технологическая и экономическая эффективность [8].

Одним из методов немедикаментозного воздействия является оптическое излучение, актив-



УДК 616.327.2-003.821

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛОКАЛЬНОГО ОПУХОЛЕВИДНОГО АМИЛОИДОЗА ГЛОТКИ

Виноградов В. В., Бахтин А. А., Решульский С. С.

ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России», 123182, Москва, Россия
(Директор – член-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)

A CLINICAL CASE OF A LOCAL TUMOR-LIKE PHARYNX AMYLOIDOSIS

Vinogradov V. V., Bakhtin A. A., Reshul'skii S. S.

Federal State Budgetary Institution Clinical Research Centre for Otorhinolaryngology to the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation, Moscow, Russia

В статье представлен клинический случай локального опухолевидного амилоидоза носоглотки. Отобрана клиническая картина заболевания, описан алгоритм обследования пациента, на основании которого выставлен диагноз. Подробно освещены вопросы гистологического исследования биопсийного материала, представлены фотоматериалы.

Ключевые слова: носоглотка, амилоидоз, носоглоточная миндалина, новообразование.

Библиография: 5 источников.

The article presents a clinical case of a local tumor-like nasopharyngeal amyloidosis. The authors displayed a clinical picture of the disease, described the algorithm of examination of the patient that became the basis for diagnostic, illustrating the problems of histological examination of the biopsy material in details and providing the photos.

Key words: nasopharynx, amyloidosis, nasopharyngeal tonsil, neoplasm.

Bibliography: 5 sources.

Амилоидоз – дисметаболический процесс, характеризующийся преимущественным нарушением белкового обмена и первично развивающийся в строме органов. Характерной особенностью заболевания является нарушение белкового обмена, сопровождающееся образованием и отложением в тканях специфического белково-полисахаридного комплекса амилоида, в состав которого входят как фибриллярные белки типа коллагена, так и плазменные белки – α - и γ -глобулины, фибриноген [2].

Этиология амилоидоза недостаточно изучена на сегодняшний день. Существуют три основные теории возникновения заболевания: теория локального клеточного генеза Тайлума, иммунологическая теория Лешке–Леттерера, теория диспротеиноза, или органопротеидоза Кагли.

Амилоидные отложения локализуются в стенках кровеносных и лимфатических сосудов,

в строме органов по ходу ретикулярных или коллагеновых волокон, в собственной оболочке железистых структур. Наиболее часто заболевание поражает сердце, почки, желудочно-кишечный тракт, респираторную систему.

Выделяют пять форм болезни: первичную, наследственную, вторичную, старческую, локальную.

Современная классификация амилоидоза, разработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1993 г., базируется на специфичности основного фибриллярного белка амилоида. При этом сначала указывается тип амилоидоза, затем белок-предшественник, потом клиническая форма. Заболевание преимущественно носит системный характер, но встречаются и локальные формы, при которых амилоид выпадает и образует опухолевидные структуры в слизистой оболочке носа, глотки, голосовых складок, трахеи и бронхов, в стенке мочевого пузыря



УДК 576.8.073.3:616.22-006.6-089.168.1-06

МИКРОБИОЦЕНОЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ КАК ФАКТОР РИСКА МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ГОРТАНИ

Шугакова Е. В., Чаукина В. А., Киселёв А. Б., Автушко А. С., Киселёв В. В.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
630091, г. Новосибирск, Россия

MICROBIOCENOSIS OF UPPER RESPIRATORY AIRWAY AS A RISK FACTOR FOR LOCAL COMPLICATIONS DURING THE POSTOPERATIVE PERIOD AFTER RESECTION OF THE LARYNX

Shugakova E. V., Chaukina V. A., Kiselev A. B., Avtushko A. S., Kiselev V. V.

The Budget Educational Institution of Higher Vocational Education Novosibirsk State Medical University
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia

Традиционно к факторам, осложняющим послеоперационный период онкологических больных, относят неадекватность антибактериальной терапии, низкий уровень гемоглобина в эритроцитах, влияние сопутствующих соматических заболеваний на течение раневого процесса. Авторы рассматривают особенности микробиоценоза слизистых оболочек верхних дыхательных путей как один из факторов риска развития местных послеоперационных осложнений при экстирпации гортани по поводу рака гортани.

Выявлено, что развитие местных послеоперационных осложнений связано с наличием на слизистой оболочке полости носа и глотки вирулентных штаммов *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, анизотиозом эритроцитов периферической крови и не зависят от уровня гемоглобина в эритроците до операции. В клиническом исследовании авторы показали, что восстановление непатогенной микрофлоры на слизистой оболочке верхних дыхательных путей как индигенного вида сокращает вероятность развития местных осложнений после экстирпации гортани.

Ключевые слова: рак гортани, послеоперационные осложнения, гемоглобин, эритроцит, bifidum l. ongi MC-42, lactobacillus plantarum.

Библиография: 5 источников.

Unadequate antibiotic therapy, the low level of hemoglobin in erythrocytes, concomitant somatic diseases are confirmed to complicate early postoperative period for oncology patients. Authors suggest the idea, that pathologic mucosal microbiocenosis in the upper respiratory airway stipulates local postoperative complication after larynx resection in cases of laryngeal cancer.

The authors proved that postoperative complications occur, because virulent strains of gram-positive microorganisms, both in monoculture and in association with *Candida* fungi are predominant in the mucosal microbiocenosis of upper respiratory airway. Authors have confirmed in clinic-based studies that nonpathologic microorganisms as indigenous microflora can reduce probability of local complications during early postoperative period after larynx resection in cases of laryngeal cancer.

It is revealed that postoperative complications associated pathologic mucosal microflora with the presence of anisocytosis of red blood cells and do not depend on the level of hemoglobin in the erythrocyte before the surgery.

Key words: laryngeal cancer, postoperative complications, erythrocyte, microbiocenosis of upper respiratory airway.

Bibliography: 5 sources.



УДК 069.157:616.211

НОСЫ РУССКОГО МУЗЕЯ (ЭКСКУРСИЯ ПО ЗАЛАМ МИХАЙЛОВСКОГО ДВОРЦА)

Киселев А. С.

ФГКВБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России,
190044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. В. В. Дворянчиков)

NOSE OF RUSSIAN MUSEUM (EXCURSION PHYSICIAN-RHINOLOGY ALONG HALLS OF MIKHAILOVSKY PALACE)

Kiselev A. S.

Federal State Budgetary Military Educational Institution Military Academy
named after S. M. Kirow, Saint Petersburg, Russia

В статье рассматриваются лица живописных и скульптурных портретов ряда известных российских художников и ваятелей, представленных в залах знаменитого музея. Обращается внимание на значение наружного носа в формировании образа лица человека и его характера, который хотел выразить художник. Автор полагает, что если принято считать глаза человека зеркалом его души, то нос следует рассматривать как ключ к этой душе.

Ключевые слова: нос, образ лица, Русский музей.

Библиография: 4 источника.

Sculptural and picturesque icons created by great Russian artists and stored in the famous museum are discussed in the article. The nose role in creating of the person's image and character is emphasized. The author believes that if eyes of the person are, «a mirror of his soul», then the nose has to be considered as „a key“ to it.

Key words: 4 sources.

Bibliography: nose, image of face, Russian museum.

Русский музей, как известно, представляет собой одно из богатейших хранилищ мирового искусства. Он позволяет познакомиться не только с картинами различного содержания, но и с портретами известных, малоизвестных и совсем неизвестных лиц, которых мы встречаем на полотнах живописцев и скульптурах ваятелей. Рассматривая лица, мы прежде всего обращаем внимание на их глаза и только затем воспринимаем весь портрет в целом.

Известная истина – глаза человека являются зеркалом и выразителем его души. Чем же тогда считать его нос? По-видимому, взяв на себя смелость, можно предположить, что нос, без которого нельзя представить лицо человека, – необходимый ключ к этой душе. Да, именно так! Какие бы ни были глаза: добрые, чудесные или злые, умные или внимательные, а также заботливые, беспо-

койные, испуганные, хитрые и даже наглые (можно, при желании, продолжать и дальше), с ними вы не встретитесь, если с лица пропал нос.

Вспомним страдания майора Ковалева, у которого внезапно исчез его собственный нос. «Боже мой! Боже мой! – воскликнул майор, – войдя в комнату – За что это такое несчастье? Будь я без руки или без ноги – все было бы лучше, будь я без ушей – скверно, однако ж, все сноснее; но без носа человек черт знает что: птица не птица, гражданин не гражданин, просто возьми, да и вышвырни за окошко!» [1].

Когда эта фантастическая мысль пришла к Гоголю, он не смог успокоиться, пока не закончил свою знаменитую повесть, описав при этом страдания своего героя, закрывавшего безносое лицо платком и воротником шинели, боясь показать его встречным людям.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России)

Кафедра оториноларингологии
 Зав. каф. проф. С. А. Артюшкин
 Покровская больница
 Станция метро Василеостровская
 Большой проспект Васильевского острова, д.85
 Тел. 322-25-57

№ п.п.	Наименование дополнительной профессиональной программы	Вид обучения	Сроки обучения	Продолжительность (час)	Общее число слушателей
605	Детская оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	11.01–31.01	144	12
606	Оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	11.01–31.01	144	20
607	Травмы ЛОР органов (для пластических хирургов, челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов, хирургов)	ПК	06.02–28.02	144	16
608	Детская оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	27.02–30.03	216	12
609	Оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	27.02–30.03	216	24
610	Детская оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	10.04–29.04	144	12
611	Оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	10.04–29.04	144	24
612	Детская оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	15.05–03.06	144	24
613	Оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для оториноларингологов)	ПК	15.05–03.06	144	24
614	Сурдология-оториноларингология. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста (для сурдологов-оториноларингологов)	ПК	15.05–03.06	144	12