

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)

Левченко О. В. (Москва)

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)

№ 4(89) 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)
Бороньев 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)	Тулбаев 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 25.06.2017 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем: усл. печ. л. 18,00.

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)*

Levchenko O. *(Moscow)*

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 4 (89) 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. Kargapolitseva

Approved 25.06.2017.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 18.00.

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

Боголепова З. Н., Мейтель И. Ю., Орлова О. С., Орлова О. Р., Сельская Ю. В., Оленчик Н. В. Диагностика и лечение пациентов со спастической дисфонией (ларингеальной дистонией)	9
Вавилова А. А., Кочергин Г. А., Бутырина Е. В., Захарова Н. И., Тихомирова О. В., Пьянов И. В. Наблюдение вестибулосоматических реакций гармонического характера у пациента с демиелинизирующим поражением в области продолговатого мозга на уровне вестибулярных ядер	16
Владимирова Т. Ю., Булгакова С. В., Захарова Н. О., Барышевская Л. А., Попов М. Н., Куренков А. В. Структура оториноларингологической заболеваемости и коморбидных состояний у пациентов старшей возрастной группы	25
Гюсан А. О., Ураскулова Б. Б. Вопросы туберкулеза в оториноларингологии	32
Дубинец И. Д. Прогнозирование степени потери слуха в отохирургии при хроническом среднем отите.	39
Завадский А. В., Завадская М. А. Внешние и внутренние факторы риска заболевания полипозным риносинуситом	45
Инкина А. В., Русанова Е. В. Характеристика микрофлоры слизистой оболочки дыхательных путей у больных рубцовыми стенозами гортани и трахеи.	50
Клячко Д. С., Радионова Ю. О., Мухина Е. В. Особенности стабилизации максимально комфортных уровней громкости и значений сопротивления у пациентов с учетом этиологического фактора сенсоневральной тугоухости	55
Коркмазов М. Ю., Ленгина М. А., Коркмазов А. М. Вариабельность головокружений. Редко встречающееся доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение и его связь с гипертонической болезнью	60
Пашков А. В., Наумова И. В., Углова Е. В., Гадалева С. В. Исследование слуха у детей с применением общей анестезии	65
Попадюк В. И., Шевелев О. А., Ильинская М. В. Изменение температуры головного мозга в периоперационном периоде при тонзиллэктомии как показатель острого хирургического стресса при различных способах анестезиологического пособия	70
Попов М. Н., Владимирова Т. Ю., Бабанов С. А., Барышевская Л. А. Особенности структуры профессиональной нейросенсорной тугоухости в Самарской области	78
Сапова К. И., Науменко А. Н., Коноплев О. И., Науменко Н. Н., Мухина Е. В. Инвертированная папиллома синоназальной локализации: современные представления об этиологии, патогенезе, классификации и клинических проявлениях	82
Синельников Р. И. Вариант неинвазивной диагностики фронтитов	88
Филатов М. В., Мельник А. М., Дворянчиков В. В., Исаченко В. С., Воронов А. В. Перспективы лечения аллергических ринитов на основе высоких технологических разработок	91
Чарушин А. О., Еловиков А. М., Чарушина И. П., Воробьева Н. Н. Характерные клинические проявления орофарингеального кандидоза у пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции	97
Шелеско Е. В., Золотова С. В., Голанов А. В., Пронин И. Н., Капитанов Д. Н., Щурова И. Н., Зинкевич Д. Н., Черникова Н. А. Оценка результатов стереотаксического облучения гломусных опухолей по клинико-рентгенологическим данным	102
Юнусов А. С., Молодцова Е. В. Хирургическая реабилитация при перфорациях перегородки носа у детей	112



Из практики

Мустафаев Д. М.

Необычное инородное тело (зубной протез) нижних отделов дыхательных путей 117

Сайдулаев В. А., Юнусов А. С., Мухамедов И. Т.

Редкий клинический случай фистулы лабиринта у ребенка 119

Обзоры

Мустафаев Д. М., Егоров В. И.

Ранения шеи при суицидальных и аутоагрессивных действиях 122

Школа фармакотерапии и инновационных технологий

Киселев А. Б., Чаукина В. А., Автушко А. С., Каримов О. С., Морозов Д. В.

Терапевтический эффект местного лечения хронического катарального ринита 2% водным раствором протеината серебра 129

Рязанцев С. В., Кривопапов А. А., Шаталов В. А., Шервашидзе С. В.

Мазь Флеминга® в терапии острых и хронических вазомоторных ринитов 136



Contents

Science articles

Bogolepova Z. N., Meitel' I. Yu., Orlova O. S., Orlova O. R., Sel'skaya Yu. V., Olenchik N. V. Diagnostics and treatment of patients with spastic dysphonia (laryngeal dystonia)	9
Vavilova A. A., Kochergin G. A., Butyrina E. V., Zakharova N. I., Tikhomirova O. V., P'yanov I. V. Observation of harmonic vestibulosomatic reactions in a patient with demyelinating lesion in the medulla oblongata region at the level of vestibular nuclei	16
Vladimirova T. Yu., Bulgakova S. V., Zakharova N. O., Baryshevskaya L. A., Popov M. N., Kurenkov A. V. The structure of otorhinolaryngological morbidity and comorbid states in patients of older age group	25
Gyusan A. O., Uraskulova B. B. The problems of tuberculosis in otorhinolaryngology	32
Dubinets I. D. Predicting the degree of hearing loss in ear-surgery in chronic otitis media	39
Zavadskii A. V., Zavadskaya M. A. External and internal polypous rhinosinusitis risk factors	45
Inkina A. V., Rusanova E. V. Characteristic of respiratory ways mucosa microflora in patients with cicatricial stenoses of larynx and trachea ..	50
Klyachko D. S., Radionova Yu. O., Mukhina E. V. Specific aspects of stabilization of the most comfortable volume levels and impedance in patients in consideration of etiological sensorineural hearing loss factor	55
Korkmazov M. Yu., Lengina M. A., Korkmazov A. M. Variability of vertigos. Rare benign paroxysmal positional vertigo and its relationship with hypertensive disease.	60
Pashkov A. V., Naumova I. V., Uglova E. V., Gadaleva S. V. Testing of hearing in children using general anesthesia	65
Popadyuk V. I., Shevelev O. A., Il'inskaya M. V. Changes in brain temperature in post-tonsillectomy period as an indicator of acute surgical stress at various methods of anesthetic aid	70
Popov M. N., Vladimirova T. Yu., Babanov S. A., Baryshevskaya L. A. Specific features of professional sensorineural hearing loss in samara region	78
Sapova K. I., Naumenko A. N., Konoplev O. I., Naumenko N. N., Mukhina E. V. Inverted papilloma os sinonasal localization: etiology, patogenesis, klassifikation and clinical issues	82
Sinelnikov R. I. A method of noninvasive diagnostics of frontal sinusitis	88
Filatov M. V., Mel'nik A. M., Dvoryanchikov V. V., Isachenko V. S., Voronov A. V. The prospects of allergic rhinitis therapy based on high-technology developments	91
Charushin A. O., Elovikov A. M., Charushina I. P., Vorob'eva N. N. Characteristic clinical manifestations of oropharyngeal candidiasis in patients with the late stages of hiv infection	97
Shelesko E. V., Zolotova S. V., Golanov A. V., Pronin I. N., Kapitanov D. N., Shchurova I. N., Zinkevich D. N., Chernikova N. A. Assessment of the results of stereotactic radiation of glomus tumors according to clinical and radiographic information	102
Yunusov A. S., Molodtsova E. V. Surgical rehabilitation in the nasal septum perforation in children	112
From practice	
Mustafaev D. M. An extraordinary foreign object (dental prosthesis) in the lower respiratory tract	117
Saidulaev V. A., Yunusov A. S., Mukhamedov I. T. A rear case of labyrinthine fistula in a child	119



Reviews

Mustafaev D. M., Egorov V. I.

Neck wounds in suicidal and self-injurious actions 122

School of pharmacotherapy and innovative technologies

Kiselev A. B., Chaukina V. A., Avtushko A. S., Karimov O. S., Morozov D. V.

Therapeutic effect of local treatment of chronic catarrhal rhinitis with 2% aqueous solution of silver proteinate 129

Ryazantsev S. V., Krivopalov A. A., Shatalov V. A., Shervashidze S. V.

Fleminga® ointment in the treatment of acute and chronic vasomotor rhinitis 136



ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКОЙ ДИСФОНИЕЙ (ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ ДИСТОНИЕЙ)

Боголепова З. Н.^{1,2}, Мейтель И. Ю.¹, Орлова О. С.³, Орлова О. Р.⁴,
Сельская Ю. В.¹, Оленчик Н. В.⁵

¹ ГК «Европейский медицинский центр», 129090, Москва, Россия
(Главный врач – проф. Е. Жилев)

² ГУ «Поликлиника Большого театра России», 125009, Москва, Россия
(Главный врач – О. М. Яковлев)

³ ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, 123182, Москва, Россия
(Директор – член-корреспондент РАН, проф. Н. А. Дайхес)

⁴ ФГБОУ «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»,
1071150, Москва, Россия
(Зав. каф. нервных болезней ИПО – проф. В. Л. Голубев)

⁵ ГБОУ «Академия хорового искусства им. В. С. Попова», 125565, Москва, Россия
(Ректор – канд. искусствоведения А. К. Петров)

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SPASTIC DYSPHONIA (LARYNGEAL DYSTONIA)

Bogolepova Z. N.^{1,2}, Meitel' I. Yu.¹, Orlova O. S.³, Orlova O. R.⁴,
Sel'skaya Yu. V.¹, Olenchik N. V.⁵

¹ Group of Companies European Medical Center, Moscow, Russia

² State Institution Polyclinic of the Bolshoi Theater of Russia, Moscow, Russia

³ Federal State Budgetary Institution "Clinical Research Centre for Otorhinolaryngology
to the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation", Moscow, Russia

⁴ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education I. M. Sechenov
First Moscow State Medical University", Moscow, Russia

⁵ State Budgetary Educational Institution Victor Popov Academy of Choral Art, Moscow, Russia

Ларингеальная дистония (спастическая дисфония) является неврологическим заболеванием с двигательным расстройством, вариантом фокальной дистонии. Одним из ведущих на сегодняшний день доказательным симптоматическим лечением при данном заболевании является ботулинотерапия. Вопросы целесообразности применения фонopedической коррекции, подключения врачей других специальностей к лечению являются задачами нашего исследования. Проведены клинические, эндоскопические и функциональные исследования 10 пациентов со спастической дисфонией (аддукторная форма). Выявлено удлинение времени эффекта ботулотоксина в сочетании с фонopedическими упражнениями.

Ключевые слова: спастическая дисфония, ларингеальная дистония (ЛД), аддукторная форма, абдукторная форма, ботулинотерапия, фонopedические упражнения.

Библиография: 20 источников.

Laryngeal dystonia (spastic dysphonia) is a neurological disease with motor function impairment, a variant of focal dystonia. One of today's leading definitive symptomatic therapies of this disease is botulinotherapy. The expediency of phonopedic correction and participation of the experts of other specialties in the therapy are the tasks of our study. The authors carried out clinical, endoscopic and functional studies of 10 patients with spastic dysphonia (adductor form). The studies revealed elongation of botulinum toxin effect in combination with phonopedic exercises.

Key words: spastic dysphonia, laryngeal dystonia (LD), adductor form, abductor form, botulinotherapy, phonopedic exercises.

Bibliography: 20 sources.



НАБЛЮДЕНИЕ ВЕСТИБУЛОСОМАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ГАРМОНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА У ПАЦИЕНТА С ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ В ОБЛАСТИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА НА УРОВНЕ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ЯДЕР

Вавилова А. А., Кочергин Г. А., Бутырина Е. В., Захарова Н. И., Тихомирова О. В., Пьянов И. В.

ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А. М. Никифорова» МЧС
России, 194044, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – засл. врач РФ, главный врач МЧС России, проф. С. С. Алексанин)

OBSERVATION OF HARMONIC VESTIBULOSOMATIC REACTIONS IN A PATIENT WITH DEMYELINATING LESION IN THE MEDULLA OBLONGATA REGION AT THE LEVEL OF VESTIBULAR NUCLEI

Vavilova A. A., Kochergin G. A., Butyrina E. V., Zakharova N. I., Tikhomirova O. V., P'yarov I. V.

(Federal State Budgetary Institution Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine
of EMERCOM of Russia, Saint Petersburg, Russia)

Статья посвящена вопросам дифференциальной диагностики центральных и периферических вестибулярных нарушений. Обсуждаются описанные в литературе случаи так называемой ложной острой периферической вестибулопатии.

Приводится наблюдение периферических вестибулярных нарушений (горизонтально-торсионного нистагма по типу «угнетения» и гармонического характера отклонения тела при исследовании равновесия) у пациента с центральным генезом вестибулярных нарушений – демиелинизирующим поражением в области вестибулярных ядер в стволе мозга, подтвержденным данными магнитно-резонансной томографии. Анализируются данные вестибулометрии и результаты исследования спонтанного нистагма с помощью методики видеоокулографии.

Поднимается вопрос необходимости более тщательного исключения поражения в области вестибулярных ядер ствола мозга у пациентов с признаками периферической вестибулярной дисфункции, особенно при наличии также центральной вестибулярной симптоматики.

Ключевые слова: периферическая вестибулярная дисфункция, центральная вестибулярная дисфункция, вестибулярные ядра, вестибулометрия.

Библиография: 21 источник.

The article is devoted to the problems of differential diagnosis of central and peripheral vestibular dysfunctions. Authors discuss the case of the so-called “pseudo-acute peripheral vestibulopathy” described in literature sources.

The authors observe peripheral vestibular symptoms (horizontal-torsional contralesional spontaneous nystagmus and harmonic nature of axial lateropulsion during the study of equilibrium) in a patient with central vestibular disorder genesis – demyelinating disease in the region of the vestibular nuclei in the brain stem, confirmed by magnetic resonance imaging. The data of vestibular testing and the results of spontaneous nystagmus study by means of video-oculography are analyzed.

The authors bring up the issue of the necessity of more careful exclusion of lesions in the area of the vestibular nuclei of the brain stem in patients with the signs of peripheral vestibular dysfunction, especially when they are accompanied by the central vestibular symptomatology.

Key words: peripheral vestibular dysfunction; central vestibular dysfunction; vestibular nuclei; vestibulometry.

Bibliography: 21 sources.

При вестибулометрическом обследовании пациентов с головокружением и расстройством равновесия важным аспектом является определение периферического или центрального характера этих нарушений [1, 2]. Такой подход позволяет предположить местоположение возникшего в ве-

стибулярном анализаторе поражения и, опираясь на данные дополнительных исследований, обобщать диагноз.

К периферическому отделу вестибулярного анализатора относят структуры вестибулярной части внутреннего уха (преддверие, полукруж-



СТРУКТУРА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И КОМОРБИДНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

Владимирова Т. Ю.¹, Булгакова С. В.², Захарова Н. О.², Барышевская Л. А.¹, Попов М. Н.¹, Куренков А. В.¹

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара, Россия

¹ Зав. каф. оториноларингологии им. академика И. Б. Солдатова – доцент Т. Ю. Владимирова;
² зав. каф. гериатрии и возрастной эндокринологии – докт. мед. наук С. В. Булгакова)

THE STRUCTURE OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL MORBIDITY AND COMORBID STATES IN PATIENTS OF OLDER AGE GROUP

Vladimirova T. Yu.¹, Bulgakova S. V.², Zakharova N. O.², Baryshevskaya L. A.¹, Popov M. N.¹, Kurenkov A. V.¹

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Samara State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Samara, Russia

¹ Head of the Chair of Otorhinolaryngology named after Academician I. B. Soldatov

² Head of the Chair of Geriatrics and Age-Related Endocrinology

Представлены результаты изучения региональных демографических показателей основных возрастных групп с учетом территориального распределения в 2014–2016 гг. Проведен сравнительный анализ показателей общей заболеваемости и заболеваемости по классам «болезни уха и сосцевидного отростка» и «болезни органов дыхания» в динамике за период 2014–2016 гг. с акцентом на патологию слуха. Проведен анализ структуры ЛОР-патологии и коморбидных состояний у пациентов старшей возрастной группы Самарского областного клинического госпиталя для ветеранов войн (СОКГВВ). Отмечен устойчивый рост в популяции региона лиц пожилого и старческого возраста, выявлены особенности структуры ЛОР-патологии у пациентов СОКГВВ и изучен их коморбидный профиль.

Ключевые слова: старение населения, кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха, коморбидные состояния.

Библиография: 8 источников.

The article presents the results of study of regional demographic data of principal age groups taking into account the territorial distribution in 2014–2016. The authors carried out a comparative analysis of data of total morbidity and morbidity by the classes of «ear and mastoid diseases» and «respiratory diseases» in dynamics for the period 2014–2016 with an emphasis on hearing pathology. The authors carried out an analysis of the structure of ENT pathology and comorbid conditions in patients of the older age group of Samara Regional Clinical Hospital for War Veterans (SOKGVV). As a result, a stable growth of elderly and senile people in the population of the region was noted, peculiarities of the structure of ENT pathology in SOKGVV patients were revealed and their comorbid profile was studied.

Key words: aging of population, conductive and sensorineural hearing loss, comorbid states.

Bibliography: 8 sources.

Среди наиболее важных проблем современности, стоящих перед мировым сообществом, является проблема старения населения. Оценка экспертами ООН социально-демографического развития подтверждает стремительный характер постарения населения практически всех стран мира и прогнозирует, что каждый третий-четвертый житель планеты к 2050 г. будет пожилым [1]. Уже сейчас в ряде стран численность населения в возрастной группе 60 лет и старше сравнялась

с численностью детей и молодежи в возрасте до 20 лет, в то же время наряду с постарением населения отмечается прирост в группе старше 80 лет. Согласно показателям Росстата в РФ наряду с повышением средней продолжительности жизни (65,9 для мужчин и 76,7 года для женщин соответственно) увеличивается численность населения нетрудоспособного возраста. При этом доля пожилых мужчин (7,9%) почти вдвое меньше, чем аналогичный показатель для женщин (15,1%) [2].



ВОПРОСЫ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Гюсан А. О.^{1,2}, Ураскулова Б. Б.^{1,2,3}

ФГБОУ ВПО «Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия» РГБ ЛПУ

¹ (Зав. каф. оториноларингологии-хирургии головы и шеи – засл. врач РФ, проф. А. О. Гюсан)

² РГБ ЛПУ «Республиканская клиническая больница», 369000, г. Черкесск, Россия
(Главный врач – засл. врач КЧР, канд. мед. наук И. Д. Гербекова)

³ РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесский республиканский противотуберкулезный диспансер»,
369001, г. Черкесск, Россия
(Главный врач – С. Х. Баймаруков)

THE PROBLEMS OF TUBERCULOSIS IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Gyusan A. O., Uraskulova B. B.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education North Caucasian State
Humanitarian Technological Academy,

¹ Republic State Budgetary Prevention and Treatment Facility

² Republic State Budgetary Prevention and Treatment Facility Republic Clinical Hospital, Cherkessk, Russia

³ Republic State Budgetary Prevention and Treatment Facility Karachaevo-Cherkessian Republic
Antituberculosis Dispensary, Cherkessk, Russia

В работе проведен анализ региональных особенностей распространенности туберкулеза верхних дыхательных путей в Карачаево-Черкесии, изучена структура данной патологии, клинико-морфологические изменения в гортани при разном патогенезе заболевания. Рассмотрены вопросы повышения эффективности диагностики и лечения заболевания.

Ключевые слова: туберкулез верхних дыхательных путей, эпидемиология, структура.

Библиография: 24 источника.

The paper analyzes the regional features of the prevalence of the upper respiratory tract tuberculosis in Karachaevo-Cherkessia, providing the study of the structure of this pathology, clinical and morphological changes in the larynx at different pathogenesis of the disease. The authors have considered the problems of increasing the efficiency of diagnosis and treatment of the disease.

Key words: upper respiratory tract tuberculosis; epidemiology; structure.

Bibliography: 24 sources.

По данным ВОЗ, одна треть населения мира инфицирована микобактериями туберкулеза. Он объявлен глобальной проблемой, наносящей человечеству колоссальный экономический и биологический ущерб [1–4]. Это одна из 10 ведущих причин смерти в мире [5]. В 2015 г. в мире туберкулезом заболели 10,4 миллиона человек и 1,8 миллиона умерли от этой болезни. В настоящее время Россия относится к 22 странам с самой высокой заболеваемостью туберкулезом. В связи с этим интерес к туберкулезной инфекции и разработке стратегии борьбы с ней возрастает, однако вопросы внелегочного туберкулеза остаются вне поля зрения [6, 7]. Согласно данным иностранной литературы на сегодняшний день внелегочная локализация туберкулеза выявляется от 25 до 50% случаев легочного туберкулеза, в Российской Федерации этот процент снижен до 4,6%, несмотря на широкую распространенность легочного тубер-

кулеза [8]. Туберкулез способен поражать любой орган верхних дыхательных путей [9]. Согласно данным литературы, специфический процесс чаще поражает гортань (88,6%), после глотку (4,6%), небные миндалины (2,7%), нос и ухо (2%) [10–12].

Цель исследования. Анализ региональных особенностей распространенности туберкулеза верхних дыхательных путей в Карачаево-Черкесии, изучение структуры данной патологии, клинико-морфологические изменения в гортани при разном патогенезе заболевания. Изучение вопросов повышения эффективности диагностики и лечения заболевания.

Объектами исследования были 966 больных, находившихся на лечении в Республиканском противотуберкулезном диспансере на протяжении 5 лет, и 361 больной, проходивших санаторно-курортное лечение на территории противотуберкулезного санатория «Теберда».



ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СТЕПЕНИ ПОТЕРИ СЛУХА В ОТОХИРУРГИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Дубинец И. Д.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, Россия

PREDICTING THE DEGREE OF HEARING LOSS IN EAR-SURGERY IN CHRONIC OTITIS MEDIA

Dubinets I. D.

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

Комплексный способ прогнозирования степени потери слуха при реконструктивно-санирующей отохирургии у пациентов с хроническим средним отитом по критериям балльной системы, определяющим степень потери слуха: 1 балл – назначают при отсутствии или незначительном проявлении критерия, 2 балла – умеренно выраженном проявлении критерия, 3 балла – значительно выраженном проявлении критерия. Сумма баллов, меньшая или равная 25 оценивается как благоприятный прогноз для сохранения или улучшения слуховой функции при реконструктивно-санирующей отохирургии, а сумма баллов, большая 25 оценивается как неблагоприятный прогноз, свидетельствующий о социально значимой потере слуха в послеоперационном периоде отохирургии у пациентов с хроническим средним отитом. Способ прогнозирования степени потери слуха применяют перед планируемой отохирургией у пациента с хроническим средним отитом как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях.

Ключевые слова: прогноз степени потери слуха, реконструктивно-санирующая отохирургия, хронический средний отит.

Библиография: 20 источников.

The article provides a comprehensive method for predicting the degree of hearing loss in reconstructive and sanitizing otosurgery in patients with chronic otitis media using scoring system criteria, determining the degree of hearing loss: 1 point is given in case of absence or minor manifestation of the criterion, 2 points – for moderately severe criterion manifestation, 3 points – for significantly expressed criterion manifestation. The total score less or equal to 25 is evaluated as a favorable prognosis for preservation or improvement of auditory function in reconstructive and sanitizing otosurgery, and the total score above 25 points is evaluated as unfavorable prognosis, indicating socially significant hearing loss in the postoperative period of otosurgery in patients with chronic otitis media. The method for predicting the hearing loss degree is implemented before the planned otosurgery in a patient with chronic otitis media in both outpatient and inpatient conditions.

Key words: hearing loss degree prediction, reconstructive and sanitizing otosurgery, chronic otitis media.

Bibliography: 20 sources.

В современной оториноларингологии при хроническом среднем отите большинство отохирургов, в зависимости от выраженности воспалительного процесса слизистой оболочки и структурных изменений оссигулярно-полостной системы среднего уха, выбирают одномоментное проведение санирующего и реконструктивно-оперативного этапа хирургического лечения [1–3]. Целью отохирургии является устранение воспалительно-деструктивного заболевания с сохранением анатомии среднего уха и улучшением слуховой функции [4]. Выбор оперативной техники индивидуализирован и основан на данных предоперационного обследования, показаниях и интраоперационных условиях [5–10]. Этап санации

предусматривает удаление патологического очага с максимальным сохранением анатомических структур среднего уха и слуховой функции. При этом этап реконструкции зависит от объема этапа санации полостей среднего уха и предусматривает восстановление оссигулярной системы, облитерирование паратимпанальных пространств, создание неотимпанальной мембраны с использованием аутоклетчатых биоматериалов в целях воссоздания нормальной архитектоники полостей среднего уха и нормализации слуховой функции [11–13].

Как показывают литературные данные и собственный опыт, результат по улучшению слуховой функции для отохирурга и пациента в боль-



ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНОСИТОМ

Завадский А. В., Завадская М. А.

Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского», 295006, г. Симферополь, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. М. А. Завадий)

EXTERNAL AND INTERNAL POLYPOUS RHINOSINUSITIS RISK FACTORS

Zavadskii A. V., Zavadskaya M. A.

Medical Academy named after S. I. Georgievsky of Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education V. I. Vernadsky Crimean Federal University

У 100 больных полипозным риносинуситом, поступивших на оперативное лечение, анамнестически изучено наличие внешних и внутренних факторов риска развития заболевания. Они проявляются уже в грудном и раннем детском возрасте, роль их увеличивается с возрастом, и наиболее выражены в пожилом возрасте. Выделены клинические проявления наиболее главных манифестированных факторов риска. Выявление их позволит начинать предупреждение развития и лечение заболевания в грудном и раннем детском возрасте с участием оториноларингологов и педиатров.

Ключевые слова: факторы риска, полипозный риносинусит.

Библиография: 16 источников.

The authors studied internal and external disease risk factors in the medical history of 100 patients with polypous rhinosinusitis admitted for surgical treatment. Such factors manifest themselves as early as in infancy and early childhood, their role increases with aging and they become the most apparent in older age. The authors pointed out clinical manifestations of the main manifested risk factors. The identification of these risk factors will make it possible to start prevention and treatment of the disease in infancy and early childhood with the participation of otolaryngologists and pediatricians.

Key words: risk factors, polypous rhinosinusitis.

Bibliography: 16 sources.

Причины заболевания носа и околоносовых пазух полипозным риносинуситом (ПРС) остаются нерешенными, несмотря на несомненные успехи современной ринологии в изучении этиологических и патогенетических причин заболевания, разработку новейших эндоскопических методов оперативного и консервативного лечения этих больных. Заболевание носит выраженный рецидивирующий характер и практически не излечивается. Результатом интенсивного изучения, многочисленных совещательных конференций, явилось предложение консервативного лечения больных длительным применением эндоназальных топических кортикостероидов, при наличии аллергии дополняемого антигистаминными препаратами, кромонами и антилейкотриенами [1–5]. Изучение частоты оперативного лечения больных в нашей клинике показывает, что частота заболевания не имеет тенденции к снижению и составляет 4,8% всех операций, а при учете симультанных вмешательств в полости носа увеличивается до 7,6%.

Расширение изучения природы заболевания до молекулярно-генетического уровня позволило предложить несколько теорий возникновения и развития заболевания. Большое разнообразие причин и проявлений заболевания у индивидуумов позволило С. В. Рязанцеву (1990) [6] и М. Tos и соавт. (2001) [7] предложить приемлемые гипотезы, в наибольшей мере совпадающие с результатами клинических наблюдений. В предложенной С. В. Рязанцевым многофакторной теории заболевание рассматривается как синдром, встречающийся у лиц, предрасположенных к специфической тканевой реакции при воздействии внешних и внутренних факторов на генетический дефект. Патогистологический механизм этой реакции изучен R. L. Larsen, M. Tos (1991) [8] и рассматривается как отечный разрыв покровного эпителия и его базальной мембраны с развитием пролапса подэпителиальных слоев.

Генный характер нарушения нормального физиологического хода регенерации покровного эпителия является следствием нарушения



ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ РУБЦОВЫМИ СТЕНОЗАМИ ГОРТАНИ И ТРАХЕИ

Инкина А. В., Русанова Е. В.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия
(Директор – проф. Ф. Н. Палеев)

CHARACTERISTIC OF RESPIRATORY WAYS MUCOSA MICROFLORA IN PATIENTS WITH CICATRICAL STENOSES OF LARYNX AND TRACHEA

Inkina A. V., Rusanova E. V.

State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirovskiy, Moscow, Russia

Определен микробный пейзаж слизистых оболочек носа, зева и трахеи у больных с хроническими рубцовыми стенозами гортани и трахеи. Обследовано 42 пациента, все имели трахеостому. Выявлено, что рост микроорганизмов наблюдался в 95–99% случаев, был преимущественно в монокультуре. Среди ассоциаций преобладали двухкомпонентные. Основными микроорганизмами, поддерживающими воспалительную реакцию в трахее, являются *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* группы D, грамотрицательные палочки. Микрофлора слизистой оболочки трахеи соответствовала биоценозу полости носа и глотки, отсюда можно сделать вывод, что обсеменение слизистой оболочки трахеи происходит из вышележащих отделов дыхательных путей при аспирации секрета из полости носа и глотки. Таким образом, для профилактики развития рубцового процесса в гортани и трахее важное значение имеет тщательный уход за полостью носа и глотки у реанимационных пациентов для предотвращения аспирации их отделяемого в нижние отделы дыхательных путей.

Ключевые слова: рубцовый стеноз гортани, трахеи, микрофлора, дисбиоз.

Библиография: 11 источников.

The authors defined microbial landscape of mucous membranes of nose, oropharynx and trachea in patients with chronic cicatricial stenoses of larynx and trachea. 42 patients with tracheostomy have been examined. It was revealed that the growth of microorganism had been observed in 95–99% of cases, mainly in the monoculture. There predominated two-component associations. The main microorganisms supporting inflammatory reaction in trachea are *Staphylococcus aureus*, Group D *Streptococcus*, gram-negative bacilli. Tracheal mucosa microflora corresponded to the nasal cavity and pharynx biocenosis, hence it can be concluded that the tracheal mucosa seeding occurs from the upper regions of respiratory tract with the secretion aspiration from the nasal cavity and pharynx. Therefore, comprehensive care of the nasal cavity and pharynx in intensive care patient is essential for prevention of cicatricial process in the larynx and trachea to prevent aspiration of the discharge thereof in the lower respiratory tract.

Key words: cicatrix stenosis of larynx, trachea; microflora; dysbiosis.

Bibliography: 11 sources.

Проблема реабилитации пациентов со стенозами гортани и трахеи находится в ряду важнейших медико-социальных проблем здравоохранения. Большинство пациентов – это люди трудоспособного возраста с инвалидностью, при этом страдает одна из жизненно важных функций организма – дыхательная. Среди причин основное место занимают последствия ятрогенных повреждений (длительная искусственная вентиляция легких у реанимационных пациентов). Выраженности развития рубцовых изменений гортани и трахеи способствует воспалительный

процесс слизистой оболочки этой области. В норме верхние отделы дыхательных путей (нос, глотка) имеют достаточно густонаселенный микробный пейзаж, при этом слизистая оболочка гортани и трахеи остается стерильной. Соответственно, источником их инфицирования патогенной флорой могут быть непосредственно интубационная трубка и аспирация содержимого носа и глотки в нижние дыхательные пути в процессе искусственной вентиляции легких. Проблема лечения больных с рубцовыми стенозами гортани и трахеи привлекает особое внимание врачей различных



ОСОБЕННОСТИ СТАБИЛИЗАЦИИ МАКСИМАЛЬНО КОМФОРТНЫХ УРОВНЕЙ ГРОМКОСТИ И ЗНАЧЕНИЙ СОПРОТИВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Клячко Д. С.¹, Радионова Ю. О.², Мухина Е. В.³

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

² ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

³ Санкт-Петербургский государственный университет, 199034, Санкт-Петербург, Россия
(Ректор – профессор Н. М. Кропачев)

SPECIFIC ASPECTS OF STABILIZATION OF THE MOST COMFORTABLE VOLUME LEVELS AND IMPEDANCE IN PATIENTS IN CONSIDERATION OF ETIOLOGICAL SENSORINEURAL HEARING LOSS FACTOR

Klyachko D. S.¹, Radionova Yu. O.², Mukhina E. V.³

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 “North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov” of Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

³ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

В данном исследовании проведен анализ параметров настройки речевого процессора у имплантированных больных с различной этиологией сенсоневральной тугоухости. Выявлено, что только у детей с глубокими нарушениями слуха после перенесенного менингита достоверно возрастает сопротивление на базальных электродах через 12 месяцев после первого подключения РП, а также достоверно различаются средние значения максимально комфортных уровней громкости через 3 и 12 месяцев после первого курса реабилитации.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, гнойный менингит, кохлеарная имплантация, сопротивление электродов, оссификация улитки.

Библиография: 9 источников.

In this study, the authors analyzed the parameters of the speech processor adjustment in implanted patients with different etiology of sensorineural hearing loss. It has been revealed that only in children with severe hearing impairment after meningitis the basal electrodes impedance significantly increases within 12 months after the first activation of speech processor, and the average values of maximally comfortable volume levels definitely vary in 3 and 12 months after the first course of rehabilitation.

Key words: sensorineural hearing loss, purulent meningitis, cochlear implantation, electrode impedance, cochlear ossification.

Bibliography: 9 sources.

Кохлеарная имплантация (КИ) является эффективным методом реабилитации больных с глубокими нарушениями слуха [1], в котором точная настройка речевого процессора (РП) играет важную роль [2]. Согласно данным литературы параметры настройки со временем изменяются,

однако между исследователями остаются разногласия по срокам стабилизации максимально комфортных уровней (МКУ) громкости и сопротивления электродов у пациентов с кохлеарными имплантами. М. Hughes с соавт. (2001) отмечают, что МКУ громкости не стабилизируются в



ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЙ. РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ И ЕГО СВЯЗЬ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Коркмазов М. Ю., Ленгина М. А., Коркмазов А. М.

ФГОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»,
454000, г. Челябинск, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. М. Ю. Коркмазов)

VARIABILITY OF VERTIGOS. RARE BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO AND ITS RELATIONSHIP WITH HYPERTENSIVE DISEASE

Korkmazov M. Yu., Lengina M. A., Korkmazov A. M.

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

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) – одно из наиболее частых заболеваний периферического отдела вестибулярного аппарата. Ярко выраженная клиническая симптоматика и urgency состояния пациента во время приступа головокружения требуют от врача качественного оказания терапевтического пособия. В то же время данная вестибулярная патология вызывает наибольшие диагностические и терапевтические трудности в практике врача-оториноларинголога, невролога, кардиолога и других специалистов из-за многообразия причинно-значимых механизмов возникновения ДППГ, таких как черепно-мозговая травма, вирусный лабиринтит, болезнь Меньера, ототоксическое действие антибиотиков, хирургические вмешательства на внутреннем ухе и др. В статье описаны варибельность и история возникновения головокружений, а также приведен редко встречающийся клинический пример взаимосвязи возникновения ДППГ у пациентки в период гипертонического криза.

Ключевые слова: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, каналолитиаз, купулолитиаз.

Библиография: 17 источников.

Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) is one of the most frequent diseases of the peripheral vestibular apparatus. The pronounced clinical symptoms and the urgent patient's condition during vertigo attacks require high-quality therapeutic aid from the doctor. Meanwhile, this vestibular pathology is one of the most difficult from diagnostic and therapeutic viewpoint in the practice of the otolaryngologist, neurologist, cardiologist and other specialists because of the diversity of causally significant mechanisms of BPPV occurrence such as traumatic brain injury, viral labyrinthitis, Meniere's disease, ototoxic effect of antibiotics, inner ear surgery etc. This article describes the variability and history of vertigo, providing a rare clinical example of interrelation of BPPV in a female patient at the period of hypertensive crisis.

Key words: benign paroxysmal positional vertigo, canalolithiasis, cupulolithiasis.

Bibliography: 17 sources.

В специализированной литературе жалобы пациентов на головокружение являются одними из наиболее частых на приеме врача общей практики (5%), а у невролога или оториноларинголога эти жалобы достигают 10% [1, 2].

Головокружение – это субъективное патологическое ощущение, сопровождающееся дискомфортом, которое проявляется нарушением способности пациента определить положение в пространстве, либо кажущееся вращение соб-

ственного тела и (или) окружающих предметов [3, 4].

Само по себе головокружение (vertigo) может возникнуть при заболеваниях, имеющих различную этиологию, но имеется достаточно работ, описывающих полиэтиологический характер головокружений и патогенетическое течение. Отсюда в силу возможного многообразия причинно-значимых механизмов возникновения головокружения принято выделять проприоцептивные,



ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХА У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

Пашков А. В.¹, Наумова И. В.¹, Углова Е. В.¹, Гадалева С. В.²

¹ ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия
(Директор – академик РАН, проф. А. А. Баранов)

² ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва, Россия
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. В. М. Свистушкин)

TESTING OF HEARING IN CHILDREN USING GENERAL ANESTHESIA

Pashkov A. V.¹, Naumova I. V.¹, Uglova E. V.¹, Gadaleva S. V.²

¹ Federal State Autonomous Institution National Scientific and Practical Center of Children's Health of the Ministry of Healthcare of Russia, Moscow, Russia

² Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Moscow, Russia

Основным объективным аудиологическим тестом, позволяющим получить информацию о порогах звуковосприятия на основных речевых частотах (500–4000 Гц), является регистрация стационарных слуховых потенциалов – ASSR-тест (Auditory Steady State Responses). Одним из ограничений для проведения данного теста является уровень электроэнцефалографической (ЭЭГ) активности, соответствующий состоянию физиологического сна ребенка. Однако соблюдение данного условия при диагностике слуха далеко не всегда выполнимо у детей с тяжелой неврологической и психоневрологической патологией.

Ключевые слова: ASSR-тест, слуховые потенциалы, электрофизиология слуха, диагностика слуха, наркоз.

Библиография: 6 источников.

Registration of Auditory Steady State Responses – ASSR test – is the main objective test, providing information about hearing thresholds at the basic speech frequencies (500–4000 Hz). One of the limitations for this test is the level of electroencephalographic (EEG) activity, corresponding to child's the physiological sleep condition. However, compliance with this condition in diagnostics of hearing is not always possible in children with severe neurological and neuropsychiatric disorders.

Key words: ASSR test, auditory potentials, electrophysiology of hearing, diagnostics of hearing, anesthesia.

Bibliography: 6 sources.

Проведение слухопротезирования или кохlearной имплантации (при наличии показаний) детям с тяжелой сочетанной, в том числе неврологической, патологией невозможно без детальной частотно-специфической оценки слуховой функции [1]. Основной объективный метод оценки функции слуха – регистрация коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) мозга – не дает представления о порогах звуковосприятия на основных речевых частотах (500–4000 Гц), что сужает возможности слухопротезирования. Регистрация стационарных слуховых потенциалов – ASSR-тест (Auditory Steady State Responses) –

является тем тестом, который позволяет получать данные о порогах звуковосприятия на каждой частоте речевого спектра [2]. Одним из основных условий для проведения данного теста является уровень электроэнцефалографической (ЭЭГ) активности, соответствующий состоянию физиологического сна ребенка [3, 4]. Выполнение данного требования при диагностике слуха далеко не всегда выполнимо у детей с тяжелой неврологической и психоневрологической патологией. У ряда пациентов продолжительность дневного сна не превышает 20–30 мин, что также недостаточно для проведения ASSR-теста в полном объеме.



ИЗМЕНЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ОСТРОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО СТРЕССА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ

Попадюк В. И., Шевелев О. А., Ильинская М. В.

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ,
117198, Москва, Россия
(Ректор – академик РАО, проф. В. М. Филиппов)

CHANGES IN BRAIN TEMPERATURE IN POST-TONSILLECTOMY PERIOD AS AN INDICATOR OF ACUTE SURGICAL STRESS AT VARIOUS METHODS OF ANESTHETIC AID

Popadyuk V. I., Shevelev O. A., Il'inskaya M. V.

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Russian University of Peoples' Friendship
of the Ministry of Education and Science of Russian Federation, Moscow, Russia*

В статье представлено исследование температуры головного мозга пациентов до и после тонзиллэктомии с использованием местной анестезии (1-я группа) и общей анестезии (2-я группа). Показано, что у пациентов 1-й группы в точках, соответствующих правым лобной и височной долям головного мозга, температура коры головного мозга была достоверно выше по сравнению со 2-й группой. Изменения показателей при термометрии головного мозга отражают центральные процессы, возникающие при остром хирургическом стрессе (тонзиллэктомии) в правых лобной и височной областях.

Ключевые слова: термометрия, тонзиллэктомия, хирургический стресс.

Библиография: 18 источников.

The article presents a study of brain temperature of the patients before and after tonsillectomy using local anesthesia (group 1) and general anesthesia (group 2). It is shown that in the group 1 patients' brain temperature in the points corresponding to the right frontal and temporal lobe was significantly higher than that of group 2. The changes in the brain thermometry indices reflect the central processes that occur in acute surgical stress (tonsillectomy) in the right frontal and temporal regions.

Key words: thermometry, tonsillectomy, surgical stress.

Bibliography: 18 sources.

Тонзиллэктомия продолжает оставаться одной из наиболее часто проводимых ЛОР-операций. Так, по данным Американской ассоциации оториноларингологии, удаление миндалин является вторым наиболее часто выполняемым хирургическим вмешательством [1]. Несмотря на улучшение анестезиологического пособия и хирургической техники, проблемы послеоперационной боли и стресса при проведении тонзиллэктомии по-прежнему не теряют своей актуальности [2] – пациенты после тонзиллэктомии испытывают сильный болевой синдром вплоть до 3 суток после хирургического вмешательства [3].

Сейчас хорошо известно, что температура головного мозга во многом зависит от метаболической активности тканей самого мозга. Существует тесная взаимосвязь между температурой и метаболизмом. Если метаболизм клеток мозга является основным фактором, определяющим тем-

пературу головного мозга, то незначительные изменения в температуре мозга могут привести к значительным изменениям в клеточном метаболизме нейронов и, следовательно, к изменениям функции мозга [4]. Жесткий контроль церебральной температуры имеет решающее значение для оптимального функционирования мозга в различных физиологических условиях, в частности в условиях стресса или травмы. Например, в клинической практике реанимации рекомендуется непрерывный мониторинг «базальной» температуры у больных с черепно-мозговой травмой [5]. Основными преимуществами метода радиотермометрии являются информативность, простота использования, неинвазивность, безвредность, дешевизна исследования. Специфические диэлектрические свойства тканей позволяют измерять температурные распределения даже на глубине под поверхностью кожи человека.



ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Попов М. Н.¹, Владимирова Т. Ю.¹, Бабанов С. А.², Барышевская Л. А.¹

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, 443099, г. Самара, Россия

¹Зав. каф. оториноларингологии им. акад. И. Б. Солдатова – доцент Т. Ю. Владимирова;

² зав. каф. профессиональных болезней и клинической фармакологии – проф. С. А. Бабанов

SPECIFIC FEATURES OF PROFESSIONAL SENSORINEURAL HEARING LOSS IN SAMARA REGION

Popov M. N.¹, Vladimirova T. Yu.¹, Babanov S. A.², Baryshevskaya L. A.¹

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Samara State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Samara, Russia

¹ Head of the Chair of Otorhinolaryngology named after Academician I. B. Soldatov

² Head of the Chair of Professional Diseases and Clinical Pharmacology

Представлены результаты изучения основных показателей профессиональной заболеваемости в Самарской области за период 2011–2015 гг. Проведен анализ динамики и структуры профессиональной нейросенсорной тугоухости в Самарском регионе. Отмечен устойчивый рост выявляемости нарушений слуха профессионального генеза.

Ключевые слова: профессиональные заболевания, потеря слуха, шум, нейросенсорная тугоухость.

Библиография: 3 источника.

The article presents the results of studying the main indicators of occupational morbidity in Samara region for the period of 2011–2015. The authors have analyzed the dynamics and structure of professional sensorineural hearing loss in Samara region. A steady increase in the frequency of detection of hearing impairments of professional genesis has been noted.

Key words: occupational diseases, hearing loss, noise, sensorineural hearing loss.

Bibliography: 3 sources.

На современном этапе развития экономики Российской Федерации сохранение здоровья работающего населения как важнейшей производительной силы страны является актуальной задачей [1, 2].

Самарская область – один из наиболее экономически развитых регионов Российской Федерации. Занимая территорию свыше 50 000 кв. км, Самарская область включает 11 городов и 27 административных районов. В регионе функционирует более 95 000 предприятий и организаций различных отраслей экономики. За последние 5 лет отмечается рост их числа как в сфере сельского хозяйства, так и в промышленности. В Самарской области в 2013 г. аттестовано 38% рабочих мест, среди них вредные и опасные условия труда составили 63%. Это, в свою очередь, ведет к высокому уровню профессиональных заболеваний.

В экономически развитых странах мира профессиональная тугоухость занимает одно из центральных мест в структуре профессиональной

патологии, достигая 50% от всех случаев профессиональных заболеваний. Особое социальное значение диагностики и лечения нейросенсорной тугоухости связано с тем, что она развивается в основном у людей молодого трудоспособного возраста (42–49 лет) и может вести к инвалидизации работников [3].

Самарская область по выявляемости профессиональных заболеваний в 2011, 2012 гг. занимала первое место в РФ (показатель профессиональной заболеваемости составлял в эти годы соответственно 2,56 и 5,1 на 10000 работающих). Необходимо отметить, что этот показатель свидетельствует лишь о выявляемости профессиональных заболеваний, т. е. о деятельности медицинской службы, количество же больных с профессиональными заболеваниями гораздо выше, чем приведенные данные.

Анализ состояния профессиональной заболеваемости Самарской области проводился по результатам работы Областного центра профпатологии на основе экспертного, отчетного и ста-



ИНВЕРТИРОВАННАЯ ПАПИЛЛОМА СИНОНАЗАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗЕ, КЛАССИФИКАЦИИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ

Сапова К. И.¹, Науменко А. Н.¹, Коноплев О. И.¹, Науменко Н. Н.², Мухина Е. В.³

¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава России,
190013, Санкт-Петербург, Россия

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

² ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»
Минздрава России, 191015, Санкт-Петербург, Россия

(Ректор – докт. мед. наук О. Г. Хурцилава)

³ ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный университет»,
199034, Санкт-Петербург, Россия

(Ректор – проф. Н. М. Кропачев)

INVERTED PAPILLOMA OS SINONASAL LOCALIZATION: ETHIOLOGY, PATOGENESIS, KLASSIFIKATION AND CLINICAL ISSUES

Sapova K. I.¹, Naumenko A. N.¹, Konoplev O. I.¹, Naumenko N. N.², Mukhina E. V.³

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 “North-Western State Medical University
named after I. I. Mechnikov” of Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

³ Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

Инвертированная папиллома (ИП) является доброкачественным новообразованием полости носа и околоносовых пазух, которое склонно к рецидивированию, характеризуется агрессивным ростом и имеет тенденцию к малигнизации в виде базальноклеточной карциномы. Из-за высокой частоты рецидивов опухолевого процесса и трансформации в злокачественные новообразования существует большое число различных хирургических подходов в лечении данной патологии. На протяжении многих лет наблюдается тенденция перехода от латеральной ринотомии и удаления новообразования единым блоком до использования щадящих эндоскопических методик. Это связано со значительными успехами, достигнутыми в эндоскопической ринохирургии за последние 20 лет. Технологические достижения дают возможность выявлять новообразование на ранних стадиях, до его распространения за пределы сино-назальной области, что позволяет минимально инвазивными методами удалить новообразование. С точки зрения этиологии новообразования доказано, что наличие вируса папилломы человека (ВПЧ) способствует трансформации инвертированной папилломы из доброкачественной опухоли в злокачественную. Такие параметры, как гиперкератоз, гиперплазия плоского эпителия и высокий митотический индекс являются отрицательными прогностическими показателями, которые должны быть учтены у пациентов с данной патологией. В настоящее время не разработана единая классификация инвертированных папиллом, которая бы включала максимально широкий спектр критериев.

Ключевые слова: инвертированная папиллома, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления.

Библиография: 26 источников.

Inverted papilloma (IP) is a benign sinonasal lesion that has a known propensity for recurrence, local aggressiveness and an association with transformation to squamous cell carcinoma. Due to the high rate of recurrence, association with malignancy and a tendency of multicentricity, the surgical approaches to treatment are controversial. Over the years there has been a slow evolution from aggressive (en bloc) resection by lateral rhinotomy to endoscopic techniques. This progress corresponds to the advances that have been made in endoscopic sinus surgery over the past 15 years. Technological advances have allowed the detection of sinonasal IP before its extension beyond the sinonasal region, thus enabling minimally invasive techniques to be used in the treatment of selected cases of IP. In terms of aetiology there is certain evidence that the presence of HPV in IP could be predictive of malignant transformation. Parameters such as hyperkeratosis, squamous epithelial hyperplasia and a high mitotic index are negative prognostic indicators, which could be useful in the future follow-up of patients with IP.

Key words: inverted papilloma, ethiology, pathogenesis, classification, clinical issues.

Bibliography: 26 sources.



ВАРИАНТ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФРОНТИТОВ

Синельников Р. И.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,
344022, г. Ростов-на-Дону, Россия

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

A METHOD OF NONINVASIVE DIAGNOSTICS OF FRONTAL SINUSITISES

Sinelnikov R. I.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education "The Rostov State Medical University"
of Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

Воспалительные заболевания околоносовых пазух являются одними из наиболее распространенных патологических состояний, наиболее часто встречающихся в оториноларингологической практике. Риносинуситы составляют более $\frac{2}{3}$ от всех обращений к оториноларингологу.

Ранняя экспресс-диагностика воспалительных заболеваний околоносовых пазух является одной из приоритетных задач современной оториноларингологии. Авторами разработан и клинически апробирован прибор для дифференциальной диагностики фронтитов, использование которого не несет лучевой нагрузки на пациента. Устройство имеет простую конструкцию и позволяет проводить скрининговое обследование лобных пазух пациента, поставить достоверный диагноз и определить форму воспалительного процесса.

Ключевые слова: риносинусит, фронтит, диагностика, неинвазивность.

Библиография: 16 источников.

Inflammatory diseases of paranasal sinuses are among the most common medical conditions frequently occurring in ENT practice. Rhinosinusitises account for more than $\frac{2}{3}$ of all visits to otorhinolaryngologist.

Early instant diagnostics of inflammatory diseases of paranasal sinuses is one of the priority tasks of the present-day otolaryngology. The authors have developed and clinically tested a device for the differential diagnostics of frontal sinusitises, the use of which makes no radiation exposure on the patient. The device has a simple design and provides screening of the frontal sinuses of the patient, making a definite diagnosis and determining the form of the inflammatory process.

Key words: rhinosinusitis, frontal sinusitis, diagnostics, noninvasiveness.

Bibliography: 16 sources.

Воспалительные заболевания околоносовых пазух (ОНП) являются наиболее распространенными среди патологии верхних дыхательных путей и составляют 87% от всех обращений к оториноларингологу [1]. В последние годы отмечается рост этой группы заболеваний, несмотря на новые методы диагностики и лечения [2]. В Российской Федерации острыми риносинуситами (РС) ежегодно болеют около 10 миллионов человек [3]. Среди РС значительное место занимают фронтиты, которые могут проявляться в отечно-инфильтративной или экссудативной формах [4] и отягощаться орбитальными и внутричерепными осложнениями [5].

Рост числа воспалительных заболеваний ОНП связан с урбанизацией, возрастанием числа острых респираторных вирусных инфекций, ингалируемых аллергенов, снижением резистентности слизистой оболочки верхних дыхательных путей, ростом устойчивости микрофлоры к антибиотикам, нерациональной антибиотикотерапией [6].

Клинические признаки фронтита не всегда могут помочь в постановке диагноза. Ведущий клинический признак – локальный болевой симптом в надбровной области – у значительной части больных может отсутствовать [7]. Исчезновение локальной боли не всегда свидетельствует о выздоровлении больных. Ранее (до 2001 г.) описывалось, что локальная головная боль как при острых фронтитах, так и при обострениях хронического процесса является абсолютным показателем в диагностике заболевания [8]. В последние годы этот тезис подвергся значительному сомнению, были пересмотрены диагностические позиции [9]. У 28–30% больных ведущий клинический признак – локальная головная боль – отсутствовал или был выражен очень слабо [8]. При этом данные КТ-исследований подтверждают наличие патологического процесса в пазухе. Течение хронического фронтита носит латентный характер. Лучевые методы исследования не всегда могут помочь в диагностике, поскольку возможна клини-



ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ НА ОСНОВЕ ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК

Филатов М. В.¹, Мельник А. М.², Дворянчиков В. В.², Исаченко В. С.², Воронов А. В.²

¹ ФГБУ «Петербургский институт ядерной физики им. Б. П. Константинова»,
188300, г. Гатчина, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – проф. С. Ю. Минкин)

² ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России,
194044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – проф. В. В. Дворянчиков)

THE PROSPECTS OF ALLERGIC RHINITIS THERAPY BASED ON HIGH-TECHNOLOGY DEVELOPMENTS

Filatov M. V.¹, Mel'nik A. M.², Dvoryanchikov V. V.², Isachenko V. S.², Voronov A. V.²

¹ Federal State Budgetary Institution B. P. Konstantinov Petersburg Nuclear Physics Institute,
Gatchina, Saint Petersburg, Russia

² Federal State Budgetary Military Educational Institution of Higher Vocational Education Kirov Military
Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Аллергия является глобальной медицинской проблемой, так как около 25% населения некоторых индустриальных районов страдает каким-либо аллергическим заболеванием, распространенность аллергии неуклонно растет во всем мире, что, видимо, связано с глобальными экологическими изменениями в среде обитания человека.

Достижения последних лет привели к новым медицинским технологиям, основанным на «эксплуатации» дендритных клеток. Дендритные клетки представляют собой профессиональные антиген-представляющие клетки иммунной системы, которые способны как стимулировать, так и подавлять иммунный ответ. Использование иммунорегуляторного потенциала дендритных клеток является многообещающим для лечения онкологических заболеваний, аутоиммунных болезней и предотвращения отторжения трансплантатов. Клинические испытания показывают, что вакцины на основе дендритных клеток могут эффективно вызывать иммунный ответ против тех антигенов, которые были им представлены.

В ходе научно-исследовательских изысканий была разработана концепция о медицинской технологии использования дендритных клеток для лечения аллергий. Полученные из клеток крови пациента дендритные клетки нагружались аллергенами, приводящими к аллергическим реакциям. Полученные таким образом клетки данного человека возвращались ему путем внутрикожной инъекции. По существу, предлагаемая процедура является усиленным вариантом широко используемого метода гипосенсибилизации. Однако использование дендритных клеток в сочетании с активированными лимфоцитами привело к радикальному повышению эффективности предлагаемого подхода.

Ключевые слова: аллергический ринит, дендритные клетки.

Библиография: 12 источников.

Allergies are a global medical problem, because about 25% of the population in some industrial regions suffers from any allergic disease, the prevalence of allergies is steadily growing around the world, which is apparently associated with the global changes in human environment.

The achievements of the recent years have resulted in new medical technologies based on the «exploitation» of dendritic cells. Dendritic cells are professional antigen-presenting cells of the immune system that are capable of both stimulating and suppressing the immune response. The use of immunoregulatory potential of dendritic cells is promising for treatment of oncological diseases, autoimmune diseases and prevention of transplant rejection. Clinical trials show that dendritic cells-based vaccines can efficiently induce an immune response against the antigens presented to them.

In the course of scientific research, the authors developed a concept of medical technology of using dendritic cells to treat allergies. Dendritic cells, obtained from the patient's blood cells, were loaded with allergens, producing allergic reactions. The cells of the particular person obtained this way were returned to it by means of intradermal injection. In essence, the suggested procedure is an enhanced version of the widely used hyposensitization method. However, the use of dendritic cells in combination with activated lymphocytes resulted in radical increase in the efficiency of the suggested approach.

Key words: allergic rhinitis, dendritic cells.

Bibliography: 12 sources.



ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Чарушин А. О., Еловиков А. М., Чарушина И. П., Воробьева Н. Н.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера»
Минздрава России, 614990, г. Пермь, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – докт. мед. наук А. М. Еловиков;
зав. каф. инфекционных болезней – проф. Н. Н. Воробьева)

CHARACTERISTIC CLINICAL MANIFESTATIONS OF OROPHARYNGEAL CANDIDIASIS IN PATIENTS WITH THE LATE STAGES OF HIV INFECTION

Charushin A. O., Elovikov A. M., Charushina I. P., Vorob'eva N. N.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Perm State Medical University named after Academician E. A. Wagner of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Perm, Russia

Орофарингеальный кандидоз (ОФК) является наиболее частым оппортунистическим заболеванием при ВИЧ-инфекции.

Материал и методы. Проведено обследование 512 пациентов (мужчин – 311, женщин – 201) в возрасте от 18 до 52 лет в 4-й стадии ВИЧ-инфекции.

Заключение. У пациентов первой группы (со стадией 4А ВИЧ-инфекции) были диагностированы острые кандидозы, а хронические формы грибкового поражения отсутствовали. Не выявлено признаков микотического поражения небных миндалин и слизистой оболочки задней стенки глотки.

Во второй группе (стадия 4В ВИЧ-инфекции) грибковый процесс имел более распространенный характер, чем у больных со стадией 4А, наблюдались как острые, так и хронические формы ОФК. Уставлены пять различных двух- и трехкомпонентных комбинаций форм ОФК, которые не встречались у больных со стадией 4А. Из всех наблюдений трехкомпонентного комбинированного поражения на долю пациентов со стадией 4В приходилось 14,5±4,47%.

У пациентов третьей группы со стадией 4В ВИЧ-инфекции среднее количество CD4⁺ Т-лимфоцитов – 57±2 клетки в 1 мкл крови. Наблюдалась выраженная ксеростомия. Преобладали комбинации хронических клинических форм ОФК (83,5±2,5%). Хроническое течение псевдомембранозного кандидоза установлено у 89,5±2,4% больных, в 67,9±8,2% случаев выявлен хронический гиперпластический кандидоз как в качестве одиночного поражения, так и в составе комбинации. Грибковое поражение слизистой оболочки имело мультилокальный характер с вовлечением небных дужек, небных миндалин, задней стенки глотки. Все случаи тотального поражения слизистой оболочки полости рта и глотки отмечены у пациентов со стадией 4В заболевания.

Ключевые слова: орофарингеальный кандидоз, ВИЧ-инфекция, патология небных миндалин.

Библиография: 8 источников.

Oropharyngeal candidiasis (OPC) is the most common opportunistic disease in HIV infection.

Material and methods. The authors examined 512 patients (311 male and 201 female patients) aged 18 to 52 years, with the stage 4 of HIV infection.

Conclusion. Acute candidiasis was diagnosed in the first group patients (HIV infection, stage 4A), while chronic forms of fungal infection were absent. No signs of mycotic lesions of the tonsils and mucosa of the posterior pharyngeal wall were revealed.

In the second group (HIV infection, stage 4B) fungal process was more common than in patients with stage 4A, both acute and chronic forms of OPC were observed. The authors revealed five different two- and three-component combinations of OPC forms, which had not been observed in the patients with stage 4A. The proportion of patients with the stage 4B in all the observed cases of the three-component combined lesion was 14.5±4.4%.

The average number of CD4⁺ T-lymphocytes in the patients of the third group with the stage 4C of HIV infection was 57±2 cells per μ l of blood. Severe xerostomia was observed. The combinations of OPC chronic clinical forms prevailed (83.5±2.5%). Chronic OPC forms prevailed in patients with 4B stage of HIV infection. Chronic pseudomembranous candidiasis was diagnosed in 89.5±2.4% of patients. 67.9±8.2% of cases had chronic hyperplastic candidiasis both in the form of a solitary lesion and as part of a combination. Fungal infection of the mucous membrane had multilocal nature with the involvement of the palatine arches, palatine tonsils, posterior pharyngeal wall. All cases of the total mucous membrane lesion of the oral cavity and pharynx were observed in patients with stage 4C of the disease.

Key words: oropharyngeal candidiasis, HIV infection, pathology of palatine tonsils.

Bibliography: 8 sources.



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ГЛОМУСНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ

Шелеско Е. В., Золотова С. В., Голанов А. В., Пронин И. Н., Капитанов Д. Н.,
Щурова И. Н., Зинкевич Д. Н., Черникова Н. А.

ФГАУ «Национальный научно-практический центр нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко»
Минздрава России, 125047, Москва, Россия
(Директор – академик РАН А. А. Потапов)

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF STEREOTACTIC RADIATION OF GLOMUS TUMORS ACCORDING TO CLINICAL AND RADIOGRAPHIC INFORMATION

Shelesko E. V., Zolotova S. V., Golanov A. V., Pronin I. N., Kapitanov D. N.,
Shchurova I. N., Zinkevich D. N., Chernikova N. A.

Federal State Autonomous Institution National Scientific and Practical Center of Neurosurgery named after N. N. Burdenko of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Гломусные опухоли – наиболее встречающиеся опухоли среднего уха, стоят на втором месте среди опухолей височной кости после шванномы вестибуло-кохлеарного нерва. Ткань яремного гломуса представляет собой переплетение капилляров с включением эпителиоидных клеток. Цитологически это доброкачественные новообразования, однако их клиническое течение можно охарактеризовать как агрессивное, что обусловлено их инфильтрирующим ростом и деструкцией окружающей костной ткани. Для лечения гломусных опухолей применяются микрохирургическая резекция, эмболизация сосудистой стромы опухоли, различные виды лучевой терапии и комбинации этих методов. В ФГАУ ННПЦН им. академика Н. Н. Бурденко МЗ РФ большинство пациентов направляются в отделение радиологии и радиохирургии для стереотаксического облучения. В данном исследовании проводятся обобщение и анализ результатов стереотаксического лечения пациентов с гломусными опухолями, как впервые выявленными, так и после микрохирургического удаления с эмболизацией за весь период применения данного метода.

Ключевые слова: отоневрологическое обследование, гломусные опухоли, параганглиомы, стереотаксическая радиохирургия, «гамма-нож».

Библиография: 23 источника.

Glomus tumors are the most common tumors of the middle ear, occupying the second position among the temporal bone tumors after vestibulo-cochlear nerve neurilemmoma. The tissue of the jugular glomus is an interlacing of capillaries with the inclusion of epithelioid cells. Cytologically they are benign neoplasms, however, their clinical course can be described as aggressive due to their infiltrating growth and destruction of surrounding bone tissue. Such methods as microsurgical resection, embolization of the vascular stroma of the tumor, various types of radiotherapy and combinations of these methods are used for glomus tumors therapy. In FSAI NSPCN named after N. N. Burdenko most patients are sent to the Department of Radiology and Radiosurgery for stereotactic radiation. This study summarizes and analyzes the results of stereotactic treatment of patients with glomus tumors, both newly diagnosed and those after microsurgical excision with embolization for the entire period of this method application.

Key words: otoneurological examination, glomus tumors, paragangliomas, stereotactic radiosurgery, Gamma Knife radiosurgery.

Bibliography: 23 sources.

Гломусные опухоли (параганглиомы, или хемодектомы) составляют 0,6% опухолей головы и шеи и 80% опухолей области яремного отверстия. Это наиболее часто встречающиеся опухоли среднего уха и стоят на втором месте среди опухолей височной кости после шванномы вестибулокохлеарного нерва.

Происходят они из параганглиозных клеток симпатической и парасимпатической нервных систем внутри адвентиции луковицы внутренней яремной вены и растут вдоль языкоглоточного и блуждающего нервов [1]. Наиболее правильным считается термин «параганглиома», так как он соответствует понятию о гистологическом стро-



ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ДЕТЕЙ

Юнусов А. С., Молодцова Е. В.

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

SURGICAL REHABILITATION IN THE NASAL SEPTUM PERFORATION IN CHILDREN

Yunusov A. S., Molodtsova E. V.

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

Представлены результаты операций по пластическому закрытию септальных перфораций с использованием разработанного способа у 14 пациентов в возрасте 6–15 лет. Проведен анализ этиологических факторов развития заболевания, подробно описаны авторская методика закрытия субтотальных перфораций, адаптированная для детского возраста, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.

Ключевые слова: перегородка носа, перфорация перегородки носа, пластическое закрытие перфорации перегородки носа, дети.

Библиография: 13 источников.

The article presents the results of operations on plastic closure of septal perforation using a developed method in 14 patients aged 6–15 years. The authors performed analysis of etiological factors of the disease and described in details their original method of subtotal perforation closure, adapted for children's age as well as the specific features of presurgical preparation and postsurgical management.

Key words: nasal septum, nasal septum perforation, plastic closure of nasal septum perforation, children.

Bibliography: 13 sources.

Для хирургического закрытия септальных перфораций предложено множество способов, но ни один из них не гарантирует полного успеха. Неудачи хирургического лечения обусловлены отсутствием четких индивидуальных показаний для выбора определенного способа реставрации дефекта в зависимости от его этиологии, размера и локализации.

Возникновению стойкой перфорации способствуют нарушение питания хряща, дисбаланс между хрящевой, эпителиальной и соединительной тканями [1]. При наличии перфорации перегородки носа происходят патофизиологические изменения ламинарного потока вдыхаемого воздуха на турбулентный [2], что вызывает ухудшение нормального физиологического состояния реснитчатого эпителия слизистой оболочки полости носа, вследствие чего развиваются дегенеративные и трофические изменения, которые приводят к хроническому перихондриту и еще большему некрозу хряща. Вследствие этого увеличивается размер перфорации, формируется

седловидная деформация наружного носа и прогрессирует нарастание клинических симптомов. Таким образом, порочный патофизиологический круг замыкается, а разорвать его сможет только хирургическое закрытие дефекта перегородки носа [3].

Технические сложности и неудачи определяются также и тем, что крайне редко удается закрыть перфорацию простым взаимоперемещением и сшиванием лоскутов мукоперихондрия, чаще необходима полная, послойная реставрация каркаса перегородки носа в области дефекта [2–6]. Наиболее перспективным способом является способ закрытия септальных перфораций с использованием слизистой оболочки нижних носовых раковин на питающей ножке. Материал, полученный при этом методе, наиболее оптимально соответствует по гистологическому строению слизистой оболочке перегородки носа у детей [7–10].

Ограничения использования в педиатрической практике травматичных открытых досту-



УДК 616.231/.233-003.6-072.1

doi: 10.18692/1810-4800-2017-4-117-118

НЕОБЫЧНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ) НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Мустафаев Д. М.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия

AN EXTRAORDINARY FOREIGN OBJECT (DENTAL PROSTHESIS) IN THE LOWER RESPIRATORY TRACT

Mustafaev D. M.

State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute
named after M. F. Vladimirskiy, Moscow, Russia

Автор представляет случай из практики: необычное инородное тело (зубной протез) в нижних отделах дыхательных путей. Несмотря на большие размеры и необычную форму инородного тела, его удалось удалить через естественные дыхательные пути при ригидной верхней трахеобронхоскопии, избежав при этом осложнений.

Ключевые слова: зубной протез, нижние отделы дыхательных путей, ригидная трахеобронхоскопия.

The author presents a case study: an extraordinary foreign object (dental prosthesis) in the lower respiratory tract. Despite the large size and unusual shape of the foreign object, it was removed through the natural respiratory tract by means of rigid upper tracheobronchoscopy without complications.

Key words: dental prosthesis, lower respiratory tract, rigid tracheobronchoscopy.

Приводим клиническое наблюдение инородного тела нижних отделов дыхательных путей (зубной протез).

Больная Ц., 1982 года рождения, из Мытищинского района Московской области, находилась в отделении оториноларингологии МОНКИ им. М. Ф. Владимирского с 16.10.2015 г. по 18.10.2015 г. с диагнозом: инородное тело правого главного бронха (зубной протез). Жалобы при поступлении на периодически возникающее свистящее дыхание, одышку смешанного характера, кашель. Со слов пациентки месяц назад упала с лестницы и травмировала передние зубы. 22.10.2015 г. стоматологом был установлен временный зубной протез. 23.10.15 г., около 05:00 утра, во время сна, поперхнулась и вдохнула зубной протез, после чего сразу появились жалобы на ощущение тяжести и умеренно выраженную боль в загрудинной области, приступообразный кашель. Вызвана бригада скорой медицинской по-

мощи, доставлена в приемное отделение ЦРБ Мытищинского района. Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки, в области нижних отделов дыхательных путей справа выявлено инородное тело металлической плотности (зубной протез). После установления диагноза больная по экстренным показаниям направлена в ЛОР-отделение МОНКИ им. М. Ф. Владимирского.

При поступлении состояние средней степени тяжести, температура тела 36,7 °С, кожные покровы обычной окраски. Пульс 81 в минуту. Дыхание компенсировано в покое и при физической нагрузке, бесшумное. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует, одышки нет. Отмечается редкий сухой кашель. При аускультации в легких дыхание жесткое, справа ослабленное над всей поверхностью, выслушиваются свистящие хрипы в нижних отделах. ЧДД 23 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.



РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФИСТУЛЫ ЛАБИРИНТА У РЕБЕНКА

Сайдулаев В. А.¹, Юнусов А. С.², Мухамедов И. Т.²

¹ Астраханский филиал ФГБУ НКЦО ФМБА России, 414056, г. Астрахань, Россия
(Главный врач – засл. врач РФ И. М. Остроухов)

² ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства России, 123182, Москва, Россия
(Директор – член-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)

A REAR CASE OF LABYRINTHINE FISTULA IN A CHILD

Saidulaev V. A.¹, Yunusov A. S.², Mukhamedov I. T.²

¹ Astrakhan Branch of Federal State Budgetary Institution Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of the Federal Medico-Biological Agency of Russia

² Federal State Budgetary Institution “Clinical Research Centre for Otorhinolaryngology” to the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation, Moscow, Russia

Авторы описывают случай фистулы лабиринта (ФЛ) в области основного завитка улитки и преддверия лабиринта, вызванной хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) без холестеатомы у годовалого ребенка. Область основного завитка улитки и преддверия лабиринта является редкой локализацией ФЛ. Особенностью данного клинического наблюдения стало то, что ХГСО предшествовал коревой отит, характеризующийся развитием деструктивного процесса в полостях среднего уха.

Ключевые слова: фистула лабиринта, коревой отит, хронический гнойный средний отит.

Библиография: 7 источников.

The authors described a clinical case of labyrinthine fistula in the region of the basal turn of the cochlea and labyrinth vestibule caused by noncholesteatomous chronic suppurative otitis media in a one year old child. The basal turn of the cochlea and labyrinth vestibule is a rare localization of labyrinthine fistula. A specific feature of this clinical observation is the fact that chronic suppurative otitis media was preceded by the measles otitis media, characterized with the development of destructive process in the middle ear.

Key words: labyrinthine fistula, measles otitis media, chronic suppurative otitis media.

Bibliography: 7 sources.

ФЛ является частым осложнением холестеатомы, вызванной деструкцией костной капсулы лабиринта, и встречается в 4–12% случаев хронического эпитимпано-антрального гнойного среднего отита [1]. Реже ФЛ может быть вызвана грануляционной тканью. ФЛ чаще формируется в области горизонтального полукружного канала [2]. Редко ФЛ наблюдается в области основного завитка улитки по ряду причин. Область промонториума не является местом, где могут скапливаться холестеатомные массы, которые оказывают деструктивное действие, и костная ткань в этой области является одной из самых плотных в организме человека.

Приводим собственное наблюдение ФЛ в области основного завитка улитки и преддверия лабиринта у ребенка.

Больная С., 1 год 2 месяца, поступила в Астраханский филиал НКЦО с жалобами, со слов родителей, на гнойное отделяемое из ушей, отсутствие реакции на звуки.

Из анамнеза: ребенок от первой беременности, родился в срок. Роды протекали без осложнений. В 6-месячном возрасте ребенку был выставлен диагноз: корь, среднетяжелое течение. Через 3 недели после перенесенной болезни у ребенка появилось гнойное отделяемое из ушей, припухлость в заушной области слева. Был выставлен диагноз: двусторонний острый гнойный средний отит, левосторонний отоантрит, субпериостальный абсцесс слева. Под наркозом выполнена операция: вскрытие субпериостального абсцесса, антротомия слева. Через 1 месяц после операции гноетечение из ушей возобновилось вновь, в заушной области слева появился гнойный свищ.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Ребенок ходит самостоятельно, походка без особенностей.

В заушной области слева послеоперационный рубец, в верхней трети которого имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. В наружном слуховом проходе гнойное отделяемое, имеется



УДК 617.53-001.44:616.89-008.441.44

doi: 10.18692/1810-4800-2017-4-122-128

РАНЕНИЯ ШЕИ ПРИ СУИЦИДАЛЬНЫХ И АУТОАГРЕССИВНЫХ ДЕЙСТВИЯХ

Мустафаев Д. М., Егоров В. И.

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия
(Директор – Ф. Н. Палеев)

NECK WOUNDS IN SUICIDAL AND SELF-INJURIOUS ACTIONS

Mustafaev D. M., Egorov V. I.

State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirovskiy, Moscow, Russia

В настоящей статье представлен материал, посвященный вопросам диагностики и лечения ранений шеи, полученных в результате суицидальных и аутоагрессивных действий, с описанием характера ранений и ведущего психического расстройства. Характер ранений и тяжесть течения послеоперационного периода зависят от характера и выраженности психических расстройств у пациентов. Авторы представляют собственное наблюдение сложной раны шеи с благоприятным исходом.

Ключевые слова: шея, ранения, психические расстройства, суициды.

Библиография: 18 источников.

This article presents the materials devoted to the diagnostics and treatment of neck injuries obtained because of suicidal and self-injurious actions, providing a description of the nature of injuries and the predominant mental disorder. The nature of injuries and the severity of the postoperative period depend on the nature and severity of mental disorders in patients. The authors present their observation of a complex wound of the neck with favorable outcome.

Key words: neck, injuries, mental disorders, suicides.

Bibliography: 18 sources.

За последние два десятилетия в России отмечается неуклонное увеличение числа ранений шеи среди гражданского населения. При этом нарастает удельный вес множественных и сочетанных ранений этой области. В значительной степени это связано с ухудшением социальных условий, криминалитетом, распространением алкоголизма и наркомании. Особенности диагностики и хирургической тактики при таких ранениях освещены в ряде публикаций как отечественных, так и зарубежных авторов [1–6].

Значительная часть ранений, нанесенных как холодным, так и огнестрельным оружием, является следствием суицидальных и аутоагрессивных действий. Особенности этой клинической группы пострадавших в литературе практически не освещены, в то время как для хирурга знание этих аспектов имеет важное значение. За послед-

ние 50 лет устойчивая тенденция к увеличению числа суицидальных попыток и аутоагрессивных действий отмечается во всех странах. По данным Всемирной организации здравоохранения, на рубеже веков число пытавшихся покончить жизнь самоубийством превышало 5 млн человек в год [7–12].

При попытках самоубийства раны шеи (иногда – множественные) располагаются высоко, между подъязычной костью и хрящами гортани. Резаные раны передней поверхности третьей зоны шеи с пересечением щитоподъязычной мембраны, а иногда и надгортанника приводят к смещению его свободного края вверх вместе с подъязычной костью вследствие тяги мышц дна полости рта. Образуется зияющий дефект гортани, через который видна ее задняя стенка, а смещение надгортанника создает определенные трудности для



УДК 616.211-002.153-08-039.73

doi: 10.18692/1810-4800-2017-4-129-135

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО РИНИТА 2% ВОДНЫМ РАСТВОРОМ ПРОТЕИНАТА СЕРЕБРА

Киселев А. Б.¹, Чаукина В. А.¹, Автушко А. С.¹, Каримов О. С.¹, Морозов Д. В.²

¹ ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 630091, г. Новосибирск, Россия

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

² МБУЗ Новосибирской области «Городская клиническая больница № 1», 630047, г. Новосибирск, Россия

(Главный врач – Ю. И. Бравве)

THERAPEUTIC EFFECT OF LOCAL TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL RHINITIS WITH 2% AQUEOUS SOLUTION OF SILVER PROTEINATE

Kiselev A. B.¹, Chaukina V. A.¹, Avtushko A. S.¹, Karimov O. S.¹, Morozov D. V.²

¹ State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Novosibirsk State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Novosibirsk, Russia

² Municipal Budgetary Institution of Healthcare of Novosibirsk Region Municipal Clinical Hospital N 1, Novosibirsk, Russia

Проведено исследование сопоставимости лечебного эффекта при хроническом катаральном рините 2% водного раствора протеината серебра (протаргол) и современного антисептика, рекомендованного для наружного применения и применения на слизистых оболочках. Терапевтический эффект оценен по противомикробной активности (in vitro), динамике клинических симптомов за семидневный период наблюдения, морфологическому и иммуногистохимическому исследованию биоптатов слизистой оболочки полости носа. Показано, что антисептические средства протаргол и октенисепт обладают сходным противомикробным действием относительно микроорганизмов, типичных для хронического катарального ринита. При местном применении как 2% протаргола, так и октенисепта в разведении 1:6 происходит восстановление эпителиального барьера и его защитной функции, со снижением имеющегося напряжения морфофункционального состояния эпителия с тенденцией к нормализации.

Ключевые слова: хронический катаральный ринит, 2% протеинат серебра.

Библиография: 3 источника

The authors performed a study of comparability of therapeutic effect in chronic catarrhal rhinitis of 2% silver proteinate aqueous solution (protargol) and a modern antiseptic recommended for external application and for applications on mucous membranes. The therapeutic effect is evaluated based on its antimicrobial activity (in vitro), the dynamics of clinical symptoms over the seven-day observation period, morphological and immunohistochemical study of biopsy specimens of the nasal cavity mucosa. It is shown that the antiseptic agents protargol and octenisept have similar antimicrobial effect on microorganisms, typical of chronic catarrhal rhinitis. When applied topically both 2% protargol and octenisept as diluted 1:6 provide restoration of the epithelial barrier and its protective function, with the reduction of stress of morphofunctional state of epithelium with the tendency to normalization.

Key words: chronic catarrhal rhinitis, 2% silver proteinate.

Bibliography: 3 sources.



МАЗЬ ФЛЕМИНГА® В ТЕРАПИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ВАЗОМОТОРНЫХ РИНИТОВ

Рязанцев С. В., Кривопапов А. А., Шаталов В. А., Шервашидзе С. В.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия

„OINTMENT FLEMINGS” IN THE TREATMENT OF ACUTE AND CHRONIC VASOMOTOR RHINITIS

Ryazantsev S. V., Krivopalov A. A., Shatalov V. A., Shervashidze S. V.

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 развитии вазомоторного ринита имеет значение множество этиологических и патогенетических факторов. Это диктует необходимость комплексного подхода к терапии этого широко распространенного заболевания.

Цель исследования. Оценка эффективности комплексного гомеопатического препарата для местного применения Мазь Флеминга® при лечении вазомоторного ринита.

Пациенты и методы. В исследование были включены 30 взрослых пациентов обоего пола (15 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 18 до 59 лет с установленным диагнозом вазомоторный ринит. Исследуемым препаратом для наружного применения Мазь Флеминга® смазывали слизистую оболочку полости носа или закладывали турунды с мазью на 3–5 мин 2–3 раза в день. Курс лечения составлял 7–10 дней. Эффективность лечения оценивали по динамике клинических данных и степени выраженности субъективных симптомов заболевания.

Результаты. Апостериорные попарные сравнения данных балльных показателей повторной оценки статуса пациентов относительно сроков применения препарата Мазь Флеминга® выявили отчетливую равномерную положительную динамику со стороны клинической картины и субъективных жалоб.

Выводы. На основании проведенных исследований, благодаря высокому профилю эффективности и безопасности, комплексный гомеопатический препарат для местного применения Мазь Флеминга® рекомендуется к широкому применению в лечении вазомоторного ринита.

Ключевые слова: оториноларингологическая специализированная помощь, вазомоторный ринит.

Библиография: 13 источников.

Abstract: Summary. In the development of vasomotor rhinitis, many etiological and pathogenetic factors are important. This dictates the need for an integrated approach to the therapy of this widespread disease.

Objective: To evaluate the effectiveness of a complex homeopathic preparation for topical application „Ointment Flemings” in the treatment of vasomotor rhinitis.

Materials and methods. The study included 30 adult patients of both sexes (15 men and 15 women) aged 18 to 59 years with a diagnosis of vasomotor rhinitis. With the drug for external use, „Ointment Flemings” lubricated the mucosa of the nasal cavity or layed turuns with ointment for 3–5 minutes. 2–3 times a day. The course of treatment was 7–10 days. The effectiveness of treatment was assessed by the dynamics of clinical data and the severity of subjective symptoms of the disease.

Results. Aposteriori pairwise comparisons of these ball gauges of re-evaluation of the patients' status relative to the timing of the use of the „Ointment Flemings” revealed a distinct uniform positive dynamics in the clinical picture and subjective complaints.

Conclusions. Based on the studies conducted, the high profile of efficacy and safety, the complex homeopathic preparation for topical application „Ointment Flemings” is recommended for wide application in the treatment of vasomotor rhinitis.

Key words: ENT care, neurosurgical care, vasomotor rhinitis.

Bibliography: 13 sources.

Вазомоторный ринит (ВР) – заболевание, имеющее широкую распространенность, с которым приходится сталкиваться не только оториноларингологам, но и врачам других специальностей. По данным R. A. Settipane (2003), в США насчитывается до 19 миллионов больных ВР, а

еще 26 миллионов пациентов – со смешанными формами хронического ринита [1–3].

Понятие «вазомоторный ринит» происходит от названия нервных волокон, иннервирующих гладкую мускулатуру артерий и вен. В основе патогенеза ВР – нарушение нервно-рефлекторных