

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. Э. (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)

№ 5(90) 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. (Уссурийск)
Бороноев С. А. (Улан-Удэ)	Кржечковская Г. К. (Ставрополь)	Субботина М. В. (Иркутск)
Быковский В. Н. (Псков)	Кротов Ю. А. (Омск)	Тимен Г. Е. (Киев, Украина)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Кузовков В. Е. (Санкт-Петербург)	Тулбебаев 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 02.10.2017 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем: усл. печ. л. 16,75.

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 5 (90) 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>Sykytyvkar</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>Sykytyvkar</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 02.10.2017.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 16.75.

No of printed copies: 3000.

Printed in Publishing „Politechnika-print“.

St. Petersburg, Izmailovskiy Ave., 18 d.

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

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



Содержание

Научные статьи

Аникин И. А., Бокучава Т. А., Хамгушкеева Н. Н.

Клинические особенности и результаты хирургического лечения приобретенной холестеатомы натянутой части барабанной перепонки 9

Виноградов В. В., Хорук С. М., Савенок А. В., Карпов А. В., Шапошник Э. Л.

Новые возможности хирургического восстановления дыхательной функции при двусторонних паралитических стенозах гортани 19

Волков А. Г., Пискунов И. С., Ящинский Л. Б., Золотова Т. В., Пискунов В. С.

Хронический диффузный остеомиелит лобной кости. Сохраняются ли проблемы с диагностикой заболевания? Сообщение I 24

Корвяков В. С., Диаб Х. М., Пашинина О. А., Ахмедов Ш. М., Михалевич А. Е., Гамзатов К. Н.

Хирургическое лечение больных кохлеарной формой отосклероза 35

Крюков А. И., Царапкин Г. Ю., Арзамазов С. Г., Панасов С. А.

Объективная оценка термического воздействия лазерного излучения гольмиевого лазера (Ho:YAG) на биологическую ткань в эксперименте 44

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

Критерии эффективности лечения полипозного риносинусита активированными дендритными клетками 47

Осипенко Е. В., Котельникова Н. М.

NBI-эндоскопия как современный метод ранней дифференциальной диагностики опухолевых заболеваний гортани 53

Пименова В. М., Гвоздева А. П., Голованова Л. Е., Андреева И. Г.

Влияние пассивного вращения в горизонтальной плоскости на восприятие движущихся звуковых образов 59

Пустовит О. М., Наседкин А. Н., Исаев Э. В., Чурсинова Ю. В., Кузьмин М. В.

Влияние кавитированного низкочастотного ультразвука на динамику репаративных процессов в хирургии нижних носовых раковин и перегородки носа 66

Свистушкин В. М., Гербергаген А. В., Шевчик Е. А.

Опыт применения NO-терапии в комплексном лечении острого диффузного наружного отита 74

Юнусов А. С., Молодцова Е. В., Корсунский А. А., Ивойлов А. Ю.

Эпидемиология инородных тел полости носа в условиях крупного мегаполиса 83

Обзоры

Гаджимирзаев Г. А., Гаджимирзаева Р. Г., Гамзатова Э. Г., Джамалудинов Ю. А., Джамалудинова П. Ю., Мусаева Х. М.

О механизмах взаимосвязи аллергического ринита и бронхиальной астмы и особенности лечения (обзор литературы) 88

Коркмазов А. М., Гизингер О. А.

Обоснование применения низкочастотной ультразвуковой кавитации в раннем послеоперационном периоде ринохирургических больных (обзор) 97

Из практики

Диаб Х. М., Дайхес Н. А., Варосян Е. Г., Пашинина О. А., Кондратчиков Д. С., Михалевич А. Е.

Клинические случаи холестеатомы пирамиды височной кости 108

Извин А. И., Рудзевич А. В., Пшеничников С. А., Гаджибалаев Ф. Г.

Гигантская киста верхнечелюстной пазухи с дефектом костных стенок 114

Мустафаев Д. М., Егоров В. И.

Рабдомиома носоглотки: клиническое наблюдение 117



Школа фармакотерапии и инновационных технологий

Лазарева Л. А., Скибицкий В. В., Дорофеева Ю. И., Ашуба И. Л.

Опыт применения средств с бактериофагами на гелевой основе в комплексной терапии
нозокомиальных риносинуситов. 119

Исторический раздел

Киселев А. С.

Докторский памятник 128

Некролог

Памяти профессора Виталия Матвеевича Шевцова. 133



Contents

Science articles

Anikin I. A., Bokuchava T. A., Khamgushkeeva N. N. Clinical features and the results of surgical treatment of the acquired cholesteatoma in the pars tensa of the tympanic membrane.	9
Vinogradov V. V., Khoruk S. M., Savenok A. V., Karpov A. V., Shaposhnik E. L. The new opportunities of surgical recovery of respiratory function in bilateral paralytic laryngeal stenosis.	19
Volkov A. G., Piskunov I. S., Yashchinskii L. B., Zolotova T. V., Piskunov V. S. Chronic diffuse osteomyelitis of the frontal bone do the problems with the disease diagnosis persist. Message I.	24
Korvyakov V. S., Diab Kh. M., Pashchinina O. A., Ahmedov Sh. M., Mikhalevich A. E, Gamzatov K. N. Surgical treatment of patients with the cochlear form of otosclerosis	35
Kryukov A. I., Tsarapkin G. Yu., Arzamazov S. G., Panasov S. A. Objective assessment of thermal effect of holmium laser (ho:yag) on biological tissue in an experiment	44
Melnik A. M., Filatov M. V., Dvorianchikov V. V., Voronov A. V., Isachenko V. S. The criteria of efficacy of polyposis rhinosinusitis treatment with activated dendritic cells	47
Osipenko E. V., Kotelnikova N. M. NBI-endoscopy as an advanced method of early differential diagnostics of larynx tumors	53
Pimenova V. M., Gvozdeva A. P., Golovanova L. E., Andreeva I. G. The effect of passive rotation in horizontal plane on perception of moving sound images	59
Pustovit O. M., Nasedkin A. N., Isaev E. V., Chursinova Yu. V., Kuz'min M. V. The effect of cavitated low-frequency ultrasound on reparatory processes dynamics in the . 66 inferior turbinates and nasal septum surgery	66
Svistushkin V. M., Gerbergagen A. V., Shevchik E. A. The experience of no-therapy in the complex treatment of acute diffuse otitis externa.	74
Yunusov A. S., Molodtsova E. V., Korsunskii A. A., Ivoilov A. Yu. Epidemiology of foreign objects of the nasal cavity in a large megalopolis	83
Reviews	
Gadzhimirzaev G. A., Gadzhimirzaeva R. G., Gamzatova E. G., Dzhamaludinov Yu. A., Dzhamaludinova P. Yu., Musaeva Kh. M. On the mechanisms of interrelation between allergic rhinitis and bronchial asthma and the specific features of treatment (literature review)	88
Korkmazov A. M., Gizinger O. A. Substantiation of low frequency ultrasonic cavitation application in the early postoperative period in rhinosurgical patients (review)	97
From practice	
Diab Kh. M., Daikhes N. A., Varosyan E. G., Pashchinina O. A., Kondratchikov D. S., Mikhalevich A. E. Clinical cases of the temporal bone petrous pyramid cholesteatoma	108
Izvin A. I., Rudzevich A. V., Pshenichnikov S. A., Gadzhibalaev F. G. Giant cyst of maxillary sinus with the bone walls defect.	114
Mustafaev D. M., Egorov V. I. Nasopharyngeal rhabdomyoma: case study	117



School of pharmacotherapy and innovative technologies

Lazareva L. A., Skibitskii V. V., Dorofeeva Yu. I., Ashuba I. L.

The experience of application of gel preparations containing bacteriophages in the complex therapy of nosocomial rhinosinusitises. 119

Historical section

Kiselev A. S.

Doctors monument. 128

Necrologue

In memory of Professor Vitaly Matveyevich Shevtsov 133



УДК 616.284-002.258-089.253

doi: 10.18692/1810-4800-2017-5-9-18

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННОЙ ХОЛЕСТЕАТОМЫ НАТЯНУТОЙ ЧАСТИ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ

Аникин И. А.¹, Бокучава Т. А.², Хамгушкеева Н. Н.¹

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

² ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница им. П. А. Баяндина», 183035, г. Мурманск, Россия

CLINICAL FEATURES AND THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF THE ACQUIRED CHOLESTEATOMA IN THE PARS TENSA OF THE TYMPANIC MEMBRANE

Anikin I. A.¹, Bokuchava T. A.², Khamgushkeeva N. N.¹

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

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

Проведен анализ клинических проявлений и результатов хирургического лечения 204 больных с холестеатомой натянутой части барабанной перепонки. Установлено, что в 91,7% случаев наблюдается первичная холестеатома натянутой части, в том числе в 49,0% – холестеатома синуса, 42,6% – холестеатома собственно натянутой части. У 8,3% группы выявлен иной механизм формирования холестеатомы – вторичная мезотимпанальная холестеатома на фоне длительного хронического воспаления среднего уха с перфорацией барабанной перепонки и тимпаносклерозом различной локализации и степени. Отмечено распространение холестеатомы за пределы точки первоначального роста при всех типах холестеатомы. Выявлено, что максимальная степень деструкции оссиккулярной цепи наблюдается при холестеатоме синуса, при этом наилучший функциональный результат получен при вторичной холестеатоме за счет фиксации слуховых косточек тимпаносклерозом. Максимальная частота обеих форм рецидивирующей холестеатомы – 19,5% – отмечена при холестеатоме собственно натянутой части барабанной перепонки, из которых 8,0% составило рекуррентное заболевание на фоне стойкой тубарной деструкции. Индивидуальный выбор хирургической тактики в каждом случае холестеатомы среднего уха, длительное послеоперационное наблюдение с использованием современных радиологических методов обследования являются залогом успешного лечения этой сложной патологии.

Ключевые слова: первичная холестеатома, вторичная холестеатома, натянутая часть барабанной перепонки.

Библиография: 22 источника.

The authors analyzed clinical manifestations and the results of surgical treatment of 204 patients with cholesteatoma in the pars tensa of the tympanic membrane. It has been established that 91.7% of cases are presented by the primary cholesteatoma in the pars tensa, among which 49.0% are the sinus cholesteatoma, and 42.6% are the cholesteatoma of pars tensa of the tympanic membrane proper. 8.3% of the group displays another mechanism of cholesteatoma generation – the secondary mesotympanal cholesteatoma associated with chronic inflammation of the middle ear with the tympanic membrane perforation and tympanosclerosis of various localization and degree. The expansion of cholesteatoma beyond the initial growth point is observed in all types of cholesteatoma. It has been revealed that the maximum degree of ossicular chain destruction is observed in sinus cholesteatoma, here the worst functional result was obtained in the secondary cholesteatoma



НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПАРАЛИТИЧЕСКИХ СТЕНОЗАХ ГОРТАНИ

Виноградов В. В., Хорук С. М., Савенок А. В., Карпов А. В., Шапошник Э. Л.

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

ГБУ «Хабаровский филиал научно-клинического центра оториноларингологии» ФМБА России, 680009, г. Хабаровск, Россия
(Директор – С. М. Хорук)

THE NEW OPPORTUNITIES OF SURGICAL RECOVERY OF RESPIRATORY FUNCTION IN BILATERAL PARALYTIC LARYNGEAL STENOSIS

Vinogradov V. V., Khoruk S. M., Savenok A. V., Karpov A. V., Shaposhnik E. L.

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

State Budgetary Institution Khabarovsk Branch of Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation, Khabarovsk, Russia

Цель исследования – повышение эффективности хирургического лечения пациентов с двусторонними паралитическими стенозами гортани.

В статье приведен опыт лечения пациентов с двусторонними послеоперационными паралитическими стенозами гортани. Авторы приводят описание и оценку клинической эффективности новой методики хирургической коррекции паралитических стенозов гортани. Проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов с данной патологией в зависимости от метода проведенной операции.

Ключевые слова: хронические паралитические стенозы гортани, эндоларингеальный доступ, эндокстраларингеальный доступ, латеропозиция.

Библиография: 11 источников.

The objective of the study is to improve the efficiency of surgical treatment of patients with bilateral paralytic laryngeal stenosis.

The article presents the experience of treatment of patients with bilateral post-surgical chronic paralytic laryngeal stenosis. The authors present description and assessment of clinical efficacy of the new method of paralytic laryngeal stenosis surgical treatment. The article provides the comparative analysis of the outcomes of therapy of the patients with such pathology depending of the surgery type.

Key words: chronic paralytic laryngeal stenosis, endolaryngeal access, endoextralaryngeal access, lateroposition.

Bibliography: 11 sources.

Среди пациентов с заболеваниями гортани большое количество больных с паралитическими стенозами гортани. Основная причина патологии – хирургические вмешательства на органах шеи и грудной клетки (щитовидная железа, сонные артерии, пищевод, опухоли легких и средостения), приводящие к повреждению возвратных нервов [1–4]. Срединные стенозы в результате травм возвратных нервов приводят к нарушению основной функции гортани – функции внешнего дыхания [8].

Для расширения голосовой щели при двустороннем параличе голосовых складок уже суще-

ствует более 50 хирургических методик, однако большинство из них имеют общий недостаток: восстанавливая функцию дыхания, приводят к ухудшению голосообразования [5].

Хирургические методы лечения можно разделить на дилатационные, эндоларингеальные и операции, выполняемые наружным доступом. Каждый метод, в свою очередь, делится еще на несколько подвидов и имеет свои показания и противопоказания [4, 6].

Цель хирургического лечения сводится к приданию латеропозиции одной голосовой складке либо к ее иссечению с голосовым отростком чер-



ХРОНИЧЕСКИЙ ДИФфуЗНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЛОБНОЙ КОСТИ. СОХРАНЯЮТСЯ ЛИ ПРОБЛЕМЫ С ДИАГНОСТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Сообщение I

Волков А. Г.¹, Пискунов И. С.², Ящинский Л. Б.¹, Золотова Т. В.¹, Пискунов В. С.²

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344019, г. Ростов-на-Дону, Россия
(Ректор – проф. С. В. Шлык)

² ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305000, г. Курск, Россия
(Ректор – проф. В. А. Лазаренко)

CHRONIC DIFFUSE OSTEOMYELITIS OF THE FRONTAL BONE. DO THE PROBLEMS WITH THE DISEASE DIAGNOSIS PERSIST

Message I

Volkov A. G.¹, Piskunov I. S.², Yashchinskii L. B.¹, Zolotova T. V.¹, Piskunov V. S.²

¹ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “The Rostov State Medical University” of Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russia

² Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Kursk State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Kursk, Russia

Проведен обзор причин развития хронического остеомиелита лобной кости и симптоматики заболевания. Рассмотрена эпидемиология остеомиелита в Ростовской и Курской областях. Проведен разбор гистологических находок костных структур, полученных во время вмешательства у больных. Представлены компьютерные томограммы и выделены рентгеновские особенности проявления остеомиелита лобной кости. Описан клинический случай хронического остеомиелита лобной кости.

Ключевые слова: лобная кость, лобные пазухи, хронический остеомиелит, опухоль Потта, рентгеновская компьютерная томография.

Библиография: 58 источников.

The article provides a review of the causes of chronic osteomyelitis of the frontal bone and the symptoms of the disease. The authors described the epidemiology of osteomyelitis in Rostov and Kursk regions and analyzed histological findings of bone structures, obtained during the intervention in patients. The article presents computer-aided tomography images and specifies x-ray features of the frontal bone osteomyelitis. The authors describe a clinical case of the frontal bone chronic osteomyelitis.

Key words: frontal bone, frontal sinuses, chronic osteomyelitis, Pott tumor, x-ray computer-aided tomography.

Bibliography: 58 sources.

Несмотря на внедрение в практику новых методов диагностики и лечения воспалительных заболеваний и травматических поражений околоносовых пазух (ОНП), заболеваемость фронтитом, переход в хроническую форму, частота рецидивов после консервативного и хирургического лечения, особенно среди лиц трудоспособного возраста, остается на высоком уровне [1–3]. Важнейшими дополнительными факторами развития фронтитов и их осложнений в крупных городах России являются источники загрязнения атмосферы, такие как электроэнергетика, химическая и нефтегазовая промышленность. В окружающей среде скапливаются углеводороды, оксид азота, окись углерода, бензпирен, формальдегид,

соли тяжелых металлов, в природной воде содержится большое количество неочищенных стоков и минеральных удобрений [4–6].

Во многих регионах РФ не имеет существенной тенденции к снижению и число гнойных осложнений параназальных синуситов, преимущественно – орбитальных [7, 8].

Одним из тяжелых осложнений заболеваний лобных пазух является хронический диффузный остеомиелит лобной кости (ХДОЛК), в том числе хронический остеомиелит стенок лобных пазух [9–12], который является осложнением чаще всего воспалительного поражения лобных пазух, которое топографически нельзя отнести к орбитальным или внутричерепным. Мы рассматриваем



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ КОХЛЕАРНОЙ ФОРМОЙ ОТОСКЛЕРОЗА

Корвяков В. С., Диаб Х. М., Пашчина О. А., Ахмедов Ш. М., Михалевич А. Е., Гамзатов К. Н.

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

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH THE COCHLEAR FORM OF OTOSCLEROSIS

Korvyakov V. S., Diab Kh. M., Pashchinina O. A., Ahmedov Sh. M., Mikhalevich A. E., Gamzatov K. N.

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

Статья посвящена хирургическому лечению пациентов с впервые выявленной кохлеарной формой отосклероза, а также ранее оперированных больных, у которых после стапедопластики появился выраженный сенсоневральный компонент тугоухости по данным тональной пороговой аудиометрии. В ней представлен алгоритм дифференциальной диагностики первичной (истинной) сенсоневральной тугоухости и вторичной (ложной), к которой относится сенсоневральный компонент тугоухости, выявляемый у пациентов с кохлеарной формой отосклероза. Подробно описана методика стапедопластики с замещением части перилимфы на физиологический раствор, дано ее теоретическое обоснование; представлены предварительные функциональные результаты операций.

Ключевые слова: отосклероз, стапедопластика, хирургическое лечение отосклероза.

Библиография: 12 источников.

The article focuses on the surgical treatment of the patients with the new-onset cochlear form of otosclerosis, and the patients, in which, according to the tonal threshold audiometry, a significant sensorineural hearing loss had occurred after stapedotomy. This article provides an algorithm of differential diagnostic of the primary (true) and the secondary (false) sensorineural hearing loss, comprising the sensorineural hearing loss component revealed in the patients with the cochlear form of otosclerosis. The authors present detailed description of the method of stapedectomy with substitution of a part of perilymph with physiological saline solution, providing its theoretical substantiation and the preliminary functional results of the surgery.

Key words: otosclerosis, stapedoplasty, surgical treatment of otosclerosis.

Bibliography: 12 sources.

Как следует из названия данной статьи, речь в ней пойдет о хирургическом лечении кохлеарной формы отосклероза. Однако на сегодняшний день общеизвестно, что функциональная хирургия, а именно стапедопластика, при данной патологии мало- или вовсе не эффективна [1], что связано, как правило, с небольшим костно-воздушным интервалом (КВИ) в пределах 5–15 дБ и выраженным сенсоневральным компонентом (костная проводимость свыше 40–60 дБ) по всей тон-шкале тональной пороговой аудиометрии (ТПА), что является основным аудиологическим критерием кохлеарной формы отосклероза. То есть отохирурги, которые выполняют стапедопластику у этой категории больных в надежде получить положительный функциональный результат, заключающийся в улучшении слуха до значений, позволяющих воспринимать «живую» речь без использования слуховых аппаратов, как правило, не достигают желаемого. Это связано с объективными изменениями, происходящими не только в

структурах среднего, но и внутреннего уха, которые выявляются при проведении и трактовке данных субъективного метода исследования – ТПА: небольшим резервом среднего уха (или тимпанальным резервом, который в доступной литературе некоторые авторы не верно называют улитковым) и невозможностью улучшить костную проводимость (т. е. улучшить улитковый резерв). Имеющиеся в доступной литературе сведения об улучшении показателей костной проводимости по всей тон-шкале аудиометрической кривой (исключая зубец Кархарда, 2 кГц), в особенности при кохлеарной форме отосклероза, после поршневой методики стапедопластики, представляются сомнительными. Это подтверждается данными (десять тысяч стапедопластик с использованием различных методик, начиная от мобилизации стремена, методов интерпозиции ножек и его инверсии, поршневой методики и заканчивая аутохрящом на вену) школы О. К. Патыкиной и В. Ф. Никитиной, на что указывают и послед-



ОБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ТЕРМИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ГОЛЬМИЕВОГО ЛАЗЕРА (Ho:YAG) НА БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТКАНЬ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Крюков А. И., Царапкин Г. Ю., Арзамазов С. Г., Панасов С. А.

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

OBJECTIVE ASSESSMENT OF THERMAL EFFECT OF HOLMIUM LASER (HO:YAG) ON BIOLOGICAL TISSUE IN AN EXPERIMENT

Kryukov A. I., Tsarapkin G. Yu., Arzamazov S. G., Panasov S. A.

*Research Institute of Clinical Otorhinolaryngology
named after L. I. Sverzhevsky the Department of Health in Moscow, Moscow, Russia*

Авторы в эксперименте изучили особенности воздействия Ho:YAG-лазера на биоткани, что позволило перенести полученные данные в практическую медицину, а именно использовать гольмиевый лазер для хирургии ЛОР-органов, в частности при тонзиллэктомии и аденотомии. Целью нашей работы явилось изучение и снижение термического воздействия гольмиевого лазера на биологические ткани. На биологические объекты (0,9% физиологический раствор хлорида натрия и мясо индейки) производилось внутритканевое воздействие Ho:YAG-лазерным излучением в течение 5 с и производилось дистанционное измерение температуры биологических объектов в зоне лазерного воздействия с помощью тепловизора FLIR. Биологическая ткань нагревается до температуры 115 ± 14 °С, при этом зона термического повреждения зависит от времени экспозиции лазерного воздействия, мощности и частоты лазерного излучения, составляя от 1,5 до 5,0 мм. В условиях кавитации и гидроудара ($E = 0,6$ Дж, $R = 6 \div 8$ Гц, $t = 5$ с) биоткань нагревается на 12,1% от исходной, комнатной температуры и составляет $21,1$ °С, при этом зона нагрева ограничена введенным раствором. Полученные данные эксперимента позволяют существенно снизить температурное воздействие лазерного излучения гольмиевого лазера на биологические объекты, перенести полученные данные в практическую медицину и активно использовать гольмиевый лазер в оториноларингологии, адаптируя его для хирургических вмешательств на ЛОР-органах, а именно при тонзиллэктомии и аденотомии.

Ключевые слова: лазерная хирургия, эксперимент, гольмиевый лазер, тонзиллэктомия, аденотомия.

Библиография: 10 источников.

During the experiment the authors studied the specific features of Ho:YAG-laser effect on biotissues which made it possible to transfer the obtained data to applied medicine, specifically, to use holmium laser for ENT organs surgery, in particular, in case of tonsillectomy and adenotomy. The objective of our work was to study and reduce the thermal effect of holmium laser on biotissues. Biological objects (0.9% physiological saline solution and turkey meat) were subject to intratissual exposure of Ho:YAG-laser radiation for 5 seconds, after that remote temperature measurement of biological objects at the laser exposure area was made with thermal imager FLIR. Biological tissues are heated up to the temperature of 115 ± 14 °C, and the thermal damage area depends on laser exposure duration, power and laser radiation frequency, making from 1.5 to 5.0 mm. Under the conditions of cavitation and hydroshock ($E = 0.6$ J, $R = 6 - 8$ Hz, $t = 5$ sec) biotissue is heated by 12.1% of the initial ambient temperature and makes 21.1 °C, the heating area is restricted by the injected solution. The obtained data provide significant reduction of holmium laser thermal effect on biological objects, transfer of the obtained data to the applied medicine and active utilization of holmium laser in otorhinolaryngology, adapting it for surgical interferences on ENT organs, in particular, in case of tonsillectomy and adenotomy.

Key words: laser surgery, experiment, holmium laser, tonsillectomy, adenotomy.

Bibliography: 10 sources.

В современной оториноларингологии широко применяются физические методы воздействия на ткани организма, позволяющие проводить консервативное и хирургическое лечение.

Физические методы в хирургическом лечении ЛОР-патологии направлены на деструкцию ткани, при этом в зоне контакта электро-, радио- и оптической волны высвобождается энергия, ко-



КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА АКТИВИРОВАННЫМИ ДЕНДРИТНЫМИ КЛЕТКАМИ

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

¹ ФГКВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, 194044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – проф. В. В. Дворянчиков)

² ФГБУ «Петербургский институт ядерной физики им. Б. П. Константинова», 188300, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – проф. С. Ю. Минкин)

THE CRITERIA OF EFFICACY OF POLYPOSIS RHINOSINUSITIS TREATMENT WITH ACTIVATED DENDRITIC CELLS

Melnik A. M.¹, Filatov M. V.², Dvorianchikov V. V.¹, Voronov A. V.¹, Isachenko V. S.¹

¹ Federal State Military Educational Institution of Higher Vocational Education “Military Medical Academy named after S. M. Kirov” of the Russian Defence Ministry, Saint Petersburg, Russia

² Federal State Budgetary Institution B. P. Konstantinov Petersburg Nuclear Physics Institute, Saint Petersburg, Russia

Молекулярная биология дала возможность по-новому взглянуть на это заболевание и позволила проводить целенаправленную терапию с использованием агентов, воздействующих на ключевые звенья иммунного ответа. Многими авторами показано, что безуспешность saniрующих механизмов у пациентов с полипозным риносинуситом определяется в основном системной недостаточностью Т-клеточного звена иммунитета. Принятая на сегодня методология вакцин на основе дендритных клеток состоит в том, что нагруженные антигенами дендритные клетки используются как вакцины для провоцирования иммунного ответа к антигенам клеток мишеней патологических образований.

Метод лазерной корреляционной спектроскопии уникален тем, что он может регистрировать образование макромолекулярных комплексов в сложных биологических системах, не прибегая к фракционированию или к каким-либо другим процедурам, нарушающим нативные условия, в которых происходит комплексообразование, и, таким образом, получать более достоверную информацию. Изучение эффективности применения «дендритной вакцины» в купировании хронических патологических изменений в слизистой оболочке полости носа и околоносовых пазух было проведено у 5 больных в возрасте от 30 до 56 лет, имеющих длительный анамнез заболевания без стойкого положительного эффекта на фоне проводимого консервативного и хирургического лечения. Существенное снижение содержания IgE и повышение IgG3 в иммунных комплексах данного пациента, сопровождающееся заметным улучшением клинического состояния, позволяют, по нашему мнению, сделать заключение, что предлагаемая процедура может после более детального изучения рассматриваться в качестве потенциального метода борьбы с данным заболеванием.

Ключевые слова: полипозный синусит, дендритные клетки.

Библиография: 6 источников.

Molecular biology provided a fresh look at this disease and made it possible to conduct targeted therapy using the agents affecting the key components of the immune response. Many authors have shown that the failure of the sanitizing mechanisms in the patients with polypous rhinosinusitis is mainly predetermined by the system failure of the T-cell component of immune system. The current vaccination methodology based on dendritic cells lies in the fact that dendritic cells loaded with antigens are used as vaccines to provoke an immune response to pathological neoplasms target cell antigens.

The method of laser correlation spectroscopy is unique due to the fact that it can detect the formation of macromolecular complexes in complex biological systems without fractionation or any other procedures violating the native conditions of complexation and, therefore, obtain more reliable information. The study of efficacy of the «dendritic vaccine» application in reduction of chronic pathological changes in the mucous membrane of the nasal cavity and paranasal sinuses has been conducted in 5 patients aged 30 to 56 years with a long history of the disease without persistent positive effect associated with conservative and surgical treatment. The significant reduction of IgE and the increase of IgG3 in the immune complexes of this patient, accompanied by the notable improvement of the clinical state, in our opinion, constitute grounds for conclusion that the proposed procedure, after more detailed study, may be considered as a potential method of treatment of this disease.

Key words: polyposis sinusitis, dendritic cells.

Bibliography: 6 sources.



НБИ-ЭНДОСКОПИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ

Осипенко Е. В., Котельникова Н. М.

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

NBI-ENDOSCOPY AS AN ADVANCED METHOD OF EARLY DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF LARYNX TUMORS

Osipenko E. V., Kotelnikova N. M.

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

В статье излагается значимость и эффективность НБИ-эндоскопии в ранней дифференциальной диагностике различных опухолевых заболеваний гортани, позволяющей выявлять патологически измененные участки слизистой оболочки и идентифицировать специфический сосудистый рисунок, характерный для новообразований. На основании исследования, проведенного в отделении фониатрии Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, и анализа литературных данных изложена целесообразность и перспективность внедрения в практику врача-оториноларинголога НБИ-эндоскопии.

Ключевые слова: НБИ-эндоскопия, рак гортани, нарушение голоса, гортань, голос, опухоли гортани, злокачественные новообразования.

Библиография: 16 источников.

The article provides information about significance and efficacy of NBI-endoscopy in early differential diagnostics of various larynx tumors which makes it possible to detect pathologically changed areas of mucosa and identify a specific vascular pattern characteristic of neoplasms. Based on the study conducted in the Phoniatics Department of Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology of the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation and the analysis of literature, the authors describe advisability and prospects of NBI-endoscopy implementation in the practice of otorhinolaryngologists.

Key words: NBI endoscopy; larynx cancer; voice disorder; larynx; voice; larynx tumor; malignant neoplasms.

Bibliography: 16 sources.

Ранняя диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований верхних дыхательных путей, в частности гортани, – одна из приоритетных задач, стоящих перед оториноларингологами в настоящее время. Успешное решение этой задачи позволяет достичь оптимальных терапевтических результатов, увеличить продолжительность и улучшить качество жизни пациентов. Усовершенствование методов визуализации позволяет повысить точность диагностики и результативность лечения опухолевых заболеваний гортани, а следовательно, улучшить восстановление и сохранение функций гортани [1]. По данным А. И. Пачеса, лишь у 30–40% вновь выявленных больных рак гортани диагностируется в I–II стадии заболевания, когда возможно

применение органосохраняющего лечения и достижение 5-летней выживаемости без рецидивов и метастазов 70–80% пациентов [2]. Среди злокачественных новообразований на долю плоскоклеточного рака приходится до 98% случаев, в 0,5–2% случаев встречаются злокачественные неэпителиальные опухоли [2, 3]. Практически незаменимыми для решения вопросов ранней диагностики остаются эндоскопические технологии.

Цель исследования. На основании анализа литературных данных и собственных наблюдений изучить возможности и эффективность НБИ-эндоскопии в дифференциальной диагностике хронической патологии гортани.

Современные эндоскопические методы исследования, такие как фиброларингоскопия,



ВЛИЯНИЕ ПАССИВНОГО ВРАЩЕНИЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ НА ВОСПРИЯТИЕ ДВИЖУЩИХСЯ ЗВУКОВЫХ ОБРАЗОВ

Пименова В. М.¹, Гвоздева А. П.², Голованова Л. Е.¹, Андреева И. Г.²

¹ ГБУЗ «Городской геронтологический медико-социальный центр», 190103, Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – В. Ю. Серпов)

² ФГБУН «Институт эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова» РАН,
194223, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – докт. биол. наук М. Л. Фирсов)

THE EFFECT OF PASSIVE ROTATION IN HORIZONTAL PLANE ON PERCEPTION OF MOVING SOUND IMAGES

Pimenova V. M.¹, Gvozdeva A. P.², Golovanova L. E.¹, Andreeva I. G.²

¹ SState-Financed Health Institution Municipal Geriatric Medical and Social Center, Russia, Saint-Petersburg

² Federal State Budgetary Institution of Science Sechenov Institute of Evolutionary Physiology and Biochemistry of Russian Academy of Sciences, Russia, Saint-Petersburg

При выполнении стандартного шагового обследования на вращающемся кресле Nydiag 200, помимо вращательного нистагма, регистрировали оценки направления движения звуковых образов. В течение первых 20 с вращения пациента вправо движущиеся звуковые образы достоверно чаще по сравнению с покоем оценивались им как движущиеся влево. Изменения локализации были в направлении, противоположном направлению движения. При движении в обратную сторону достоверных изменений не обнаружено. В течение первых 20 с после вращения пациента влево изменения локализации были в направлении, совпадающем с направлением движения. Выявленная асимметрия локализации движущихся звуковых стимулов при вращении в горизонтальной плоскости подтверждает наблюдение, выполненное в работе (Lewald J., Karnath H. O., 2001), об асимметричном влиянии вращения вправо и влево на локализацию неподвижных звуковых образов и ставит вопрос о роли отолитовой асимметрии в вестибуло-слуховых взаимодействиях.

Ключевые слова: слуховое восприятие движения, пассивное вращение, нистагм, адаптация к вращению.

Библиография: 19 источников.

During the standard step examination in the rotary chair Nydiag 200 the authors, alongside with the rotary nystagmus, registered the evaluation of acoustic images motion direction. During the initial 20 seconds of the patient rotation, the patient, reliably more frequently than at rest, evaluated the acoustic images moving to the right as those moving to the left. The changes of localization were made in the direction opposite to that of rotation. No reliable changes have been found during the reverse movement. During the initial 20 seconds after patient rotation to the left the direction of the change of localization coincided with the movement direction. The revealed asymmetry of localization of the moving acoustic images during the rotation in a horizontal plane supports observations of Lewald and Karnath (2001) about asymmetrical effect of rotation to the right and to the left on localization of immobile acoustic images and brings up a question about the role of otolith asymmetry in the interactions of vestibular and auditory sensory systems.

Key words: auditory perception of motion, passive rotation, nystagmus, adaptation to rotation.

Bibliography: 19 sources.

Исследования пространственного слуха демонстрируют достаточно высокую точность локализации источников звука человеком, в то же время результаты ориентации по слуху существенно зависят от зрительной или вестибулярной информации [1–3]. Изменение положения головы в пространстве может влиять на результаты локализации звукового источника [2–3]. Это влияние существенно возрастает при движении головы.

Причем в случае пассивного движения вестибулярный сигнал не подавляется проприо-цептивной афферентацией так же эффективно, как это происходит при активном движении, когда уже на уровне продолговатого мозга значение этого сигнала существенно снижается [4, 5]. При пассивном вращении наблюдаются нистагм и аудиогиральная иллюзия, которая была обнаружена при выполнении летчиками маневров, связанных



ВЛИЯНИЕ КАВИТИРОВАННОГО НИЗКОЧАСТОТНОГО УЛЬТРАЗВУКА НА ДИНАМИКУ РЕПАРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ХИРУРГИИ НИЖНИХ НОСОВЫХ РАКОВИН И ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Пустовит О. М.¹, Наседкин А. Н.¹, Исаев Э. В.¹, Чурсинова Ю. В.¹, Кузьмин М. В.²

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», 129110, Москва, Россия
(Директор – проф. Ф. Н. Палеев)

² ГАУЗ «Городская больница № 2», 241047, г. Брянск, Россия
(Главный врач – засл. врач РФ Т. И. Черных)

THE EFFECT OF CAVITATED LOW-FREQUENCY ULTRASOUND ON REPARATORY PROCESSES DYNAMICS IN THE INFERIOR TURBINATES AND NASAL SEPTUM SURGERY

Pustovit O. M.¹, Nasedkin A. N.¹, Isaev E. V.¹, Chursinova Yu. V.¹, Kuz'min M. V.²

¹ State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirovskiy, Moscow, Russia

² State Autonomous Health Institution Municipal Hospital N 2, Bryansk, Russia

Цель работы – повысить эффективность репаративных процессов слизистой оболочки носа после септопластики и подслизистой вазотомии нижних носовых раковин путем воздействия на нее кавитированным ультразвуком 0,9% раствора хлорида натрия. В исследовании участвовало 50 пациентов с искривлением перегородки носа и вазомоторным ринитом. Во всех случаях были выполнены одновременно септопластика и подслизистая вазотомия нижних носовых раковин. В контрольной группе было произведено стандартное послеоперационное лечение: антибиотикотерапия, орошение полости носа изотоническим раствором морской воды, туалет носа. Пациентам основной группы, кроме вышеперечисленной терапии, начиная со 2-х суток после операции, выполняли орошение полости носа 0,9% р-ром хлорида натрия, кавитированного низкочастотным ультразвуком. Оценку состояния слизистой оболочки носа проводили на 2-е и 14-е сутки после операции с помощью эндоскопического осмотра, определения транспортной, выделительной, всасывательной функций слизистой оболочки носа, цитологического исследования, а также передней активной риноманометрии. В ходе исследования выяснилось, что орошение полости носа 0,9% р-ром хлорида натрия, кавитированного низкочастотным ультразвуком, способствует стимуляции репаративных процессов слизистой оболочки носа.

Ключевые слова: искривление перегородки носа, вазомоторный ринит, септопластика, репарация, низкочастотный ультразвук.

Библиография: 21 источник.

The objective of the work is to improve the efficacy of the reparative processes of the nasal mucosa after septoplasty and submucosal vasotomy of inferior turbinates by applying 0.9% sodium chloride solution cavitated by a low-frequency ultrasound. The study involved 50 patients with septum deviation and vasomotor rhinitis. In all cases, septoplasty and submucosal vasotomy of the inferior turbinates were performed simultaneously. In the control group, we used standard postoperative treatment: antibiotic therapy, irrigation of the nasal cavity with seawater isotonic solution, nasal toilet. The nasal cavity of the main group patients was irrigated with 0.9% sodium chloride solution, cavitated by low-frequency ultrasound, starting from the 2nd post-operative day. Assessment of the nasal mucosa condition was performed on the 2nd and 14th days after the surgery by means of endoscopic examination, determination of transport, excretory, absorbent functions of the nasal mucosa, cytological examination, and anterior active rhinomanometry. In the course of the study, it has been found that irrigation of the nasal cavity with 0.9% of sodium chloride, cavitated by low-frequency ultrasound, provides stimulation of the reparative processes in the nasal mucosa and, as a result, shortens the rehabilitation period.

Key words: nasal septal deviation, vasomotor rhinitis, septoplasty, repair, low-frequency ultrasound.

Bibliography: 21 sources.

В структуре оториноларингологических (ЛОР) заболеваний ведущее место занимают болезни носа и околоносовых пазух (ОНП), состав-

ляющие, по разным данным, от 20,55 до 56,0% [1, 2]. Из всех заболеваний полости носа и ОНП чаще других встречается искривление пере-



ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ NO-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ДИФFUЗНОГО НАРУЖНОГО ОТИТА

Свистушкин В. М.¹, Гербергаген А. В.², Шевчик Е. А.¹

¹ ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»
Минздрава России, 119991, Москва, Россия
(Ректор – член-корр. РАМН, проф. П. В. Глыбочко)

² ГБУЗ МО «Подольская городская клиническая больница»,
194100, г. Подольск, Московская область, Россия
(Главный врач – В. С. Геворкян)

THE EXPERIENCE OF NO-THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE DIFFUSE OTITIS EXTERNA

Svistushkin V. M.¹, Gerbergagen A. V.², Shevchik E. A.¹

¹ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education
“I. M. Sechenov First Moscow State Medical University”, Moscow, Russia

² State-Financed Health Institution of Moscow Region Podolsk Municipal Clinical Hospital,
Moscow region, Russia

В статье представлены результаты исследования эффективности применения экзогенного оксида азота (NO-терапии) в комплексном лечении больных наружным отитом, что определило цель исследования. Объект исследования – 40 больных с острым диффузным наружным отитом, распределенные на две группы: исследуемую и контрольную. Приведены результаты и анализ микробиологических исследований. Полученные результаты позволяют судить о положительном влиянии NO-терапии в комплексном лечении больных с острым наружным отитом.

Ключевые слова: наружный отит, экзогенный оксид азота, NO-терапия.

Библиография: 37 источников.

The article presents the results of the study of efficacy of the using exogenous nitric oxide (NO-therapy) in the complex treatment of patients with otitis externa, which determined the objective of the study. The subject of the study is 40 patients with acute diffuse otitis externa, divided into 2 groups – the subject and the control ones. The article provides the results and analysis of microbiological studies. The obtained results are indicative of the positive effect of NO-therapy in the complex treatment of the patients with acute otitis externa.

Key words: otitis externa, exogenous nitric oxide, NO-therapy.

Bibliography: 37 sources.

Монооксид азота (NO) представляет собой нейтральный, бесцветный, невоспламеняющийся, липофильный двухатомный газ молярной массой 30,0061 г/моль.

В организме эндогенный оксид азота синтезируется с помощью ферментов NO-синтаз и играет огромную роль в регуляции биохимических процессов организма, являясь универсальной сигнальной молекулой [1–3]. Малые размеры и отсутствие заряда обеспечивают высокую проницаемость NO через мембраны клеток и клеточные структуры. Благодаря этому эндогенный оксид азота выполняет в организме разнообразные задачи:

– участвует в регуляции тонуса кровеносных сосудов за счет вазодилатирующего эффекта;

– оказывает подавляющее воздействие на агрегацию тромбоцитов и дальнейшую их адгезию на эндотелии сосудов;

– участвует в формировании длительно функционирующих связей между нейронами головного мозга;

– синтез NO в вегетативной нервной системе обеспечивает регулирующее действие этой системы на желудочно-кишечный тракт и мочеполовую систему [1–6].

В 1997 г. группой специалистов ММА им. И. М. Сеченова, МГТУ им. Н. Э. Баумана и МНИОИ им. П. А. Герцена был выявлен феномен стимуляции заживления ран при их обдуве воздушным потоком с высоким содержанием NO [3, 7–9]. На основании этого феномена в 1998 г. А. Б. Шехтером предложен принципиально новый способ лечения раневой патологии, острых и хронических воспалительных, а также склеротических процессов – экзогенная NO-терапия [3, 4, 7–10]. В основе метода лежит отведение газового потока, обогащенного монооксидом азота, кото-



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОЛОСТИ НОСА В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО МЕГАПОЛИСА

Юнусов А. С.¹, Молодцова Е. В.¹, Корсунский А. А.², Ивойлов А. Ю.³

¹ ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» Федерального медико-биологического агентства России, 123182, Москва, Россия
(Директор – член-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)

² ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского» Департамента здравоохранения г. Москвы, 123317, Москва, Россия
(Главный врач – проф. А. А. Корсунский)

³ ФГБУ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения г. Москвы, 117152, Москва, Россия
(Директор – засл. деятель науки РФ, проф. А. И. Крюков)

EPIDEMIOLOGY OF FOREIGN OBJECTS OF THE NASAL CAVITY IN A LARGE MEGALOPOLIS

Yunusov A. S.¹, Molodtsova E. V.¹, Korsunskii A. A.², Ivoilov A. Yu.³

¹ Federal State Budgetary Institution “Clinical Research Centre for Otorhinology” to the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation, Moscow, Russia

² State-Financed Health Institution Children’s Municipal Clinical Hospital No. 9 named after G. N. Speranskiy of Department of Healthcare of Moscow, Moscow, Russia

³ State-Financed Health Institution Scientific and Research Institute of Clinical Otorhinology named after L. I. Sverzhevskiy of the Department of Healthcare of Moscow, Moscow, Russia

В статье представлен ретроспективный анализ распространенности патологии носа, в частности инородных тел полости носа, в детских больницах Москвы с 2012 по 2016 г. По распространенности из патологии носа преобладают травмы носа (23,4%), на 2-м месте находятся воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух (17%), на 3-м – инородные тела полости носа (6,6%). Особое внимание уделено инородным телам полости носа, вызывающим осложнения у детей.

Ключевые слова: эпидемиология, инородные тела, полость носа, дети.

Библиография: 11 источников.

The article presents a retrospective analysis of the prevalence of nose pathology, in particular, foreign objects of the nasal cavity in children’s hospitals in Moscow at the period of 2012 through 2016. The prevailing nose pathology is the nasal injury (23.4%), the 2nd position is occupied by inflammatory diseases of nose and paranasal sinuses (17%), and the 3rd one – by the foreign objects of the nasal cavity (6.6%). Particular attention is paid to foreign objects of the nasal cavity causing complications in children.

Key words: epidemiology, foreign objects, nasal cavity, children.

Bibliography: 11 sources.

Первоочередной задачей системы здравоохранения является здоровье населения, прежде всего подрастающего поколения. Заболевания ЛОР-органов являются наиболее распространенными среди социума, начиная от детского возраста до пожилого. Патология ЛОР-органов в структуре обращений в амбулаторно-поликлиническое звено занимает 5-е место, что соответствует, по данным некоторых авторов, 15% [1].

В условиях крупного мегаполиса люди подвергаются различным стрессам, а экологическая обстановка оказывает неблагоприятное воздействие на состояние, в первую очередь ЛОР-

органов, так как верхние дыхательные пути – плацдарм соприкосновения внешнего мира и внутренней среды организма.

Цель исследования. Изучение распространенности инородных тел полости носа в крупном мегаполисе (Москва).

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ ЛОР-заболеваемости в детских больницах Москвы с 2012 по 2016 г. Особенно тщательно проанализирована эпидемиология инородных тел полости носа у детей в ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского.



УДК 616.211-002+616.248-085

doi: 10.18692/1810-4800-2017-5-88-96

О МЕХАНИЗМАХ ВЗАИМОСВЯЗИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Гаджимирзаев Г. А., Гаджимирзаева Р. Г., Гамзатова Э. Г., Джамалудинов Ю. А., Джамалудинова П. Ю., Мусаева Х. М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367000, г. Махачкала, Дагестан, Россия
(Ректор – проф. С. Н. Маммаев)

ON THE MECHANISMS OF INTERRELATION BETWEEN ALLERGIC RHINITIS AND BRONCHIAL ASTHMA AND THE SPECIFIC FEATURES OF TREATMENT (LITERATURE REVIEW)

Gadzhimirzaev G. A., Gadzhimirzaeva R. G., Gamzatova E. G., Dzhamaludinov Yu. A., Dzhamaludinova P. Yu., Musaeva Kh. M.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Dagestan State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Makhachkala, Dagestan, Russia

Рост числа сочетанных аллергических заболеваний верхних дыхательных путей, в частности аллергического ринита (АР) и бронхиальной астмы (БА), обосновывает углубленные исследования и разработку новых подходов к изучению патогенеза связи и взаимосвязи АР и БА, прогнозирования связи, ранней диагностики и целенаправленного лечения.

В представленном обзоре приводятся современные данные о механизмах взаимосвязи АР и БА, значении АР в манифестации БА, роли своевременной и патогенетически обоснованной терапии аллергоза верхних дыхательных путей в профилактике формирования аллергоза нижних дыхательных путей. Описаны основные патогенетические звенья, связи и взаимосвязи АР и БА.

Уделено значительное внимание особенностям лечения больных с одновременным наличием АР и БА, обосновано преимущество аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) перед другими способами лечения аллергоза респираторной системы. В условиях купирования патологии верхних дыхательных путей оториноларингологом, а нижних – пульмонологом – подчеркнута необходимость участия в лечебно-диагностическом процессе на постоянной основе при указанной патологии пульмонолога, оториноларинголога и клинического аллерголога.

Ключевые слова: аллергический ринит, бронхиальная астма, взаимосвязь, особенности лечения.

Библиография: 49 источников.

The growing number of combined allergic diseases of the upper respiratory tract, in particular, allergic rhinitis (AR) and bronchial asthma (BA), substantiates the profound studies and the development of new approaches to the study of pathogenesis of the relation and interrelation between AR and BA, the relation prediction, early diagnosis and targeted treatment.

In the review, the authors present actual data on the mechanisms of interrelation between AR and BA, the significance of AR in the manifestation of BA, the role of timely and pathogenetically substantiated therapy of the upper respiratory tract allergosis. The article describes the main pathogenetic links, relation and interrelation between AR and BA.

Considerable attention has been paid to the specific features of treatment of the patients suffering AR and BA simultaneously, the advantage of allergen – specific immunotherapy (ASIT) over the other methods of respiratory system treatment has been substantiated. Under the conditions of arresting the upper respiratory tract pathology by an otorhinolaryngologist, and the lower respiratory tract pathology – by a pulmonologist, the article proves the necessity of continuous participation of a pulmonologist, otorhinolaryngologist and clinical allergologist in the treatment and diagnostics of this pathology.

Key words: allergic rhinitis, bronchial asthma, interrelation, specific features of treatment.

Bibliography: 49 sources.



ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОЧАСТОТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАВИТАЦИИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ (ОБЗОР)

Коркмазов А. М., Гизингер О. А.

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

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. М. Ю. Коркмазов)

SUBSTANTIATION OF LOW FREQUENCY ULTRASONIC CAVITATION APPLICATION IN THE EARLY POSTOPERATIVE PERIOD IN RHINOSURGICAL PATIENTS (REVIEW)

Korkmazov A. M., Gizinger O. A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “South-Urals State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia

Представлен обзор применения низкочастотной ультразвуковой кавитации в лечении отдельных заболеваний ЛОР-органов. Рассмотрены физические характеристики ультразвука с разъяснением явления кавитации и механизмов воздействия на поврежденную слизистую оболочку. На основе анализа патофизиологических изменений (клеточные, тканевые, функциональные отклонения и т. д.) в послеоперационном периоде у лиц, перенесших ринохирургические вмешательства, обосновывается необходимость дальнейшего изучения терапевтических возможностей низкочастотной ультразвуковой кавитации и расширения показаний к применению при лечении патологии ЛОР-органов.

Ключевые слова: низкочастотный ультразвук, кавитация, трансформация, риносептопластика, регенерация.

Библиография: 47 источников.

The article presents the review of application of low-frequency ultrasonic cavitation in the treatment of certain ENT diseases. The authors discuss physical characteristics of ultrasound, providing explanation of cavitation phenomenon and the mechanisms of impact on the damaged mucous membrane. Based on the analysis of pathophysiological changes (cellular, tissue, functional deviations, etc.) in the postoperative period in persons after rhinosurgical interventions the article substantiates the need for further study of therapeutic possibilities of low-frequency ultrasound cavitation and expansion of indications for its application.

Key words: low frequency ultrasound, cavitation, transformation, rhinoseptoplasty, regeneration.

Bibliography: 47 sources.

Совершенствование реабилитационных мероприятий у лиц, перенесших ринохирургические вмешательства, являясь важным разделом практической оториноларингологии, подразумевает разработку и внедрение новых методов лечения. Представляя собой сложно организованную структурированную систему, слизистая оболочка полости носа принимает активное участие в поддержании общей и местной гомеостатической регуляции организма, кондиционирует вдыхаемый воздух, задерживает и обезвреживает триггерные вещества, поступающие в организм с воздухом, обеспечивает колонизационную резистентность дыхательных путей и т. д. [1]. К настоящему времени значительно расширены представления о функциональной роли полости носа как важнейшего анатомо-физиологического образования в дыхательной цепи, изучены анатомические и гистофизиологические особенности слизистой обо-

лочка, выстилающей полость носа, морфогенез патологических процессов при повреждении [2]. При этом описываемое исследователями простое анатомо-топографическое строение полости носа и околоносовых пазух (ОНП), высокая эволюционная, реактивная способность слизистой оболочки на альтерацию, вариабельность выраженности клинической симптоматики в послеоперационном периоде и urgency состояния пациента, представляя важное прикладное значение для ЛОР-специальности, требуют от врача постоянного совершенствования лечебной тактики [2–6]. Отличающееся в различных анатомических образованиях полости носа строение слизистой оболочки и выполняемая физиологическая функция имеют существенное значение в диагностике и послеоперационном ведении пациентов, перенесших внутриносовые хирургические вмешательства. Так, под покровным эпителием рас-



УДК 616.28-002.2-089:616.288.6-089.843

doi: 10.18692/1810-4800-2017-5-108-113

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ

Диаб Х. М.^{1,2}, Дайхес Н. А.¹, Варосян Е. Г.¹, Пашчинина О. А.¹,
Кондратчиков Д. С.¹, Михалевич А. Е.¹

¹ ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, 123182, Москва, Россия
(Директор – член-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)

² ГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова», 117197, Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования –
член-корр. РАН, проф. Н. А. Дайхес)

CLINICAL CASES OF THE TEMPORAL BONE PETROUS PYRAMID CHOLESTEATOMA

Diab Kh. M.^{1,2}, Daikhes N. A.¹, Varosyan E. G.¹, Pashchinina O. A.¹,
Kondratchikov D. S.¹, Mikhalevich A. E.

¹ Federal Research Clinical Center of Otorhinolaryngology of Federal Medical Biological Agency of Russia,
Moscow, Russia

² State Budgetary Educational Institution of Higher Education Pirogov Russian National Research Medical
University of the Ministry of Healthcare of Russia, Moscow, Russia

В работе представлены два случая предоперационного обследования и хирургического лечения холестеатомы пирамиды височной кости. Несмотря на сложности хирургии холестеатомы пирамиды височной кости, выбор адекватного хирургического доступа позволяет полностью удалять холестеатому, минимизировать риск послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: холестеатома, пирамида височной кости, внутренний слуховой проход, петрозэктомия, мастоидэктомия.

Библиография: 5 источников.

The article presents two cases of preoperative examination and surgical treatment of the temporal bone petrous pyramid cholesteatoma. Regardless the complexity of the temporal bone pyramid cholesteatoma, the choice of adequate surgical approach provides complete excision of cholesteatoma, minimizing the risk of post-surgical complications.

Key words: cholesteatoma, temporal bone petrous pyramid, internal auditory canal, petrosectomy, mastoidectomy.

Bibliography: 5 sources.

Холестеатома пирамиды височной кости является достаточно сложной патологией. В 70% случаев отмечается супралабиринтное распространение матрикса холестеатомы, в 12% случаев – инфралабиринтное, в 7% – распространение в верхушку пирамиды, в 5% случаев массивное лабиринтное поражение [1].

При инвазии матрикса холестеатомы по клеточной системе височной кости – верхним лабиринтным, супралабиринтным, супрамеатальным

и инфралабиринтным клеткам в область внутреннего слухового прохода и верхушки пирамиды – оперативное вмешательство выполняется по абсолютным показаниям, так как патологический процесс вызывает выраженную деструкцию подлежащей костной ткани – «остеит» структур внутреннего и среднего уха с риском развития отогенных осложнений [2, 3].

Удаление распространенной холестеатомы височной кости является потенциально сложным



ГИГАНТСКАЯ КИСТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ДЕФЕКТОМ КОСТНЫХ СТЕНОК

Извин А. И.¹, Рудзевич А. В.², Пшеничников С. А.², Гаджибалаев Ф. Г.³

¹ ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, 625023, г. Тюмень, Россия
(Ректор – академик РАН, проф. И. В. Медведева)

² ГБУЗ Тюменской области «Областная больница № 2», 625045, г. Тюмень, Россия
(Главный врач – Н. А. Сливкина)

³ Медицинский центр «Астра Мед», 625016, г. Тюмень, Россия
(Директор – М. Н. Гуртовяя)

GIANT CYST OF MAXILLARY SINUS WITH THE BONE WALLS DEFECT

Izvin A. I.¹, Rudzевич A. V.², Pshenichnikov S. A.², Gadzhibalaev F. G.³

¹ Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Tyumen State Medical Universiti”, Tyumen, Russia

² State Financed Health Institution of Tyumen Regional Clinical Hospinal N 2, Tyumen, Russia

³ Health center „Astra Med“, Tyumen, Russia

Авторы приводят клинический случай гигантской кисты верхнечелюстной пазухи с дефектом ее костных стенок.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, киста, оперативное лечение.

Библиография: 7 источников.

The authors present a clinical case of a giant cyst of maxillary sinus with the bone walls defect.

Key words: maxillary sinus, cyst, surgical treatment.

Bibliography: 7 sources.

Кисты верхнечелюстных пазух (КВЧП) являются распространенными заболеваниями в оториноларингологии [1–5]. КВЧП часто бывают случайной находкой при рентгенографии и компьютерной томографии (КТ) околоносовых пазух (ОНП). Так, по данным Т. Venineasa [6], при рентгенологическом обследовании 268 здоровых людей у 20,7% были обнаружены кисты в одной или обеих ВЧП. М. М. Paparella [7], обследовавший 500 здоровых лиц, выявил КВЧП у 9,6%. Часто КВЧП никак не проявляют себя клинически, но при больших размерах они могут вызывать головную боль из-за давления оболочки кисты на стенки пазухи и сопровождаться затруднением носового дыхания. В то же время размеры кисты не всегда коррелируют с выраженностью вызываемой ею симптоматики. Так, небольшая киста, находящаяся на верхней стенке, в области прохождения второй ветви тройничного нерва, часто вызывает головную боль, а бессимптомными могут быть крупные кисты, расположенные в нижних отделах ВЧП.

В этой связи приводим собственное наблюдение.

Пациент С., 45 лет, и. б. № 26413, поступил в ЛОР-отделение ОКБ № 2 г. Тюмени 07.12.2016 г. с жалобами на затруднение носового дыхания, головную боль, наличие припухлости в области правой щеки.

Анатрес торбі. Со слов пациента считает себя больным 3 месяца, когда обратился к стоматологу в целях санации зубов, который направил его предварительно перед лечением на денальную панораму. После осмотра стоматологом-терапевтом на ОПТГ было выявлено образование в области правой ВЧП, и пациент был направлен на КЛКТ, с последующей консультацией стоматолога-хирурга. При осмотре стоматологом-хирургом обнаружено: выраженная конфигурация лица за счет припухлости мягких тканей щечной области, кожа в области образования плотная, слабо болезненная при пальпации, без признаков гиперемии. Со стороны полости рта: слизистая оболочка в области альвеолярного отростка верхней



РАБДОМИОМА НОСОГЛОТКИ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Мустафаев Д. М., Егоров В. И.

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

NASOPHARYNGEAL RHABDOMYOMA: CASE STUDY

Mustafaev D. M., Egorov V. I.

State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirskiy, 129110, Moscow, Russia

Авторы представляют собственное наблюдение редкой локализации рабдомиомы в носоглотке.
Ключевые слова: рабдомиома носоглотки, диагностика, хирургическое лечение.
Библиография: 3 источника.

The authors present their own observation of a rare localization of rhabdomyoma in the nasopharynx.
Key words: nasopharyngeal rhabdomyoma, diagnostics, surgical treatment.
Bibliography: 3 sources.

Рабдомиома – доброкачественная опухоль, исходящая из поперечнополосатой мышечной ткани [1]. Наблюдается чаще у детей. Обычно располагается в толще мышцы и в области крупных суставов. Выделяют отдельно рабдомиомы языка, сердца и женских половых органов.

Рабдомиома представляет собой узел, достигающий иногда 10–15 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижный и хорошо отграниченный от окружающих тканей, имеет выраженную капсулу. Макроскопически может иметь форму узла и (или) инфильтрата, микроскопически клетки опухоли копируют различной степени дифференцировки мышечные элементы разной формы – крупные овальные, лентовидные, полосовидные. Поперечная исчерченность выявляется с трудом, в основном в вытянутых лентовидных клетках, в цитоплазме клеток обнаруживают гликоген, фигуры митоза отсутствуют. Клинически опухоль протекает доброкачественно, за исключением рабдомиом сердца и языка, которые являются причиной смерти больных [1–3].

Приводим собственное наблюдение редкой локализации рабдомиомы в носоглотке.

Пациент К., 25 лет, поступил в ЛОР-отделение МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского в октябре 2016 г. с жалобами на чувство дискомфорта в ротоглотке, изменение артикуляции речи, храп и затруднение дыхания через обе половины носа. Чувство дискомфорта в глотке появилось около 7 лет назад и постепенно нарастало. К врачам не обращался. Около 6 месяцев до госпитализации изменился голос, пациент стал просыпаться ночью от ощущения нехватки воздуха,

что заставило его обратиться к врачу. При осмотре в просвете носоглотки определялось новообразование, и пациент направлен на хирургическое лечение.

При поступлении: по данным эндоскопии просвет носоглотки полностью obturated новообразованием. Новообразование плотноэластичной консистенции, серого цвета, с гладкой поверхностью, безболезненное при пальпации. На представленных компьютерных томограммах в проекции носоглотки определялось четко очерченное гомогенное образование, занимающее полностью просвет носоглотки.

В плане дообследования пациенту выполнено ультразвуковое исследование мягких тканей шеи. Увеличенных измененных лимфоузлов на шее не выявлено. Больному в предоперационном периоде была произведена биопсия новообразования под местной анестезией. Гистологическое заключение: рабдомиома.

Учитывая доброкачественный характер процесса, мы решили удалить опухоль трансоральным доступом. Во время операции под контролем зрения опухоль у основания, в области заднего края сошника, отсечена с помощью насадки EVAC 70 от холодноплазменного аппарата Coblator II (рис. 1). Удаленный препарат представлял собой образование 3×4 см в диаметре округлой формы с тонкой капсулой. На разрезе видно, что опухоль состояла из соединительной ткани (рис. 2).

Окончательный гистологический анализ удаленного препарата подтвердил предварительный диагноз рабдомиомы носоглотки: препарат состоит из тонких незрелых мышечных элементов, имеющих мелкие овальные ядра, нежную попереч-



УДК 616.216.1-002-036.82:615.859

doi: 10.18692/1810-4800-2017-5-119-127

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ С БАКТЕРИОФАГАМИ НА ГЕЛЕВОЙ ОСНОВЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ РИНОСИНУСИТОВ

Лазарева Л. А.¹, Скибицкий В. В.², Дорофеева Ю. И.¹, Ашуба И. Л.¹

¹ ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
350007, г. Краснодар, Россия
(Зав. каф. ЛОР-болезней – проф. Ф. В. Семенов)

² ГМУЗ «Краснодарская городская больница скорой медицинской помощи»,
350901, г. Краснодар, Россия
(Главный врач – Н. В. Босак)

THE EXPERIENCE OF APPLICATION OF GEL PREPARATIONS CONTAINING BACTERIOPHAGES IN THE COMPLEX THERAPY OF NOSOCOMIAL RHINOSINUSITISES

Lazareva L. A.¹, Skibitskii V. V.², Dorofeeva Yu. I.¹, Ashuba I. L.¹

¹ State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Kuban State Medical University
of the Ministry of Healthcare of Russia, Krasnodar, Russia.

² State Municipal Health Institution Krasnodar Municipal Hospital of Emergency Medical Care,
Krasnodar, Russia

Проведено исследование по применению средств с бактериофагами на гелевой основе в комплексной терапии нозокомиальных риносинуситов. Применение препарата проводилось в острый период развития процесса в околоносовых пазухах у больных с черепно-мозговыми травмами, находящихся на искусственной вентиляции легких. Результаты бактериологического исследования оценивали на протяжении всего периода наблюдения, они позволили выявить тенденцию в изменении микробного пейзажа полости носа за счет уменьшения удельного веса грамотрицательной флоры. Анализ предварительных результатов клинического наблюдения за больными с нозокомиальными риносинуситами и данных рентгенологического исследования позволил предполагать противовоспалительный эффект препарата и рекомендовать его использование в лечебных и профилактических мероприятиях.

Ключевые слова: нозокомиальный риносинусит, комплексная терапия, бактериофаги.

Библиография: 25 источников.

The authors conducted a study of application of gel preparations containing bacteriophages in the complex therapy of nosocomial rhinosinusitises. The preparation was administered at the acute period of the process in the paranasal sinuses in the patients with craniocerebral injuries undergoing artificial pulmonary ventilation. The results of bacteriological studies were assessed all over the supervision period, they made it possible to reveal the trend in the change of the nasal cavity microbial landscape due to reduction of specific weight of the gram-negative flora. The results of preliminary analyses of the clinical observation of the patients with nosocomial rhinosinusitises and the data of X-ray examination suggest the anti-inflammatory effect of the preparation and allow recommending its application in therapeutic and preventive activities.

Key words: nosocomial rhinosinusitis, complex therapy, bacteriophages.

Bibliography: 25 sources.

К нозокомиальному (внутрибольничному) относят синусит (НС), развившийся через 48 ч после госпитализации. Как правило, он встре-

чается у пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, у которых длительно (более 3–4 суток) в полости носа на-



УДК 61(091)

doi: 10.18692/1810-4800-2017-5-128-132

ДОКТОРСКИЙ ПАМЯТНИК

Киселев А. С.

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

DOCTORS MONUMENT

Kiselev A. S.

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

В статье вспоминается Русско-турецкая война 1877–1878 гг., освободившая Болгарию и другие государства Балканского полуострова от гнета Османской империи, и благодарность болгарского народа, воздвигшего в столице Болгарии Софии монумент в память о погибших в этой войне русских медицинских работниках, именуемый «Докторский памятник».

Ключевые слова: докторский памятник, освободительная война 1877–1878 гг.

Библиография: 5 источников.

In article remember Russian–Turkey war 1877–1878 years, liberation Bulgarian and other peoples Balkans peninsula from oppression Turkey imperial, and gratitude Bulgarian peoples, erect in capital Bulgarian Sofia monument in memory perish in this war Russian medical collaborators, name it „Doctors monument“.

Key words: doctors monument, liberation war of 1877–1878.

Bibliography: 5 sources.

В Софии, столице Болгарии, стоит удивительный монумент – «Докторский памятник», поставленный благодарным болгарским народом всем погибшим медицинским чинам русской армии (врачам, фармацевтам, фельдшерам, сестрам милосердия, санитарам), погибшим в войне с турками, войне, принесшей освобождение близкого нам славянского народа от многовекового и жестокого порабощения турецкой империей. С начала этой войны (1877–1878) прошло уже 140 лет.

Еще с XIV в., когда турецкие войска переправились через Босфор и завоевали Балканский полуостров, османские завоеватели сделали болгарские и другие славянские земли исходной базой для своего дальнейшего продвижения и распространения ислама в Европу. Эта активная экспансия Великой Порты была остановлена в 1683 г. на берегах Дуная в знаменитой битве под Веной. Тогда объединенная армия европейцев, состоящая из войск Польши, Австрии и Пруссии, под ру-

ководством польского короля Яна III Собеского¹ наголову разгромила вдвое превосходящую европейцев турецкую армию, лично возглавляемую самим султаном Мехметом IV².

Однако болгары, как и другие балканские народы, продолжали оставаться под тяжелым турецким игом. Они непрерывно боролись за свою

¹ Петр I, направляясь с Великим посольством в Европу в 1697–1698 гг., посетил Вену, где среди прочего интересовался подробностями этой битвы. В Летнем саду недалеко от его дворца он велел поставить мраморную скульптуру Яна III Собеского как знак уважения к королю-полководцу.

² Султан Мехмет IV во время битвы заметил, что один из его коней-меринов вскочил на кобылу. Это его взволновало, и он немедленно направил гонца в Стамбул, чтобы отрезать причинное место у всех евнухов его гарема. Этот исторический случай часто приводится в монографиях, посвященных эндокринологии, при рассмотрении функции гормонов надпочечников.



ПАМЯТИ ПРОФЕССОРА ВИТАЛИЯ МАТВЕЕВИЧА ШЕВЦОВА

Виталий Матвеевич Шевцов родился 26 ноября 1931 года в селе Челны Нанайского района Хабаровского края. В 1939 году поступил в среднюю школу, после окончания которой, в 1949 году, поступил в Хабаровский медицинский институт на лечебный факультет. В тяжелые послевоенные годы Виталий Матвеевич совмещал учебу с ночной работой фельдшером.

В 1955 году он зачислен в клиническую ординатуру на кафедру ЛОР-болезней, которую в те годы возглавлял профессор Вольф Самойлович Лянде. Будучи членом ВЛКСМ, одновременно обучался в вечернем университете марксизма-ленинизма. По окончании клинической ординатуры в 1957 году Виталий Матвеевич был направлен на работу в городскую больницу города Уссурийска Приморского края, где возглавил работу оториноларингологического отделения, обосновал необходимость и открыл кабинет сурдологической помощи в поликлинике. Склонность к педагогической работе проявилась в уже те годы, он преподавал болезни уха, горла, носа студентам медицинского училища.

Виталий Матвеевич принимал активное участие в общественной работе, являясь членом президиума горкома профсоюзов г. Уссурийска. В 1959 году он был принят в кандидаты КПСС.

В 1960 году в судьбе Виталия Матвеевича происходит резкий поворот, он приглашен во Владивосток, который в те годы был закрытым

городом, для преподавания ЛОР-дисциплины в стенах Владивостокского медицинского института.

В 1963 году открывается ЛОР-отделение в недавно построенной городской больнице скорой помощи г. Владивостока – ул. Садовая, д. 22. При активном участии Виталия Матвеевича в клинике, впервые в Приморском крае, начинают выполнять сложные хирургические вмешательства на гортани, ухе: экстирпация и частичная резекция гортани; большое количество микрохирургических вмешательств, проведенных на среднем ухе, включая оперативное лечение отосклероза, что позволило клинике, согласно приказу министра здравоохранения РСФСР, получить статус слухоулучшающего центра Дальнего Востока.

В 1964 году в ученом совете Хабаровского медицинского института В. М. Шевцовым защищена кандидатская диссертация «Эффективность лечения больных с ожогами и рубцовыми стриктурами пищевода бужированием»; в 1973 году в Первом Ленинградском медицинском институте им. академика И. П. Павлова успешно защищена докторская диссертация «Гиперплазия мягкого неба (клиника, гистофизиология и лечение)».

Начав практически с нуля, Виталию Матвеевичу удалось организовать учебно-воспитательный процесс. Основой высокого уровня преподавания дисциплины служил его богатый клинический опыт, всегда учитывались вопросы,