



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

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

Индекс 41225 в каталоге «Пресса России»

Совместное издание

Федеральное государственное учреждение

«Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА»

Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский

научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

Российское общество оториноларингологов



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ю. К. Янов — *главный редактор*
Н. А. Дайхес — *зам. главного редактора*
С. В. Рязанцев — *зам. главного редактора*
В. Н. Тулкин — *технический редактор*

И.А. Аникин (*Санкт-Петербург*)
В.Ф. Антонив (*Москва*)
Х. Ш. Давудов (*Москва*)
А.С. Киселёв (*Санкт-Петербург*)
В. С. Козлов (*Москва*)
О.И. Коноплёв (*Санкт-Петербург*)
С. М. Куян (*Москва*)
В.И. Линьков (*Санкт-Петербург*)
Г.С. Мальцева (*Санкт-Петербург*)
Я. А. Накатис (*Санкт-Петербург*)
Н.Н. Науменко (*Санкт-Петербург*)
Е. В. Осипенко (*Москва*)
И. В. Плешков (*Москва*)
В.М. Свистушкин (*Москва*)
Ю.Е. Степанова (*Санкт-Петербург*)
Э. А. Цветков (*Санкт-Петербург*)
А. С. Юнусов (*Москва*)
С.В. Яблонский (*Москва*)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Абабий И. И. (Кишинев, Молдавия)	Калинин М. А. (Архангельск)	Пискунов С. З. (Курск)
Абдулкеримов Х. Т. (Екатеринбург)	Клемент П. (Брюссель, Бельгия)	Портенко Г. М. (Тверь)
Алиметов Х. А. (Казань)	Клочихин А.Л. (Ярославль)	Портнов В. Г. (Ленинградская обл.)
Анютин Р. Г. (Москва)	Кофанов Р. В. (Челябинск)	Проскурин А. И. (Астрахань)
Арефьева Н. А. (Уфа)	Кочеровец В. И. (Москва)	Рымша М. А. (Новосибирск)
Бабияк В. И. (С.-Петербург)	Кошель В. И. (Ставрополь)	Семенов Ф. В. (Краснодар)
Богомилский М. Р. (Москва)	Кравчук А. П. (Ижевск)	Сергеев М. М. (Краснодар)
Бойко Н. В. (Ростов)	Кржечковская Г. К. (Ставрополь)	Сергеев С. В. (Пенза)
Борзов Е. В. (Иваново)	Кротов Ю. А. (Омск)	Староха А. В. (Томск)
Бурмистрова В. П. (Москва)	Крюков А. И. (Москва)	Таварткиладзе Г. А. (Москва)
Быкова В. П. (Москва)	Кунельская Н. Л. (Москва)	Талышинский А. М. (Баку, Азербайджан)
Вахрушев С. Г. (Красноярск)	Лиленко С. В. (С.-Петербург)	Тарасова Г. Д. (Москва)
Вишняков В. В. (Москва)	Лопатин А. С. (Москва)	Тимен Г. Е. (Киев, Украина)
Виницкий М. Е. (Ростов)	Мельников Ю. Д. (Череповец)	Тулбаев Р. К. (Астана, Казахстан)
Волик А. К. (Краснодар)	Макарина-Кибак Л. Е. (Минск, Беларусь)	Фанта И. В. (Санкт-Петербург)
Волков А. Г. (Ростов)	Мареев О. В. (Саратов)	Фейгин Г. А. (Бишкек, Киргизия)
Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)	Матёла И. И. (Москва)	Хакимов А. М. (Ташкент, Узбекистан)
Гарашенко Т. И. (Москва)	Мингалиев Н. В. (Новокузнецк)	Ханамирян Р. М. (Ереван, Армения)
Георгиади Г. А. (Владикавказ)	Назарочкин Ю. В. (Астрахань)	Храбриков А. Н. (Киров)
Говорун М. И. (С.-Петербург)	Носуля Е. В. (Москва)	Храппо Н. С. (Самара)
Григорьев Г. М. (Екатеринбург)	Николаев М. П. (Москва)	Хоров О. Г. (Гродно, Белоруссия)
Гусейнов Н. М. (Баку, Азербайджан)	Овчинников Ю. М. (Москва)	Худиев А. М. (Баку, Азербайджан)
Гюсан А. О. (Черкесск)	Орлова О. С. (Москва)	Чайко В. К. (Петропавловск-Камчатский)
Джапаридзе Ш. В. (Тбилиси, Грузия)	Павленко С. А. (Кемерово)	Шантуров А. Г. (Иркутск)
Егоров В. И. (Москва)	Пальчун В. Т. (Москва)	Шахов В. Ю. (Нижний Новгород)
Енин И. П. (Ставрополь)	Пассали Д. (Сиена, Италия)	Шахова Е. Г. (Волгоград)
Ерёмина Н. В. (Самара)	Панин В. И. (Рязань)	Шукурян А. К. (Ереван)
Забилов Р. А. (Оренбург)	Панкова В. Б. (Москва)	Шульга И. А. (Оренбург)
Заболотный Д. И. (Киев, Украина)	Пашкова А. В. (Москва)	
Зеленкин Е. М. (Москва)	Пашинин А. Н. (С.-Петербург)	
Иванченко Г. Ф. (Москва)	Петрова Л. Г. (Минск, Белоруссия)	
Извин А. И. (Тюмень)	Пискунов Г. З. (Москва)	

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

Регистрационное свидетельство ПИ №77–13147 от 15 июля 2002 г.

Журнал издается по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской Академией медицинских наук.

Учредители:

Федеральное государственное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
ФМБА»
Федеральное государственное учреждение «Санкт-Петербургский
научно-исследовательский институт уха, горла, носа и
речи Росмедтехнологий»

Издатель:

ООО «Национальный регистр»

Все права на данное издание зарегистрированы. Перепечатка отдельных статей и журнала в целом без разрешения Издателя запрещена.

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации.

Ответственные за выпуск: С. В. Рязанцев, В. Н. Тулкин, В. И. Попов

Адрес редакции:

190013, Россия, С.-Петербург,
ул. Бронницкая, д. 9,
Тел./факс: (812) 316–29–32
E-mail: tulkin19@mail.ru, tulkin@nregistr.ru

Компьютерная верстка: И. В. Лютикова

Подписано в печать 25.05.2010 г.
Формат: 60х90^{1/8}, объем 21.47 усл. печ. л.
Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов
в тип. ООО «Политехника-сервис»
С.-Петербург, ул. Инженерная, д. 6.
Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.
Зак. тип. 2354

© СПб НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий.

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА, Москва.



УДК: 616. 283. 1: 615. 33: 537. 533. 35

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК СОСУДИСТОЙ ПОЛОСКИ
ПОД ВЛИЯНИЕМ АМИНОГЛИКОЗИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ****Е. В. Ильинская****PECULIARITIES OF CHANGES OF CELLS OF A STRIA VASCULARIS
UNDER INFLUENCE OF THE AMINOGLYCOSIDE ANTIBIOTICS****Е. V. Iljinskaya**

ФГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»

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

В эксперименте морским свинкам вводили канамицин в дозе 400мг/кг в течение 7 и 14 дней внутримышечно, гентамицин 40мг на 1мл по 0,1мл однократно в буллу. Улитки животных после 7- и 14-дневных инъекций антибиотика, через 30 дней после окончания 14-дневного курса канамицина, и через 40 дней после введения гентамицина были исследованы в электронном микроскопе. У животных, получавших канамицин 7 дней, обнаружены незначительные ультраструктурные изменения клеток сосудистой полоски (СП) и увеличение количества вакуолей в маргинальных клетках (МК) по сравнению с нормой. После 14-дневного курса канамицина ультраструктура нарушена во всех клетках СП и выявлено снижение секреторной активности МК. Клетки СП через 30 дней после 14-дневного курса канамицина не отличались от нормы, но уровень секреции МК был меньше. Результаты через 40 дней после введения гентамицина в полость буллы были аналогичны.

Ключевые слова: канамицин, гентамицин, сосудистая полоска, ультраструктура клеток

Библиография: 29 источников.

Guinea pigs were injected with aminoglycoside antibiotics: kanamycin, 400 mg/kg, i. m., for 7 or 14 days or gentamycin, single injection of 4 mg in 0. 1 ml volume into bulla. The cochleas were examined in the transmission electron microscope either immediately after the end of 7- and 14-day courses of kanamycin, or 30 days after the end of 14-day course of kanamycin as well as 40 days after injection of gentamycin. The animals injected with kanamycin for 7 days exhibited insignificant SV ultrastructural alterations. Number of vacuoles in the marginal cells (MC) (38.9 ± 2.48) was insignificantly higher than in intact animals (34.0 ± 1.60). In animals injected with kanamycin for 14 days, SV exhibited ultrastructural abnormalities in all cell and decrease of secretory activity of MC (18.6 ± 1.14). Ultrastructure of all cells of SV normalized 30 days after the end of 14-day course of kanamycin, although secretion level of MC reduced (23.4 ± 1.73). Similar picture was observed in animals 40 days after gentamycin injection into the bulla cavity (25.3 ± 2.41).

Key words: kanamycin, gentamicin, stria vascularis, ultrastructure of cells.

Bibliography: 29 sources.

Одной из причин развития нейросенсорной тугоухости является применение в лечебной практике аминогликозидных антибиотиков [4, 18, 20 и др.]. Получение конкретных сведений о характере и локализации патологического процесса, развивающегося под воздействием антибиотиков, является важным для эффективного предотвращения негативных последствий, возникающих при использовании этих лекарственных средств. Морфологическое изучение изменений, происходящих во внутреннем ухе человека, в клинических условиях ограничено. Поэтому для исследования структур улитки, страдающих от воздействия аминогликозидных антибиотиков, используется экспериментальное моделирование процесса на животных. Как правило, в морфологических исследованиях ототоксического пора-



УДК: 16. 284–002. 001. 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДНЕГО УХА**Ф. Т. Ахмедов****THE CHARACTERISTIC OF THE FACTORS FAVOURING TO DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE AVERAGE EAR****F. T. Ahmedov**

*Республиканская клиническая больница им. Мир-Касимова, г. Баку, Азербайджан
(Главный врач – Засл. врач Азербайджанской республики Т. И. Ибадов)*

Как и любое воспалительное заболевание, воспалительные заболевания среднего уха являются социально-зависимыми и в его развитии зачастую важную роль играет комплекс факторов климатического, гигиенического и особенное социального порядка. Под наблюдением находилось 129 пациентов с острым и 137 пациентов с хроническим средним отитом. Важный научно-практический итог исследований заключается в том, что ВЗСУ присуща социальная сущность, многочисленные факторы которого, определяющих уровень социального статуса населения, создают благоприятный фон для реализации воспалительного процесса. Такой фон создают и климатические факторы, в частности холод. Упоминание многими пациентами слабого здоровья как причины ВЗСУ, подчеркивает и роль иммунного статуса организма в реализации заболевания. Результаты проведенной работы показывают, что при осуществлении научно-обоснованных профилактических мер достигается эффективная профилактика ВЗСУ.

Ключевые слова: воспалительные заболевания среднего уха, взрослое население, эпидемиологическое исследование.

Библиография: 8 источников.

As well as any inflammatory disease, inflammatory diseases of an average ear are socially – dependent and in its development frequently the important role is played by a complex of factors climatic, hygienic and especial a social order. Under supervision there were 129 patients from sharp and 137 patients with a chronic average otitis. The important scientifically-practical result of researches consists that of inflammatory diseases of an average ear the social essence which numerous factors, defining level of the social status of the population, create a favorable background for realizations of inflammatory process is inherent. Such background is created also by climatic factors, in particular a cold. The mention many patients of poor health as reasons of inflammatory diseases of an average ear, underlines also a role of the immune status of an organism in disease realizations. Results of the spent work show, that at realizations of the scientifically-proved preventive measures effective preventive maintenance of inflammatory diseases of an average ear is reached.

Key words: inflammatory diseases of an average ear, adult population, epidemiological research.

Bibliography: 8 sources.

По широте распространенности среди населения, многообразие спектра патогенного воздействия на организм и серьезным медико-социальным последствиям воспалительные заболевания среднего уха (ВЗСУ) до сих пор остаются значимой проблемой здравоохранения практически всех стран мира. [1, 3] В последние годы наблюдается рост заболеваемости ВЗСУ среди взрослого населения, особенно их хронической формой, трудно поддающейся лечению и длительным клиническим течением и периодическими рецидивами. Во всем мире хроническими отитами страдают 65–330 млн человек. [4, 5, 6] Примерно



УДК: 616. 282. 6: 796. 91

БАЗОВЫЕ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ВИДЫ СПОРТА

В. И. Бабияк, А. Н. Пащинин, В. Н. Тулкин

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

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

ГОУ ВПО Санкт-Петербургская медицинская академия

им. И. И. Мечникова Росздрава

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

В пункте концептуальные инструкции о биологическом и заявлены роли вестибулярной системы в обслуживании орудия и касаются функции организма при различном развитии в месте. Вестибулярная система представлена в форме фактора, влияющего на эволюционное развитие других органов восприятия, относительно к функции восприятия места. Вопрос на роли и заявлении вестибулярной теории в развитии методов обучения спортсменов таких чрезвычайных видов спортивных состязаний, как фигурное катание, гимнастика, изучена акробатика и этим подобный. Некоторые основные модели учебных методов ввиду законов механики и биомеханических процессов, встречающихся в вестибулярном лабиринте, рассматривают также. Пункт может быть представляющим интерес для тренеров, физиологов спортивных состязаний и спортсменов.

Ключевые слова: вестибулярная система, фигурное катание, тренер, спортсмен.

Библиография: 23 источника.

In clause conceptual regulations about biological and are stated to a role of vestibular system in maintenance of implement and touch function of an organism at various evolutions in space. The vestibular system is presented in the form of the factor influencing evolutionary development of other sense organs, concerning to function of perception of space. The question on a role and application of the vestibular theory in development of methods of training of sportsmen of such extreme kinds of sports, as figure skating, gymnastics, acrobatics and by it similar is studied. Some basic models of training techniques in view of laws of mechanics and the biomechanical processes occurring in a vestibular labyrinth are considered also. Clause can be of interest for trainers, physiologists of sports and sportsmen. Responses I ask to direct addressed to the author to address of edition of magazine.

Key words: vestibular system, figure skating, trainer, sportsman.

Bibliography: 23 sources.

Физиологическое предназначение вестибулярного анализатора (ВА) состоит в способности обеспечивать организм ощущением движения, изменения положения в пространстве, определять при закрытых глазах направление гравитационной вертикали и двумерные координаты пространства [8;10; 15]. ВА состоит из периферической до рецепторной системы, функционирующей по законам механики, собственно механорецепторов и нервных стволов; промежуточной системы (стволовых вестибулярных ядер, ретикулярной формации, подкорковых образований и центральной части – корковых зон ВА. Вестибулярная функция реализуется, в основном, в трех направлениях – сенсорном, моторном (двигательном и проприоцептивном) и вегетативном; первые направления определяют специфические модальности системы, вегетативное – адаптационно-трофическое, направленное на энергетическое обеспечение всех функций, реализуемых с участием ВА. Специфические модальности ВА взаимодействуют с тремя функциональными системами: пирамидной, экстрапирамидной и мозжечком.

Первая реализует произвольные движения, адекватность которых при помощи положительных и отрицательных обратных связей регулируется периферической частью вестибулярного аппарата. В памяти этой системы содержатся все врожденные и приобретенные



Бабияк Вячеслав Иванович, профессор

Гл. н. с. СПб НИИ ЛОР, 190013, ул. Бронницкая, 9. э/почта: vbabiyk@mail.lanck.net

Пацинин Александр Николаевич

Профессор кафедры оториноларингологии СПб ГМА им. И. И. Мечникова,
195067, СПб., Пискаревский пр. 47.

Тел.: 8-812-545-12-92, э/п: pachtchinine@mail.ru

Тулкин Валентин Николаевич

Ст. н. с. СПб НИИ ЛОР, 190013, ул. Бронницкая, 9.

Тел/факс: 8-812-316-29-32, э/п: tulkin19@mail.ru

УДК: 616. 284-003. 2-092

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Т. В. Бурмистрова, В. С. Корвяков, Е. В. Смольникова

THE FEATURES OF HORMONAL STATUS OF PATIENTS WITH SECRETORY OTITIS MEDIA

T. V. Burmistrova, V. S. Korvyakov, E. V. Smolnikova

*ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России, г. Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)*

Статья посвящена сравнительному анализу уровня тиреоидных и половых гормонов у пациентов с экссудативным средним отитом (ЭСО), острым катаральным средним отитом (ОСО) и здоровых лиц. В результате исследования изменение уровня тиреоидных гормонов, характерное, как для гипотиреоза, так и гипертиреоза, выявлено у 61,7% пациентов с ЭСО и у 10% пациентов с ОСО и здоровых лиц. Значимость изменения уровня тиреоидных гормонов в патогенезе ЭСО подтверждается прекращением рецидивов заболевания после коррекции их уровня у большинства пациентов. Статистически достоверных различий уровня половых гормонов у пациентов с ЭСО, ОСО и здоровых лиц не выявлено.

Ключевые слова: экссудативный средний отит, гипотиреоз, гипертиреоз.

Библиография: 20 источников

Article is dedicated to a change in the level of thyroid and sexual hormones in the comparison in patients with secretory otitis media (SOM), acute catarrhal otitis media (ACOM) and healthy persons. As a result study the change in the level of thyroid hormones, characteristic both for hypothyroidism and hyperthyroidism, is revealed in 61,7% patients with SOM and in 10% patients with ACOM and healthy persons. The significance of changes in the level of thyroid hormones in the pathogenesis of SOM is confirmed by the cessation of the relapses of disease after correction in the patients of their level. Statistically reliable differences in the level of sexual hormones patients with SOM, ACOM healthy persons it is not revealed.

Key words: secretory otitis media, hypothyroidism, hyperthyroidism.

Bibliography: 20 sources.

Экссудативный средний отит (ЭСО) является одним из наиболее активно изучаемых в последние годы заболеваний среднего уха. Неослабевающий интерес к данной патологии объясняется многообразием клинических проявлений заболевания, длительностью течения, низкой чувствительностью к стандартной терапии среднего отита, частыми рецидивами, неуклонно приводящими к облитерирующему процессу в среднем ухе и, как следствие, к стойкому снижению слуха у пациентов. Но, несмотря на накопленную специалистами ин-



13. Попова Е. В., Воропаева Л. А., Смолягин А. И. Взаимосвязь параметров эндокринной и иммунной системы у больных аутоиммунным тиреоидитом // Там же. – С. 267. (115)
14. Преображенский Н. А., Гольдман И. И. Экссудативный средний отит. – М.: Медицина, 1987. – 192 с.
15. Чеботарев В. Ф. Эндокринная регуляция иммуногенеза. – Киев: Здоров'я, 1979. – 159 с. (158)
16. Berstein R., Ruber R Otitis media: auditory, sensitivity and language out comes at one year // Laryngoscope. – 1988. – Vol. 98, N1. – P. 64–70.
17. Brandzaeg B., Berstad A. E., Forstad I. N. Mucosal immunity – a major adaptive defense mechanism// Behring Inst Mitt. – 1997. – Vol. 98. – P. 1–23.
18. Magnusson B. The atelectatic ear // Int. J. Ped. -Otorhinolar. – 1981. – N3. – P. 25–35.
19. Rothk H. I., Hriesik C., Pabst R. More newly formed T then B lymphocytes leave the intestinal mucosa via lymphatics // Eur. J. Immunol. – 1995. – Vol. 25, N3. – P. 866–869.
20. Tos M., Hvid G., Stangerup S Prevalence and progression of sequel after secretory otitis // Ann. of Otol. Rhinol. Laryngol. – 1990. – Vol. 99. – P. 36–38.

Бурмистрова Татьяна Валентиновна

ФГУ НКЦО ФМБФ России, врач.

123098, Москва, ул. Гамалеи, 15. Тел.: 8 –499–196–64–59, э/п: burmistrova-tat@yandex. ru

Корвяков Василий Сергеевич

ФГУ НКЦО ФМБА России, руководитель отдела «Заболевания уха»

123098, Москва, ул. Гамалеи, 15. Тел.: 8–499–196–64–59.

Смольникова Елена Васильевна

ФГУ НКЦО ФМБА России, врач.

123098, Москва, ул. Гамалеи, 15. тел.: 8–495–942–38–22.

УДК: 616. 323-085. 837. 3-053. 4

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЕСКОНТАКТНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В. П. Вавилова, Т. А. Караульнова, Н. П. Крекова,

О. А. Вайман, Т. Ю. Милькова, Е. А. Андреева,

О. Г. Власов, Т. А. Вавилова, О. С. Чернюк

CLINICAL REASONING OF USE OF NONINVASIVE ULTRASONIC-FREQUENCY CURRENT THERAPY WITH PHARYNGEAL LYMPHOID TISSUE RING PATHOLOGY AMONG PRESCHOOL CHILDREN

V. P. Vavilova, T. A. Karaulnova, N. P. Krekova, O. A. Vayman,

E. A. Andreyeva, O. G. Vlasov, T. A. Vavilova, O. S. Chernyuk

ГОУ ВПО Кемеровская медицинская академия «Росздрава»

(Ректор – проф. В. М. Ивойлов)

ООО «Клиника современных медицинских технологий», г. Кемерово

(Директор – проф. В. П. Вавилова).

Определена клиническая эффективность бесконтактной ультразвуковой терапии у детей с хроническим аденоидитом. Выделены две группы: основная (n = 97), получившая десятидневный курс ультразвукового орошения слизистой оболочки носа и небных миндалин и контрольная (n=63), не получавшая ультразвукового орошения. Применение прибора позволило оценить терапевтический эффект у часто болеющих детей при хронической носоглоточной патологии: достоверно снизилось количество жалоб на затруднение носового дыхания у 80,4% (p<0,001) пациентов, уменьшилась гипертрофия глоточной миндалины со II степени до I у 62,61% (p<0,001) детей.



Ключевые слова: дети, глоточная миндалина, бесконтактная ультразвуковая терапия.

Библиография: 7 источников.

There was estimated the clinical response of noninvasive ultrasonic-frequency current therapy among children with chronic adenoiditis. There were two groups: basic group (n=97) having got 10 days therapy treatable of ultrasonic lavage of nasal and tonsil mucosa and control group (n=63) not having got ultrasonic lavage. Application of the apparatus made it possible to estimate the therapeutic outcome among sickly children with chronic nasopharyngeal pathology: there was a fall in number of complaints for nasal breathing affection among 80,4% of cases and decrement of pharyngeal tonsil enlargement from 2nd degree to 1st degree among 62,61% of children.

Key words: children, pharyngeal tonsil, noninvasive ultrasonic-frequency current therapy.

Bibliography: 7 sources.

За последнее десятилетие отмечено стремительное ухудшение состояния здоровья детей в России и рост хронической носоглоточной патологии среди детей дошкольного возраста, что ведет к снижению индекса здоровья.

Хронические заболевания лимфоглоточного кольца являются одной из наиболее часто встречающихся патологий в детском возрасте и имеют определенную тенденцию к росту. При этом чаще наблюдается поражение глоточной миндалины, что составляет около 50% всей ЛОР-патологии у детей в возрасте от 1 до 7 лет. [1, 2] Медикаментозная терапия представляет широкий круг возможностей, немедикаментозная, к сожалению, узка и ограничена. Глоточная миндалина относится к периферическим органам иммунной системы, обеспечивая слизистые оболочки иммунокомпетентными клетками и контролируя адекватность местного иммунного ответа, известного как мукозальный иммунитет. Ведущая роль всего лимфатического глоточного кольца в создании иммунного барьера слизистых оболочек верхних дыхательных путей, его регуляции диктует необходимость консервативной тактики лечения хронического аденоидита, особенно в период раннего детства. [2, 3] Аденомотомия является инвазивным методом, ведет к иммунодепрессии местных факторов защиты слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Важная проблема – наличие иммунологических сдвигов, сопровождающих развитие аденоидитов. Однако даже при хроническом аденоидите глоточная миндалина активно участвует в становлении иммунитета, почему нельзя признать целесообразным хирургический радикализм, существующий в детской практике. Разрастание глоточной миндалины напрямую связано с увеличением иммунодефицитов, компенсаторной гипертрофией лимфоидных образований. [7]

На сегодняшний день большой интерес вызывают нанотехнологии и в частности применение аэрозольной терапии при сочетанном воздействии струйного мелкодисперсного орошения и ультразвуковой кавитацией бесконтактным способом непосредственно на ткань. Воздействие струи лекарственных препаратов, озвученных низкочастотным ультразвуком, на ткани человека показало выраженное бактерицидное, противовоспалительное, десенсибилизирующее воздействие и положительный локальный иммуномодулирующий эффект. Бактерицидный эффект достигается при очень низких концентрациях антибиотиков и антисептиков, а значит, уменьшается вероятность развития осложнений при их применении. [4, 5, 6]

Использование бесконтактной ультразвуковой терапии при лечении патологии лимфоглоточного кольца, в частности при хроническом тонзиллите, одним из механизмов действия которого является диффузный микромассаж, вызывающий фрагментацию содержимого лакун, исчезновения застойного полнокровия сокращения мышечных волокон трабекул, позволяет уменьшить степень гипертрофии небных миндалин. Совершается конформационная перестройка мембран за счет деполимеризирующего действия и капиллярного эффекта ультразвука, которая повышает проницаемость мембранных образований, вследствие чего увеличивается диффузия лекарственного вещества через слизистую оболочку [6, 7]. Применение данного метода при лечении хронического аденоидита у детей имеет положительный эффект, высокую клиническую эффективность и позволяет избежать оперативного лечения у часто болеющих детей.



Вайман Ольга Алексеевна

Врач-педиатр ООО «Клиника современных медицинских технологий»,
650065, г. Кемерово, ул. Весенняя 10
сот. телефон 87617096901 e-mail: olga_vaiman@mail. ru;

Андреева Евгения Александровна

Врач-педиатр ООО «Клиника современных медицинских технологий»,
650065, г. Кемерово, ул. Весенняя 10
сот. телефон 8 9049981872 e-mail: andreevaea@live. ru;

Милькова Татьяна Юрьевна

Зав. клинической лаборатории МУЗ ДКБ №7,
650036, г. Кемерово, ул. Гагарина 134а
сот. телефон 8 9069359434 e-mail: miltany@yandex. ru;

Власов Олег Геннадьевич

Врач-отоларинголог ГУЗ КОКБ,
650066, г. Кемерово, пр. Октябрьский 22
сот. телефон 8 9069766097 OLegVL@mail. ru;

Вавилова Татьяна Александровна

Врач-педиатр ООО «Клиника современных медицинских технологий»,
650065, г. Кемерово, ул. Весенняя 10
сот. телефон 89134375801 e-mail: vavilovavp@mail. ru;

Чернюк Ольга Сергеевна

Педиатр участковый МУЗ ЦРБ Кемеровского района,
650002, Кемерово пр. Шахтёров 113
сот. телефон 8 9043753350 e-mail: kemerovor_omr@mail. ru;

УДК: 616. 281-008. 55-036. 1

БИОФИЗИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

А. Н. Волобуев, Н. В. Ерёмкина, Т. Ю. Владимирова, Е. Л. Овчинников

BIOPHYSICAL ASPECTS OF PATHOGENESIS OF MENIERE'S DISEASE

A. N. Volobuev, N. V. Erjomina, T. J. Vladimirova, E. L. Ovchinnikov

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»

(Ректор – лауреат Государственной премии РФ, дважды лауреат премии

Правительства РФ, заслуженный деятель науки РФ,

академик РАМН, профессор Г. П. Котельников)

Многочисленные исследования по проблеме болезни Меньера не привели до настоящего времени к принципиальным изменениям во взглядах на патогенез этого заболевания. В работе изложены предполагаемые механизмы возникновения болезни Меньера, связанные с нарушением ионного состава биологических жидкостей внутреннего уха. Причина ионного дисбаланса заключается в нарушении проницаемости основных мембранных структур внутреннего уха.

Ключевые слова: болезнь Меньера, эндолимфатический гидропс, ионный дисбаланс.

Библиография: 20 источников.

By the present, multiple investigations on the issue of Meniere's disease have not led to principle changes of views on the disease pathogenesis. This article outlines various mechanisms of endolymphatic hidrops in Meniere's disease constained with violation ionic concentration in biologics fluids inner ears. The reason ionic disbalance consists in infringement of permeability of the basic membranes structures of an internal ear.



Key words: *Meniere's disease, endolymphatic hidrops, ionic disbalance.*

Bibliography: *20 references.*

Болезнь Меньера занимает особое место в ряду негнойных заболеваний уха. Распространенность этого заболевания относительно небольшая. По данным японского комитета по изучению болезни Меньера, частота её составляет 1 случай на 100000 жителей, ежегодно впервые она диагностируется у 0,2 – 1,0% амбулаторных больных [2, 12]. Значительно выше заболеваемость в Швеции – 46 человек на 100000 населения [13]. Среди всех больных, госпитализированных в клинику болезней уха, носа и горла СамГМУ за период наблюдения с 1961 по 1989 год, пациенты с болезнью Меньера составили 3,0 – 8,8% [1, 16]. Распространенность болезни Меньера в Самарской области, оцениваемая на основании изучения интегрального показателя госпитализации таких пациентов в ЛОР-клинику в последние десятилетия составила 2,11 на 100000 проживающего населения и характеризовалась стабильностью [7].

Основными симптомами болезни Меньера, помимо понижения слуха и ушного шума, являются повторяющиеся приступы системного головокружения, сопровождающиеся расстройством равновесия и вегетативными нарушениями: тошнотой, рвотой, изменением деятельности сердечно-сосудистой системы, побледнением кожи, холодным потом. Классическая форма болезни Меньера, то есть одновременное наличие слуховых и вестибулярных симптомов, встречается примерно у трети больных, у половины больных заболевание начинается со слуховых расстройств и лишь у $1/5$ – $1/6$ больных – с вестибулярных симптомов [1, 13, 16].

Считается, что среди патогенетических факторов болезни Меньера важное значение имеют гиперпродукция эндолимфы и снижение ее резорбции, в результате чего развивается эндолимфатический гидропс и нарушаются мембранные структуры внутреннего уха [11, 14, 18]. Изучение патогенеза болезни Меньера напрямую связано с изучением фундаментальных вопросов медицинской науки, относящихся к функционированию переднего отдела внутреннего уха [5]: электрофизиологии, биохимии, гистоморфологии, биофизики.

Целью настоящей работы является уточнение патогенетических механизмов болезни Меньера на основе анализа современных данных о строении и функционировании органа слуха и равновесия.

Среди множества гипотез о патогенезе болезни Меньера, начале ее проявлений, по нашему мнению, следует обратить особое внимание на проблему нарушения проницаемости, вплоть до ее разрыва, преддверной мембраны, описанной Э. Рейснером (1851). Однако это объяснение мало приемлемо, поскольку отсутствует единство морфогенеза с клинической картиной заболевания [9]. Предположение о разрыве преддверной мембраны противоречит наблюдаемым фактам быстрого возникновения и столь же быстрого прекращения приступа [14]. В то же время вопрос о калиевом воздействии на рецепторные клетки, которое может провоцировать патогенетический процесс, часто связывают с разрывом преддверной мембраны и смешиванием эндолимфы и перилимфы [19, 20].

1. Элементы электробиофизики спирального органа

Прежде всего, рассмотрим электродинамику спирального органа (рис. 1) в норме в состоянии покоя. Тела рецепторных (волосковых) клеток омываются кортилимфой, которая по своему ионному составу относительно Na^+ и K^+ напоминает межклеточную жидкость. В ней концентрация Na^+ превышает концентрацию K^+ . Кроме того, в состав кортилимфы входят ионы Ca^{2+} [10], которые создают на мембране волосковых клеток кальциевый градиент.



19. Tonndorf J. Physiologic Aspects // In: Controversial aspects Meniere's disease / Ed. C. Pfaltz // Stuttgart, N. Y.: George Thieme Verlag, 1986. – P. 34–45.
20. Vosteen K., Morgenstern C. Biochemical aspects of inner ear patho-physiology / In: Controversial aspects Meniere's disease / Ed. C. Pfaltz. Stuttgart, N. Y.: George Thieme Verlag, 1986. – P. 16–28.

Волобуев Андрей Николаевич

Доктор технических наук, профессор,
заведующий кафедрой медицинской и биологической физики.
443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89, Самарский ГМУ Росздрава;
тел.: (раб.) 8(846)3360320, (моб.) 8(927)0164695, e-mail: volobuev@samaramail.ru

Ерёмина Наталья Викторовна

Доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой оториноларингологии им. академика И. Б. Солдатова.
443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89, Самарский ГМУ Росздрава,
тел.: (846) 3321634, тел. моб.: 8(963)1163344, тел./факс: 8(846)241–92–85,
e-mail: erjominalor@mail.ru

Владимирова Татьяна Юльевна

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии
им. академика И. Б. Солдатова.
443079, Самара, пр. Карла Маркса, 165-Б, клиники Самарского ГМУ.
тел. (раб.) 276–78–00, 276–77–63, тел. моб.: 8(927)0042033,
тел./факс: 8(846)241–92–85, e-mail: vladimirovalor@yandex.ru

Овчинников Евгений Леонтьевич

Кандидат биологических наук, доцент кафедры медицинской и биологической физики Самарского государственного медицинского университета.
443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89. тел. (раб.) 8(846)3360320,
тел. моб.: 8(927)7305585, e-mail: E. L. Ovchinnikov@ya.ru

УДК: 616. 212. 4. 001. 5

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИНОСОВЫХ СТРУКТУР У ПЛАТИ-, МЕЗО- И ЛЕПТОРИНОВ

И. В. Гайворонский¹, А. В. Гайворонский², Р. В. Неронов², Н. Е. Аподиакос²

THE MORPHOMETRIC CHARACTERISTIC OF INTRANASAL STRUCTURES AT PLATEAU-, MESO- AND LEPTORINOV

I. V. Gayvoronsky, A. V. Gayvoronsky, R. V. Neronov, N. E. Apodiakos

¹ Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова

(Начальник каф. нормальной анатомии – проф. И. В. Гайворонский)

² Медицинский центр ОАО «Адмиралтейские верфи», г. Санкт-Петербург

(Главный врач – докт. мед. наук А. В. Гайворонский)

Проведено морфометрическое исследование на 120 мацерированных, мужских черепях, распиленных в сагиттальной срединной плоскости. Изучены 28 краниометрических признаков полости носа в зависимости от формы наружного носа. Установлено, что форма наружного носа не оказывает влияния на большинство параметров полости носа, в частности ее высотные и широтные размеры. Выявлены достоверные типовые различия между узко- и широконосными группами у длины средней носовой раковины по месту прикрепления и ее свободному краю, у расстояния от решетчатой пластинки до места прикрепления переднего конца средней носовой раковины, у угла между свободным краем средней носовой раковины и дном полости носа и у угла между



наружной поверхностью базиллярной части затылочной кости и дном полости носа. Указанные параметры необходимо учитывать при проведении ринохирургических вмешательств.

Ключевые слова: полость носа, средняя носовая раковина, высота решетчатого лабиринта форма наружного носа, краниометрия, лепторины, платирины, мезорины.

Библиография: 13 источников.

The morphometrical research was made using 120 macerative male skulls sawed in sagittal plane. Also we studied 28 craniometrical signs of nasal cavity according to the form of external nose. We established that the form of external nose has no influence on most parameters of nasal cavity, for example, its height and width. We revealed that such parameters as the length of middle nasal concha at it's insertion site and free edge, the distance between cribriform lamina and middle nasal concha insertion site, the angle between middle nasal concha free edge and floor of nasal cavity, the angle between external face of basilar part of occipital bone and floor of nasal cavity have reliable type differences between narrow-nosed and wide-nosed groups. These parameters must be taken into account during rhinosurgical operations.

Key words: nasal cavity, middle nasal concha, height of ethmoidal labyrinth, nose form, craniometry, leptorhine, platyrrhine, mesorrhine.

Bibliography: 13 sources.

При ринохирургических вмешательствах клиницистам часто приходится использовать абсолютные размеры полости носа и околоносовых пазух. При этом необходимо знать индивидуальные вариации размеров данных структур черепа [1, 2] и ориентироваться на те из них, которые менее других подвержены изменчивости [3, 4, 5]. Возрастная изменчивость краниометрических параметров околоносовых пазух и полости носа изучена обстоятельно [6, 7], тогда как вопросы типовой изменчивости в специальной литературе отражены недостаточно. Существующие научные работы в этом направлении в основном посвящены особенностям строения внутриносовых структур и околоносовых пазух в зависимости от типа мозгового черепа [8, 9]. Однако, по нашему мнению, строение данных структур необходимо изучать в зависимости от типа лицевого отдела черепа.

В настоящее время существуют строгие с математической и морфологической точки зрения способы обработки изучаемого материала. В краниометрии, где наибольшую роль играет анализ соотношения размеров, связанных слабой корреляцией, пользуются указателями, как сравнительно простым приемом, дающим наглядные результаты в исследовании. Однако, корреляции между носовым указателем и морфометрическими параметрами внутриносовых структур до сих пор не были исследованы.

Целью данного исследования являлось изучение особенностей строения полости носа и внутриносовых структур в зависимости от формы наружного носа.

Материал и методики исследования. Материалом для исследования служили 120 мацерированных, паспортизированных мужских черепов, распиленных в сагиттальной срединной плоскости (людей 1 и 2 периодов зрелого возраста от 22 до 60 лет) из современной, этнически однородной, краниологической коллекции фундаментального музея кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии. Измерения проводились по методике Р. Мартина с соблюдением существующих требований краниометрии, которые наиболее полно изложены В. П. Алексеевым и Г. Ф. Дебецем [10]. Для измерения стандартных размеров лицевого отдела черепа применялись модифицированный штангенциркуль [11] и мягкая линейка, с точностью измерений до 1 мм. Для измерения нестандартных размеров полости носа использовались специально сконструированные нами приспособления [12]. В программу исследования вошли 28 краниометрических признаков описывающих высотные, широтные и длиннотные параметры структур полости носа. На фотографических изображениях всей исследуемой группы сагиттальных распилов измерялись углы между свободным краем средней носовой раковины и дном полости носа, а также между наружной поверхностью базиллярной части затылочной кости и дном полости носа (рис. 1). Описание размеров приведены в примечании к таблице 2.

Все черепа были распределены по носовому указателю, описывающему форму наружного носа, и рассчитываемому в процентах как отношение ширины носа к его высоте.



Начальник кафедры нормальной анатомии ВМедА,
заведующий кафедрой морфологии медицинского факультета СПбГУ
профессор, д. м. н. **Иван Васильевич Гайворонский**
Санкт-Петербург, 194044 ул. Лебедева д. 6 тел.: 8 (812) 292–32–91 nrvspb@mail. ru

Главный врач медицинского центра ОАО «Адмиралтейские Верфи»
д. м. н. **Алексей Васильевич Гайворонский**
199008, Санкт-Петербург, ул. Садовая 126 тел.: 8 (812) 714–42–49 nrvspb@mail. ru

Ведущий специалист по микро- и эндоскопической ЛОР-хирургии
ОАО «Адмиралтейские Верфи»
к. м. н. **Роман Витальевич Неронов**
199008, Санкт-Петербург, ул. Садовая 126 тел.: 8 (812) 714–42–49 nrvspb@mail. ru

Врач-оториноларинголог ОАО «Адмиралтейские Верфи»
Наталья Евгеньевна Анодиякос
199008, Санкт-Петербург, ул. Садовая, 126. тел.: 8 (812) 714–42–49, nrvspb@mail. ru

УДК: 616. 216: 615. 235

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

К. П. Головки, В. Р. Гофман, И. М. Самохвалов, Д. Ю. Мадай,
Ю. Ю. Козадаев, Д. М. Ильясов

MEDICAL TACTICS AT INJURING SINUSES OF PEOPLE SUFFERING DAMAGE FROM MAJOR COMBINE TRAUMAS

К. Р. Golovko, V. R. Gofman, I. M. Samohvalov, D. Y. Madai,
Y. Y. Kozadaev, D. M. Ilyasov

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

(Начальник каф. военно-полевой хирургии – проф. И. М. Самохвалов,
начальник каф. отоларингологии – Засл. врач РФ, проф. М. И. Говорун)

Тяжелые травмы являются одной из основных причин смертности населения. Особое значение, данное положение, приобретает при сочетанных повреждениях лица, частота которых, по данным различных авторов, колеблется от 15,1% – 15,6%. При черепно-лицевой травме повреждения околоносовых пазух встречаются в 29–43% случаев. У пострадавших с черепно-лицевыми повреждениями часто наблюдается прогрессирование патологических изменений в придаточных пазухах носа. Развивающиеся полисинуситы являются основным источником генерализованных инфекционно-септических осложнений, которые, в свою очередь, являются основной причиной летальных исходов в третьем периоде травматической болезни (максимальной вероятности развития осложнений). Целью нашего исследования явилось изучение особенностей патогенеза при повреждениях околоносовых пазух у пострадавших с ТСТ и разработка рациональной лечебной тактики.

Ключевые слова: тяжелая сочетанная травма, черепно-лицевые повреждения, пансинусит, синусотомия, искусственная вентиляция легких, инфекционно-септические осложнения.

Библиография: 11 источников.

Major traumas are the one of the primary reasons for population mortality. This thesis focuses on combine injury of the face, the frequency of such traumas fluctuates between 15,1% – 15,6% (from dates of different authors). In skull and maxillofacial traumas we can see injuries of the sinuses in 29–43% cases. People suffering damage from skull and maxillofacial traumas often experience progressive pathological changes of paranasal sinuses. Developing polysinuses are the main source of infectious-



septic complications, which are the basic reason of death at third period traumatic sickness (with the maximal probability development of complications). The purpose of our investigation is learning particular qualities of pathogenesis with respect to injures of sinuses and engineering rational medical tactics.

Key words: *Major combine trauma, skull and maxillofacial injures, pansinusitis, sinusotomy, artificial ventilation of lungs, infectious-septic complications.*

Bibliography: 11 sources.

Последние десятилетия отмечены значительным ростом травматизма населения. При этом произошло изменение его структуры в сторону увеличения удельного веса сочетанных и множественных повреждений. Успех в лечении данной категории пострадавших кроется в слаженной работе смежных специалистов. Особое значение, данное положение приобретает при сочетанных и множественных повреждениях головы, частота которых, по данным различных авторов, колеблется от 15,1%–15,6% [3, 5]. Сочетанные кранио-фациальные повреждения встречаются в среднем в 6,9% случаев [2, 5]. Пострадавшие с сочетанной черепно-лицевой травмой наиболее часто поступают в стационар в трудоспособном возрасте – от 15 до 50 лет [11]. Наиболее тяжелые повреждения головного мозга, а также и лицевого скелета, встречаются у пострадавших в автомобильных травмах и в результате кататравмы [3, 11].

Клиническое течение сочетанных травм, как правило, характеризуется высоким числом осложнений, значительно больше, чем при изолированных повреждениях. Они встречаются особенно часто при повреждениях челюстно-лицевой области (ЧЛО) и головного мозга. Повреждения лицевого скелета неблагоприятно влияют на функцию внешнего дыхания и легочную вентиляцию даже при отсутствии травмы груди. Практически у каждого пострадавшего развиваются бронхопульмональные осложнения, что позволяет говорить о своеобразном «оропульмональном синдроме» [11]. Развитию этого синдрома также способствуют аспирация ротового содержимого и ограниченные возможности для естественной легочной вентиляции.

Помимо выраженных косметических нарушений у таких пострадавших страдают дренажная система околоносовых пазух (ОНП) и носовое дыхание, обоняние, мимика, а также психо-эмоциональное состояние пациента вследствие имеющейся патологии [1,5,8].

Травма челюстно-лицевой области (ЧЛО), в частности средней зоны лица (СЗЛ), характеризуется высокой частотой инфекционных осложнений, которые проявляются как в ранние, так и в более поздние сроки после травмы. Наибольший удельный вес среди инфекционных осложнений при сочетанной лицевой травме составляют посттравматические инфекционные осложнения поврежденных околоносовых пазух [8,9].

При черепно-лицевой травме повреждения ОНП встречаются в 29–43% случаев. Наряду с травмой стенок пазух, нередко повреждаются и их выводные протоки. Все это приводит к заполнению пазух кровью. В дальнейшем при нарушении эвакуации содержимого пазух создаются условия для перехода гемосинуса в пиосинус [1,2].

Нарушение эвакуации содержимого поврежденных пазух связано не только с дисфункцией выводных протоков пазух, но и длительным горизонтальным положением пострадавших, часто находящихся в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Особенно в неблагоприятных условиях находятся клиновидные пазухи. Все это приводит к развитию грозных осложнений у пострадавших, несмотря на проводимую антибактериальную терапию [3, 7].

У пострадавших с сочетанной травмой ЧЛО часто наблюдается прогрессирование патологических изменений в околоносовых пазухах. При кранио-фациальных повреждениях инфекционные осложнения со стороны поврежденных ОНП являются основным источником генерализации инфекции [7,10].

Целью исследования явилось изучение особенностей патогенеза при повреждениях околоносовых пазух у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой (ТСТ) и разработка рациональной лечебной тактики.

Материал исследования. Исследование основано на проспективном анализе историй болезни 39 пострадавших с политравмой, находившихся на лечении в клинике военно-полевой хирургии в 2005–2009 г. г. В данный массив вошли пострадавшие с сочетанной челюстно-лицевой



Козадаев Юрий Юрьевич

Заместитель начальника кафедры отоларингологии
по клинической работе ВМА им. С. М. Кирова. Кандидат медицинских наук.
Моб. тел. – 89213226771. yura-kozadaev@yandex. ru

Ильясов Денис Маратович

Клинический ординатор по специальности отоларингологии ВМА им. С. М. Кирова.
моб. тел. - 89111214363 ltybc@mail. ru

УДК: [616. 211-002: 616. 321-002]: 616. 284-002

ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ СРЕДНИМ ОТИТОМ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ РИНОФАРИНГИТОМ

В. А. Долгов

REVEALING A RISK GROUP FOR OTITIS MEDIA AMONG PATIENTS WITH ACUTE RHINOPHARINGITIS

V. A. Dolgov

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия МЗ и СР РФ
(Зав. каф. оториноларингологии – Засл. врач РФ, проф. Р. А. Забиров)
Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН
(Директор – академик РАН О. В. Бухарин)

В статье приведены микробиологические и клинические критерии, по которым можно выделять среди больных острым ринофарингитом группу риска по заболеванию отитом. У данных больных наблюдаются изменения показателей микробного биоценоза на слизистой оболочке носоглотки и симптомы дискомфорта слуховой трубы.

Ключевые слова: острый ринофарингит, носоглотка, микроорганизмы, слуховая труба.

Библиография: 5 источников.

The paper covers microbiological and clinical criteria to allow isolating patients at risk for otitis media among patients with acute rhinopharyngitis. Changes have been found for indicators of microbial biocenosis on the nasopharyngeal mucosa and the symptoms of discomfort of hearing tube in these patients.

Key words: acute rhinopharyngitis, nasopharynx, microorganisms, hearing tube.

Bibliography: 5 sources.

Одним из частых осложнений острого ринофарингита является воспаление среднего уха [2, 4]. Клинико-лабораторные исследования, проведенные у больных острым ринофарингитом, позволили установить возможность прогнозировать ринотубарную миграцию патогенов и развитие отита [1]. Доказано, что способностью к ринотубарной миграции обладают микроорганизмы, у которых доля показателя микробной обсемененности (ПМО) в общем показателе микробной обсемененности (ОПМО) биотопа составляет 45% и выше, а уровень антилизоцимной активности (АЛА) более 3,0 мкг/мл.

Вместе с тем, возможны пограничные состояния, при которых клинических симптомов отита нет, но имеются жалобы, изменения в отоскопической картине и показателях микробного биоценоза на слизистой оболочке носоглотки, свидетельствующие о возможности развития при определенных условиях воспалительного процесса в среднем ухе.

Цель исследования – установить клинические и лабораторные отличия у больных острым ринофарингитом из группы риска по заболеванию отитом от больных острым ринофарингитом без осложненного течения.



3. *Общая и местная противовоспалительная терапия позволяют избежать развития среднего отита.*

ЛИТЕРАТУРА

1. Долгов В. А. Микробиологические критерии ринотубарной миграции патогенов у больных острым ринофарингитом. Мат. XVII съезда оториноларингологов России. – СПб.: РИА-АМИ. – 2006 – С. 271–272.
2. Лучихин Л. А. Острый средний отит // Лечащий врач – 2003, № 8 – С. 35 – 41.
3. Метод определения антилизотимной активности микроорганизмов / О. В. Бухарин [и др.] // Журн. микробиол. 1984 – № 2 – С. 27–28.
4. Носуля Е. В. Острый средний отит при острых респираторных заболеваниях у детей. Актуальные проблемы педиатрии: IX Конгресс педиатров России – 2004 – С. 5–7.
5. Фельдман Ю. М. Количественное определение бактерий в клинических материалах // Лабораторное дело – 1984 – № 10 – С. 616–619.

Долгов Вячеслав Александрович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии
ФППС Оренбургской государственной медицинской академии.
г. Оренбург, 460000, ул. Советская, 6, тел./факс (3532) 77–24–59
orgma@esoo.ru.

УДК: 614. 78: 616. 22-002. 2

ЭКОЛОГИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА НА ТЕРРИТОРИИ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. А. Дубцова, В. М. Боев, И. А. Шульга

ENVIRONMENTAL CONDITIONS AND EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF CHRONIC HYPERPLASTIC LARYNGITIS ON THE ORENBURG REGION

Е. А. Dubtsova, V. M. Boev, I. A. Shulga

ГОУ ВПО Оренбургская медицинская академия Росздрава

(Ректор – проф. В. М. Боев)

В статье описывается современная экологическая обстановка и особенности распространения хронического гиперпластического ларингита у населения, проживающего в двух городах Оренбургской области, отличающихся по уровню антропогенной нагрузки (г. Сорочинск и г. Новотроицк).

Ключевые слова: антропогенное загрязнение, хронический гиперпластический ларингит.

Библиография: 9 источников.

The article touches upon the problem of the present environmental conditions and epidemiological peculiarities of chronic hyperplastic laryngitis of the population of the two towns of the Orenburg region with different anthropogenic level (t. Sorochinsk, t. Novotroisk).

Key words: anthropogenic pollution, chronic hyperplastic laryngitis.

Bibliography: 9 sources.

В современной научной литературе широко обсуждается вопрос о влиянии загрязнения окружающей среды на состояние здоровья населения. Однако, несмотря на большое количество работ, посвященных изучению данной темы, остаются недостаточно разработанными региональные аспекты комплексной оценки антропогенных и природных геохимических факторов, особенности воздействия их дисбаланса на городское и сельское население [9].



УДК: 616. 284–004: 614. 1 (470. 53)

**МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ В ПЕРМСКОМ КРАЕ****А. М. Еловигов*, М. Я. Подлужная******THE MEDICINE AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTIC OF PATIENTS OF
THE OTOSCLEROSIS IN THE PERM EDGLE****A. M. Elovikov, M. Y. Podlughnaya***ГОУ ВПО Пермская медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера**(*Зав. каф. Оториноларингологии – доц. А. М. Еловигов,****зав. каф. организации здравоохранения и общественного здоровья
и здравоохранения ФПК и ППС – проф. М. Я. Подлужная)*

Представлены медицинские и демографические показатели распространенности и структуры заболеваемости отосклерозом в Пермском крае. Количество пациентов с отосклерозом составило $3,03 \pm 0,14\%$ от общего числа стационарных пациентов ЛОР-отделения и $12,66 \pm 0,62\%$ – от пациентов с патологией среднего и внутреннего уха. Соотношение мужчины – женщины равно 1: 3,7. Наибольшее количество больных с отосклерозом принадлежали к возрастной группе от 31 до 50 лет – $68,55 \pm 2,51$ на 100 обследованных.

Ключевые слова: *распространенность отосклероза, медико-демографические показатели, Пермский край.*

Библиография: *17 названий*

Medical and demographic indicators of prevalence and disease structure otosclerosis in the Perm edge are presented. Patients with otosclerosis have made quantity $3,03 \pm 0,14\%$ from total of stationary patients LOR – department and $12,66 \pm 0,62\%$ from quantity of patients with a pathology of an average and internal ear. The parity of the man – women has made 1: 3,7. The main quantity of patients with otosclerosis belonged to age group from 31 till 50 years are $68,55 \pm 2,51$ on 100 surveyed patients.

Key words: *otosclerosis, prevalence otosclerosis, medicine and demographic indicators, the Perm edge.*

Bibliography: *17 sources.*

Отосклероз – распространенное заболевание, приводящее к тугоухости и ограничению трудовой деятельности миллионы людей. Оно имеет большое социальное значение, так как развивается обычно в молодом и среднем возрасте. Наличие прогрессирующей тугоухости часто приводит к необходимости смены профессии, затрудняет участие в различного рода мероприятиях, способствует отрыву от общества [5, 6].

Распространенность отосклероза среди населения колеблется по данным литературы от 0,19 до 2,1% [7, 9, 10, 14]. В развитых странах, таких как США в последнее десятилетие отмечается некоторое снижение количества больных с данной патологией, что связывают с хорошей диагностикой кондуктивных нарушений слуха и увеличением количества отохирургов [16]. В других странах мира (Япония, Тунис и др.) отмечается рост заболеваемости отосклерозом [8, 10, 17]. Среди ЛОР патологии отосклероз как причина нарушения слуха по данным различных авторов отмечен в 0,22–2,6% случаев [2, 8, 10, 17]. По данным литературы в России отосклерозом болеет в среднем 0,1% всего населения, что составляет 2,1–2,8% к общему числу тугоухих [4, 5].

Отосклеротический процесс чаще всего затрагивает оба уха [5–7], односторонняя тугоухость встречается редко – в 5–15% [1]. У большинства пациентов дебют заболевания развивается в возрасте 20 – 40 лет [5–7]. Наиболее высокий уровень заболеваемости приходится на возрастную группу 26–35 лет [8, 12], а диагноз устанавливают в возрасте с 30 до 50 лет или старше [13]. Длительность периода от начала проявлений тугоухости до постановки



УДК: 612. 886 – 159. 9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ВЕСТИБУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**Н. В. Ерёмкина****SPECIAL FEATURES OF PSYCHOLOGICAL STATUS AND PERSONALITY OF PATIENTS, WHICH SUFFER THE VESTIBULAR DISTURBANCES****N. V. Erjomina**

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»
(Ректор – лауреат Гос. премии РФ, дважды лауреат премии Правительства РФ, засл. деятель науки РФ, академик РАМН, проф. Г. П. Котельников)

Стандартный восьмицветовой тест Люшера проведен 126 пациентам, страдающим вестибулярными нарушениями давностью от 1 года до 25 лет и 30 здоровым лицам. Выявлены большие предпочтения в отношении коричневого и серого у больных по сравнению с группой здоровых, усиливающиеся с увеличением срока заболевания. Обратная зависимость достоверно установлена по предпочтениям желтого и синего цвета. Выбор не был обусловлен нозологией и возрастом больных. Увеличению индекса кефалогрaфии достоверно соответствовали большие предпочтения зеленого цвета и меньшие – красного. Результаты свидетельствуют о большей степени тревожности, страхе, огорчении, меньшей жизненной активности пациентов, возрастающих с увеличением давности вестибулярной дисфункции. Тем не менее, место черного цвета в ряду выбора указывает на сохранение позитивного отношения к лечению.

Ключевые слова: вестибулярная дисфункция, тест предпочтения цвета Люшера, особенности психологического статуса и личности

Библиография: 9 источников

Standard eight colors test of Lusher is carried out 126 to patients, who suffer vestibular disturbances by remoteness from 1 year to 25 years and 30 to healthy persons. Are revealed the large preferences with respect to brown and gray in patients in comparison with the group healthy, the amplifying with an increase in the period diseases. Inverse dependence is reliably established on the preferences of yellow and dark-blue color. Selection was not caused by nosology and age of patients. To an increase in the index of cephalography reliably corresponded the large preferences of green color and it is smaller – red. Results it testifies about the larger degree of anxiety, the fear, the disappointment, the smaller vital activity of patients, who increase with an increase in the remoteness of vestibular disfunction. Nevertheless, the place of black color in a number of selection indicates the retention of positive relation to the treatment.

Key words: vestibular disfunction, the test of the preference of the color of Lusher, special feature of psychological status and personality

Bibliography: 9 sourcer.

Согласно концепции психосоматического единства, нарушения деятельности органов и систем организма, особенно его анализаторов, сопровождаются вторичными изменениями психики, что в свою очередь ведет к сдвигам соматовегетативного статуса [4, 9]. Для заболевшего человека эти последствия могут явиться приспособительными механизмами и способствовать его реабилитации или оказывать инвалидизирующее действие [5]. Было установлено, что при длительной кумуляции действия раздражителя одной и той же интенсивности выраженность вестибулярных рефлексов зависит от функционального состояния центральной нервной системы, подверженного, в свою очередь, влиянию различных факторов внешней среды [2, 3, 7, 8]. Наблюдения сотрудников кафедры оториноларингологии имени академика И. Б. Солдатова Самарского государственного медицинского университета свидетельствуют о роли психоэмоциональных факторов в развитии вестибулярной дисфункции. Так Л. Н. Аськова [1] выделяла нервно-психические перегрузки в качестве причины болезни Меньера у 31% пациентов.



УДК: 616. 22-002: 616. 329

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЮ

В. Э. Кокорина

THE CLINICAL PECULIARITIES OF ENT DISEASE ASSOCIATED WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

V. E. Kokorina

ГОУ ВПО Дальневосточный медицинский университет, г. Хабаровск
(Ректор – проф. В. П. Молочный)

В статье автор анализирует влияние гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) на течение заболеваний ЛОР-органов. Разработан алгоритм диагностики рефлюкс-индуцированной патологии ЛОР-органов. Проанализирована динамика ЛОР-заболеваний после проведения коррекции ГЭРБ.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, диагностические критерии, транскраниальная электростимуляция.

Библиография: 9 источников.

In the article the author analyze the connection between gastroesophageal reflux disease and pathology of ENT-organs. The author offered clinical diagnostics criteria of reflux associated ENT-disease. Also, was done the analysis of dynamic of clinical evaluation of GERD associated pathology of after GERD treatment.

Key words: gastroesophageal reflux disease, ENT manifestation, diagnostic criteria, transcranial electrostimulation.

Bibliography: 9 sources.

Проблема изучения связи возникновения патологии ЛОР-органов с рефлюксом желудочного содержимого в настоящее время остается спорной среди оториноларингологов [2, 7, 4]. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время является наиболее частым заболеванием органов пищеварения [1, 9]. Традиционно считается, что изжога и отрыжка кислым являются наиболее характерными симптомами этого заболевания. Однако у некоторых больных клиническая картина ГЭРБ может быть нетипичной и проявляться бронхолегочной, кардиальной, стоматологической и оториноларингологической симптоматикой [3, 7, 8].

Возникновение оториноларингологических проявлений ГЭРБ во многом объясняется взглядом на это заболевание как на патологию, первично вызванную нарушением моторики пищевода и желудка [2]. Мышцы глотки и, особенно, ее гортанного отдела при нарушении своего тонуса способствуют высоким рефлюксным эпизодам с забросом агрессивного желудочного содержимого до уровня носоглотки и полости среднего уха [5, 7].

К рефлюкс-индуцированным поражениям ЛОР-органов относят изменения со стороны полости носа, глотки, слуховой трубы [6, 7, 8]. Наиболее часто патологический заброс желудочного содержимого приводит к формированию патологии гортани – рефлюкс-ларингитов, globus Pharyngeus, хронического кашля, ларингеальных и трахеальных стенозов, ларингеальной карциномы [4, 5].

Причины возникновения внепищеводной, в частности оториноларингологической симптоматики, связывают с двумя механизмами. Агрессивные компоненты, попадающие в пищевод при забросе, стимулируют хеморецепторы дистального отдела пищевода, в ответ на эту стимуляцию развивается ваго-вагальный рефлекс. В результате этого рефлекса, как



УДК: 616. 28–073. 66

**ВИДЕОНИСТАГМОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ
БИТЕРМАЛЬНОГО КАЛОРИЧЕСКОГО ТЕСТА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ****В. И. Корнюшко, В. И. Бабияк***Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова**(Начальник каф. отоларингологии – проф. М. И. Говорун)**ГУ ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи Росмедтехнологий»**(Директор – Засл. врач РФ, проф. Ю. К. Янов)*

В результатах работы представлен битермальный калорический тест у людей с нормальным функционированием вестибулярного анализатора и у пациентов, с установленной скрытой формой вестибулярной дисфункции, вызванной начальными стадиями вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности. Нормативные параметры скрытой формы вестибулярной дисфункции в соответствии с количественными и графическими критериями метода VNG Ulmer установлены, и позволяют проводить раннюю диагностику вертебрально-базиллярной сосудистой недостаточности.

Ключевые слова: *битермальный калорический тест, вестибулярная дисфункция, вертебрально-базиллярная сосудистая недостаточность.*

Библиография: 17 источников.

In work results of application the bithermal calorique test with use of a method are stated at inspection of persons with normal functional a condition of the vestibular device and persons, with the established latent form of the vestibular dysfunction caused by initial stages vertebro-basilar insufficiency. Normative parameters of the latent form of vestibular dysfunction by quantitative and graphic criteria of method VNG Ulmer are established, allowing to spend early diagnostics vertebro-basilar vascular insufficiency.

Key words: *bithermal calorique test, vestibular dysfunction, vertebro-basilar vascular insufficiency.*

Bibliography: 17 sources.

По данным разных авторов [6, 9–12], калорический битермальный тест является одним из основных методов оценки межлабиринтной асимметрии, как одного из критериев вестибулярной дисфункции. Простота его выполнения и глубокая компьютерная статистическая обработка программированного анализа видеонистагмограмм позволяют оперативно и с высокой точностью выявлять количественные и графические критерии, характеризующие степень нарушения функционального состояния вестибулярного анализатора [5, 13].

Целью нашего исследования была разработка нормативных (стандартных) показателей битермального калорического теста на основе метода VNG Ulmer и регистрации калорического нистагма.

Пациенты и методы

В исследовании принимали участие две группы испытуемых по 20 человек в каждой: группа контроля «К» – курсанты военной академии (20 чел), отобранные по критериям специального вопросника и стандартного отоневрологического обследования [3, 7], как с устойчивой вестибулярной функцией, и группа студентов «С» (30 чел), определенных как группа риска, отобранных по тому же вопроснику, поскольку оценочные критерии их выходили за пределы лимита нормы. Все лица, вошедшие в группу риска, прошли рентгенологическое обследование шейного отдела позвоночника, в результате которого у них были установлены различные степени начальной формы остеохондроза шейного отдела позвоночника. По данным Я. А. Аль Джаюси (2005) [1], у 48,7% студентов данного вуза в возрасте 20–25 лет обнаруживаются эти изменения. С целью выявления скрытой формы вестибулярной дисфункции всем испытуемым был проведён битермальный калорический тест до и после пробы де Клейна [4, 8, 14–17].



УДК: 616. 216. 4: 617. 76: 616. 441

**ТРАНСЭТМОИДАЛЬНАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ ОРБИТЫ
ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ****П. А. Кочетков, Д. М. Савватеева****ENDONASAL ENDOSCOPIC TRANSETHMOIDAL ORBITAL
DECOMPRESSION FOR PATIENTS WITH ENDOCRINE OPHTHALMOPATHY
REVIEW AND OUR EXPERIENCE****P. A. Kochetkov, D. M. Savvateeva**

ГОУ ВПО Московская медицинская академия имени И. М. Сеченова

(Директор клиники болезней уха, горла и носа – проф. А. С. Лопатин)

В статье рассматривается вопрос о расширении показаний к эндоскопической эндоназальной хирургии. Представлен обзор литературы по хирургическим доступам к орбите (25 источников) и собственный опыт хирургического лечения эндокринной офтальмопатии у 12 пациентов в стадии медикаментозной компенсации функции щитовидной железы и с выраженной клиникой экзофтальма. Операции выполнялись трансэтмоидальным доступом, с резекцией медиальной и нижней орбитальных стенок. Проведена оценка техники операции, особенностей послеоперационного ведения пациентов и результатов лечения. Положительная динамика по регрессу экзофтальма отмечена у 92% пациентов, развитие транзитной послеоперационной диплопии у 41%, которая сохранилась у 8% пациентов. В послеоперационном периоде не отмечено осложнений. В сравнении с наружным хирургическим доступом продемонстрировано преимущество эндоназальной декомпрессии.

Ключевые слова: эндокринная офтальмопатия, трансэтмоидальная декомпрессия орбиты.

Библиография: 25 источников.

In this article the question on expansion of indications to endoscopic endonasal surgeries is surveyed. Short review (25 issues) and experience of surgical treatment of 12 patients with endocrine ophthalmopathy in a stage of medicamentous indemnification of thyroid gland function and with the expressed clinic of exophthalmos is submitted. Operations were carried out by transethmoidal approach, with a resection of medial and inferior orbital walls. The estimation of surgical technics, features of postoperative patients managing and results of treatment was carried out. Positive dynamics on retrogress of exophthalmos is marked at 92% of patients, development of a transitional postoperative diplopia in 41% which was kept at 8% of patients. In the postoperative period it is not marked complications. In comparison with external surgical access advantage of endonasal decompressions was shown.

Key words: transethmoidal orbital decompression, endocrine ophthalmopathy.

Bibliography: 25 sources.

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) – прогрессирующее заболевание, характеризующееся веретенновидным увеличением экстраокулярных мышц и гипертрофией ретробульбарной жировой клетчатки, развивающееся на фоне нарушения функции щитовидной железы (ЩЖ) при ее аутоиммунном поражении, чаще всего – при болезни Грейвса (БГ) [2, 3]. При беспрепятственном развитии ЭОП приводит к инвалидизации пациентов в результате стойкого нарушения зрительной функции: развития диплопии, снижения остроты зрения из-за поражения роговицы, развития оптической нейропатии и атрофии зрительного нерва. Резко снижают качество жизни выраженный экзофтальм и косоглазие.

До 78% больных ЭОП нуждаются в лечении [1]. Комплексные мероприятия включают в себя медикаментозное, лучевое и хирургическое лечение.



УДК: 612. 858. 78: 616. 28–008. 14-072

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОНОЧАСТОТНОГО И ПОЛИЧАСТОТНОГО АЛГОРИТМОВ РЕГИСТРАЦИИ СЛУХОВОГО ОТВЕТА НА ПОСТОЯННЫЙ МОДУЛИРОВАННЫЙ ТОН

А. О. Кузнецов

COMPARISON OF ONE-SAMPLE AND Q-SAMPLE TYPES OF AUDITORY STEADY-STATE RESPONSE TEST

А. О. Kuznetsov

ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», г. Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

Тестирование выполнено на 22 исследуемых. Из них 10 человек составили люди с порогоми слуха, не выходящими за пределы 20 dB по четырем основным частотам (0, 5, 1, 2, 4 кГц), а также 12 человек с диагнозом сенсоневральная тугоухость (I, II, III, IV ст.). Электроды фиксировали на мастоидной области справа и слева, границе волосистой части головы и области переноса. В ходе обследования, поличастотный механизм обследования оказался более удобным для проведения скрининговой диагностики. Моночастотный тест оказался наиболее комфортен с тональной пороговой аудиометрией.

Ключевые слова: слуховой ответ, моночастотный алгоритм, поличастотный алгоритм, объективная аудиометрия.

Библиография: 5 источников

22 persons were tested in our study. 10 of them were persons with normal hearing and 12 persons with different types of sensorineural hearing loss. Electrodes were attached to the left and right mastoids, high forehead and low forehead. In our study q-sample test appeared to be more comfortable for screening tests. One-sample test was closer to pure tone audiogram.

Keywords: objective audiometry, q-sample test, one-sample test, asrr

Bibliography: 5 sources

На территории Российской Федерации, равно как и других стран, отмечается постоянное нарастание частоты нарушений слуха [2]. Данный процесс носит мультифакториальный характер, включающий в себя перинатальную патологию, хронические и острые отиты, тугоухость вследствие применения ототоксических препаратов в анамнезе, а также вирусных и менингококковых инфекций [1]. Внедрение в ФГУ НКЦ оториноларингологии программы аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни, а также работа с общественностью по привлечению внимания к данной проблеме привели к увеличению обращаемости людей с данной патологией для диагностики и дальнейшей слухоречевой реабилитации.

Цель работы

Повышение эффективности раннего слухопротезирования и предоперационного тестирования кандидатов на кохлеарную имплантацию.

В сурдологической практике пациентов, страдающих нарушением слуха, можно принципиально разбить на две группы. К первой относятся пациенты, которым возможно проведение тональной пороговой аудиометрии, чаще всего достаточной для уточнения степени тугоухости, а также для выбора метода и тактики слухопротезирования. Ко второй группе можно отнести маленьких детей, а также некоторых взрослых людей, которым невозможно проведение тональной пороговой аудиометрии. При этом стоит отметить, что раннее реабилитационное вмешательство, его качество (соответствие амплитудно-частотных характеристик слухового аппарата степени потери слуха) и дальнейший контроль (у пациентов с прогрессирующей тугоухостью – перенастройка слуховых аппаратов, пациенты с кохлеарными имплантами также



УДК: 616. 212. 5–089. 844: 578. 086

ОСОБЕННОСТИ И ПРЕИМУЩЕСТВА ВЫПОЛНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ПЕРЕГОРОДКЕ НОСА ПОД КОНТРОЛЕМ ОПЕРАЦИОННОГО МИКРОСКОПА

А. И. Морозов, В. С. Козлов*

FEATURES AND ADVANTAGES OF THE NASAL SEPTUM SURGERY UNDER THE CONTROL OF AN OPERATING MICROSCOPE.

A. I. Morozov, V. S. Kozlov

*ГУЗ Ярославская областная клиническая больница**(Главный врач – Засл. врач РФ, канд. мед. наук О. П. Белокопытов)*** ФГУ ЦКБ с поликлиникой УД Президента РФ, г. Москва**(Главный врач – проф. А. Т. Бронтвейн).*

Авторы описывают технику применения операционной микроскопии при хирургии перегородки носа. Особенности выполнения местной анестезии и других этапов операции. Выделяют ряд преимуществ перед традиционными методами септопластики. Интраоперационная кровопотеря при такой методике хирургии в 90% случаев составляет не более 5 мл.

Ключевые слова: деформация перегородки носа, хирургическое лечение, операционный микроскоп.

Библиография: 5 источников

The authors describe the technique of surgical microscope in surgery of the nasal septum. Features of local anesthesia and other stages of the operation. Identifies a number of advantages over traditional nasal septum surgery. Intraoperative hemorrhage with this method of surgery in 90% of cases is not more than 5 ml.

Key words: deformation of the nasal septum, surgery, operating microscope.

Bibliography: 5 sources.

С момента изобретения в 1841 году немецким врачом Хоффманом первого прототипа налобного рефлектора прошло более полутора веков [3]. К сожалению, для многих оториноларингологов и сейчас налобный рефлектор является основным приспособлением при диагностике и хирургии. Однако наука не стоит на месте и в настоящее время в практику прочно вошли налобные осветители, а также микроскопы и эндоскопы с различными типами освещения [1].

В настоящей статье мы бы хотели подробнее остановиться на использовании микроскопа в хирургическом лечении пациентов с деформацией перегородки носа.

Бинокулярный микроскоп впервые был применен в хирургии среднего уха Г. Holmgren в 1923 году [5]. Спустя 35 лет Н. Heermann применил микроскоп при операциях в полости носа, описав при этом резекцию крючковидного отростка [5].

В нашей стране использование микроскопа в ринопластике впервые было предложено Б. В. Шеврыгиным в 1972 году. Он применял микроскоп преимущественно для эндоназальной хирургии околоносовых пазух, носовых раковин. Однако им не было описано методики микрохирургического вмешательства на носовой перегородке. С тех пор в отечественной литературе публикации по микроскопической внутриносовой хирургии носят спорадический характер. Вместе с тем, использование операционного микроскопа в хирургии среднего уха и гортани давно стало повседневной нормой. Однако в ринопластике микроскоп до настоящего времени не нашел достаточного количества сторонников. Одной из причин, почему это не произошло, является нехватка технической информации по корректному применению микроскопа при хирургическом вмешательстве на внутриносовых структурах. Отсутствие доступных руководств по технике использования не позволяют многим практикующим ЛОР-специалистам приступить к освоению эндоназальной микрохирургии и затрудняют использование всех возможностей этого столь необходимого для клинической практики оборудования. Авторами настоящей работы накоплен



УДК: 616. 284-002. -1-002. 2

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УХА И КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ
УРГЕНТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ В ЛОР-ОТДЕЛЕНИИ ГОРОДСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ г. КАЛУГА****Т. В. Мурашова, А. И. Крюков****EAR MORBIDITY AND THE QUALITY OF URGENT ASSISTANCE
TO PATIENTS IN THE ENT DEPARTMENT OF KALUGA CITY HOSPITAL****T. V. Murashova, A. I. Kryukov***МУЗ Первая городская больница им. Красного Креста, г. Калуга**(Главный врач – Л. А. Благодатских)**ГУЗ «Московский научно-практический центр оториноларингологии»**Департамента здравоохранения города Москвы**(Директор – проф. А. И. Крюков)*

Изучена распространенность и структура экстренной патологии уха по данным госпитализации в ЛОР-отделение городской больницы г. Калуги за 2000–2005 г. г. на основании анализа 9249 историй болезни пациентов с патологией ЛОР-органов. Заболеваемость уха занимает второе место (2755 человек – в среднем по годам 29,8%). С заболеваниями наружного уха было госпитализировано 766 пациентов (27,8%), с острой патологией среднего уха и обострениями хронического гнойного среднего отита – 1474 (53,5%), поражениями внутреннего уха – 515 (18,7%). Хотя существует преемственность в оказании помощи больным с экстренной патологией ЛОР-органов на амбулаторном и стационарном этапах (50,3% из них были направлены на госпитализацию из поликлиники), однако 19,3% пациентов были госпитализированы так называемым «самотеком», т. е. каждый пятый обратился за помощью в приемное отделение стационара самостоятельно. В целом необходимое обследование проводилось больным в течение 1–2 суток с момента их поступления в стационар, и, в основном, направительный и диагноз стационара совпадали.

Ключевые слова: заболеваемость болезнями уха, каналы госпитализации, полнота обследования и лечения.

Библиография: 5 источников.

The article gives the results of research of morbidity and structure of emergency ear pathology according to the hospitalization data of the ENT Department of Kaluga City Hospital for 2000–2005, basing on the analysis of 9249 cases with ENT organs pathology. Ear morbidity hold the second place in the structure of sickness rate (2755 patients, the average of 29,8% per year). Among those 766 patients were hospitalized with external ear sickness (27,8%), 1474 – with acute middle ear pathologies and exacerbation of chronic suppurative otitis media (53,5%), 515 – with inner ear damage (18,7%). Although there is continuity in providing treatment to patients with urgent pathology of ENT organs at outpatient and inpatient phases (50,3% of them were sent to the hospital from polyclinics), however, 19,3% of patients were hospitalized without referral, i. e., every fifth patient came to a hospital for treatment on his/her own. Generally the necessary patients examination took 1–2 days since their admission to the hospital, and on the whole the preliminary and the hospital's diagnoses were the same

Key words: ear morbidity, hospital admission referrals, completeness of the examination and treatment.

Bibliography: 5 sources.

Одной из актуальных задач периода реформирования здравоохранения в современных условиях является создание эффективной системы управления качеством оказания медицинской помощи населению, что предполагает совершенствование как амбулаторно-поликлинической, так и ургентной стационарной помощи. Дальнейший прогресс в организации



УДК: 616. 28-008. 14-08: 616. 283. 1-089. 843-08-059

ВЛИЯНИЕ ДООПЕРАЦИОННОЙ АППАРАТНОЙ ЭЛЕКТРОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СЛУХА НА РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А. В. Пашков, А. Н. Белокоп, А. О. Кузнецов,
К. Д. Писаревская, Е. Г. Старых

PREOPERATIVE HEARING AIDS USING INFLUENCE ON RESULTS OF REHABILITATION AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

A. V. Pashkov, A. N. Belokon, A. O. Kuznetsov, K. D. Pisarevskaya, E. G. Starykh

ФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», г. Москва
(Директор – проф. Н. А. Дайхес)

После кохлеарной имплантации у пациентов с врожденной глухотой, несмотря на существенное улучшение восприятия чистых тонов, разборчивость речи улучшается очень медленно и в значительной степени зависит от уровня развития речи и длительности периода глухоты. Для использования остаточного слуха с целью развития коммуникативных способностей широкое применение имеет электроакустическая коррекция слуха с помощью слухового аппарата. Использование слухового аппарата способствует формированию механизмов центрального слухового анализа и позволяет инициировать у пациента индивидуальный слухоречевой образ. Однако в некоторых случаях подбор слухового аппарата мало влияет на дальнейший успех слухоречевой реабилитации.

Ключевые слова: слуховой аппарат, кохлеарная имплантация, реабилитация.

Библиография: 6 источников.

Afterwards the cochlear implantation patients with congenital hearing loss, in spite of substantial improvement perception of pure tones, speech discrimination improving too slow and it depends on level of speech development and duration of hearing loss. For the use of residual hearing to develop communicative ability hearing aid takes place, like an electroacoustical correction of hearing loss. Using the hearing aid assists in forming parts of auditory analyzer and makes possibility of creation the individual speech and hearing image. However in some cases using the hearing aid have a little influence on success of rehabilitation.

Keywords: hearing aid, cochlear implantation, rehabilitation.

Bibliography: 6 sources.

Опыт кохлеарной имплантации в ФГУ НКЦ оториноларингологии базируется более чем на 300 проведенных операциях и последующих реабилитационных мероприятиях.

Данная технология включает в себя не только диагностический, хирургический и нейрофизиологический аспекты, но и обязательные технические, психолого-педагогические и социальные компоненты этой проблемы, без успешного решения которых полноценная средовая интеграция пациентов невозможна.

Успех кохлеарной имплантации (КИ) определяется решением комплекса проблем, которые должны обязательно учитываться в процессе отбора пациентов для данного вида вмешательства, таких как топографо-анатомические особенности и хирургическая тактика, последующие сурдопедагогические и психологические пособия. Кроме того, достаточно важным является разрешение социальной проблематики в периоде отбора и последующей слухоречевой реабилитации. Необходимо оценить предполагаемую эффективность применения кохлеарного импланта и условий последующей слухоречевой реабилитации, которые являются многокомпонентным процессом, включающим в себя организацию настроечных сессий (которые могут проходить как в специализированных учреждениях здравоохранения,



Пашков Александр Владимирович

Тел. 8 495 942 42 31, моб. 8 916 740 42 04

123098. г. Москва, ул. Гамалеи, д. 15, КБ № 86, ФГУ НКЦ оториноларингологии

Белоконов Александр Николаевич

Тел. 8 495 942 42 31, моб. 8 903 610 27 89

123098. г. Москва, ул. Гамалеи, д. 15, КБ № 86, ФГУ НКЦ оториноларингологии

Кузнецов Александр Олегович

Тел. 8 495 942 42 31, моб. 8 910 436 79 81 e-mail: aokuznet@yandex. ru

123098. г. Москва, ул. Гамалеи, д. 15, КБ № 86, ФГУ НКЦ оториноларингологии ФМБА

Писаревская Ксения Дмитриевна

Тел. 8 495 942 42 31, моб. 8 903 754 21 22

123098. г. Москва, ул. Гамалеи, д. 15, КБ № 86, ФГУ НКЦ оториноларингологии

Старых Елена Геннадьевна

Тел. 8 495 942 42 31

123098. г. Москва, ул. Гамалеи, д. 15, КБ № 86, ФГУ НКЦ оториноларингологии

УДК: 616. 28-008. 14: 613. 6: 616. 89

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТИ

Н. Н. Петрова

PSYCHOLOGICAL PECULIARITY OF INDIVIDUAL ON OCCUPATIONAL SENSORINEURAL HEARING LOSS

N. N. Petrova

*ГОУ ВПО Санкт-Петербургская медицинская академия им. И. И. Мечникова
(Ректор – акад. РАМН, проф. А. В. Шабров)*

Обследовано 190 пациентов, страдающих профессиональной тугоухостью. Всем участникам исследования проводилось исследование психологического статуса путем изучения личностной и реактивной тревожности методом Спилбергера-Ханина, депрессии, опросника САН. Полученные данные демонстрируют изменение уровня тревоги и наличие депрессии у пациентов с профессиональной тугоухостью. Тревожность является клиническим проявлением синдрома психоэмоционального напряжения у пациентов, страдающих сенсоневральной тугоухостью. Составленный психологический портрет пациентов, страдающих профессиональной тугоухостью, позволит разработать критерии профотбора.

Ключевые слова: психологические особенности, профессиональная тугоухост. ь

Библиография: 17 источников.

We examined 190 patients with professional sensorineural hearing loss. All participants underwent psychological tests Spilberger-Khanin questionnaire to determine reactivity level and personal anxiety («Self-appraisal scale»), depression scale and SAN-test. The study shows the psychological status of patients with professional sensorineural hearing loss. The received data demonstrate significantly higher stress, anxiety and depression levels in patients with professional sensorineural hearing loss. Anxious is a clinical manifestation of psychoemotional syndrome at the patients, which have sensorineural hearing loss. This psychological portrait can be used in develop of profession selection criteria.

Keywords: occupational sensorineural hearing loss, psychological peculiarity.

Bibliography: 17 sources.



4. Клинико-психофизиологическая оценка эффективности применения стимулотона на ранней стадии формирования цереброваскулярной патологии у работников железнодорожного транспорта / Т. Г. Маховская [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008. – № 1. – С. 83–85.
5. Коррекция аффективных расстройств у больных кохлеовестибулярными нарушениями сосудистого генеза / П. Р. Камчатнов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2008. – № 4. – С. 81–84.
6. Осипова И. В. Стрессоустойчивость и особенности психологического статуса у мужчин трудоспособного возраста с артериальной гипертонией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – Т. 5, № 8. – С. 5–10.
7. Оценка стрессоустойчивости у больных с вибрационной болезнью / В. А. Кирьяков [и др.]. Мат. II Всерос. съезда врачей-профпатологов. г. Ростов-на-Дону: ЗАО «Полиграфист». – 2006. – С. 310–312.
8. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицинской практике. М.: Издательство «Берег», 2000. 160 с.
9. Спивак Л. И., Райский В. А., Виленский Б. С. Осложнения психофармакологической терапии. М.: Медицина, 1988. 168 с.
10. Спилбергер Ч. Д. Подходы к изучению стресса и тревоги в спорте. Стресс и тревога в спорте / Под ред. Ю. Л. Ханина. М., 1983. С. 18–73.
11. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В. А. Доскин [и др.] // Вопросы психологии. – 1973. – № 6. – С. 141–145.
12. Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus / M. J. Vallejo [et al.] // Dermatology. – 2001. – № 4. – P. 303–307.
13. Depression in patients with cardiovascular disease / F. Lugoboni [et al.] // Ann. Ital. Med. Int. – 2005. – № 20(4). – P. 224–232.
14. Effect of a therapeutic intervention for the hemiplegic upper limb in the acute phase after stroke: A single-blind, randomized, controlled multicenter trial / H. M. Feys [et al.] // Stroke. – 1998. – Vol. 29. – P. 785–792.
15. Saner H. Stress as a cardiovascular risk factor // Ther. Umsch. – 2005. – 62(9). – P. 597–602.
16. Tange A. et al. // Acta Psychiatr. Scand. 1997. V. 96. P. 134.
17. Yatsu F. M., J. C. Grotta, L. C. Pettigrew Stroke: 100 Maxims. St. Louis etc.: Mosby. 1995.

Петрова Наталья Николаевна

195067, Санкт-Петербургская ГМА им. И. И. Мечникова, СПб.:
Пискаревский пр., д. 47, кафедра оториноларингологии
Тел. 8-812-543-94-13, 543-24-23

УДК: 616. 28-008. 14: 613. 6(470. 23)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СЕНСОНЕВРАЛЬНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Н. Н. Петрова

MORBIDITY OF OCCUPATIONAL SENSORINEURAL HEARING LOSS IN SAINT-PETERSBURG AND LENINGRAD REGION

N. N. Petrova

*ГОУ ВПО Санкт-Петербургская медицинская академия им. И. И. Мечникова
(Ректор – акад. РАМН, проф. А. В. Шабров)*

В статье рассмотрены вопросы распространенности профессиональной тугоухости на предприятиях Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Обследованы пациенты различных специальностей, работающие в условиях воздействия шумо-вибрационного фактора. На основании изучения протоколов аттестации рабочих мест выявлено превышение предельно допустимых уровней шума и вибрации в зависимости от специальности обследуемых. При аудиометрическом исследовании выявлены изменения порогов в высокочастотной области, которые могут служить критериями ранней диагностики нарушений слуха профессионального генеза.

Ключевые слова: профессиональная сенсоневральная тугоухость, работа в условиях производственного шума и вибрации, пороги аудиометрии.

Библиография: 11 источников.



In this article the questions about spreading of occupational sensorineural hearing loss on works in Saint-Petersburg and Leningrad region were have been regarded. We examined patients from different occupations, which work in exposit of noise and vibration factors. Scientists showed, that on working places were broken permissible level of noise and vibration depends on profession. In thresholds tone audiometry study scientists showed changes of hearing thresholds on the high frequencies took place, which can be used as criterion of early diagnostic professional hearing loss.

Keywords: occupational sensorineural hearing loss, noise-vibration-workers, thresholds tone audiometry.

Bibliography: 11 sources

Согласно определению профессионального заболевания [2] к профессиональным нарушениям слуха (профессиональной тугоухости, профессиональной глухоте) следует отнести те из них, в возникновении которых решающая роль принадлежит воздействию неблагоприятных факторов производственной среды или трудового процесса. По данным Госкомстата России в 2004 г. в нашей стране во вредных условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам, работало 21,3% от общей численности рабочих в промышленности (практически каждый пятый). По данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по Санкт-Петербургу и Ленинградской области за 2007 г. доля численности работников, занятых в неблагоприятных условиях труда составила 18,8 [10].

Профессиональное здоровье (т. е. здоровье работающего населения) является самой важной характеристикой трудового потенциала любой страны, определяющей в значительной степени экономическое и социальное благополучие общества. О социальной значимости проблемы свидетельствует также принятие в мае 2007 г. Всемирной ассамблеи охраны здоровья Глобальной стратегии ВОЗ Глобального плана действий по защите здоровья работающих в 2008–2017 гг. при этом СНТ является одной из самых распространенных форм профессиональной патологии в экономически развитых странах мира [5, 6, 9].

Сенсоневральная тугоухость относится к заболеваниям, проблема диагностики и лечения которых не теряет своей актуальности в течение многих десятилетий. Широкая распространенность поражений органа слуха в современных условиях обусловлена многообразием неблагоприятных факторов, приводящих к тугоухости и глухоте. Особое социальное значение проблемы связано с тем, что профессиональная нейросенсорная тугоухость развивается, в основном, среди молодого трудоспособного возраста (42–49 лет) при стаже работы 10–14 лет и ведет к инвалидизации трудового контингента [3, 4, 7].

Среди производственных факторов, способных привести к понижению слуха, наиболее распространенными и значимыми являются шум и вибрация [5, 7, 11]. Кроме того, на орган слуха отрицательное влияние могут оказывать ускорения, химические факторы, электромагнитные колебания, а также комбинации этих факторов.

Целью настоящего исследования явилась изучение распространенности профессиональной тугоухости на предприятиях Санкт-Петербурга и Ленинградской области и оценка функционального состояния слухового анализатора работников с учетом сочетанного воздействия различных производственных факторов (шума, вибрации и пр.)

Задачи:

1. Выявить распространенность профессиональной тугоухости на предприятиях Санкт-Петербурга и Ленинградской области.
2. Провести гигиеническую оценку условий труда работников указанных предприятий.
3. Оценить состояние слуховой функции работников с помощью аудиометрии в конвенциональном и расширенном диапазонах частот.

Пациенты и методы. Проведено обследование 579 работников различных предприятий с профессиональной тугоухостью в возрасте от 20 до 65 лет с различным стажем работы. Наибольшее число обследованных зарегистрировано в группе промышленности строительных материалов, машиностроения, транспорта. Из обследования были исключены рабочие, которые перенесли черепномозговую травму, нейроинфекцию или имели контакт с радиацией.



4. Илькаева Е. Н. Медико-социальные аспекты потери слуха в трудоспособном возрасте // Там же. – 2009. – № 12. – С. 38–47.
5. Кундиев Ю. И., Чернюк В. И. Современные проблемы медицины труда в Украине: наука и практика (обзор литературы и собственных исследований) // Журн. АМН Украины. – 2002. – Т. 8., № 2. – С. 335–345.
6. Панкова В. Б. Профессиональная тугоухость у работников транспорта // Вестн. оторинолар. – 2008. – №3. – С. 11–14.
7. Панкова В. Б., Козин О. В., Мухамедова Г. Ф. Профессиональная тугоухость. Современные проблемы. Мат. XVII съезда оториноларингологов России. СПб.: РИА-АМИ. – 2006. – С. 410.
8. Оценка эффективности профилактических медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта / В. Б. Панкова и др. // Гиг. и сан. 2006. – № 2. – С. 29–32.
9. Руководство по гигиене труда в 2 т. / Под ред. Н. Ф. Измерова. – М.: Медицина, 2007. – Т. 2. – 448 с.
10. Состояние условий труда и охраны труда в Ленинградской области: региональный обзор / руководитель проекта В. Д. Рожков, Администрация Ленинградской области, Комитет по труду и занятости населения Ленинградской области. – Ленинградская обл.: 2008. – 96 с.
11. Шидловская Т. А., Шевцова Т. В. Показатели субъективной аудиометрии у рабочих с малым стажем работы в шуме // Рос. оторинолар. – 2009. – № 4 (41). – С. 158–152.

Петрова Наталья Николаевна

195067, Санкт-Петербургская ГМА им. И. И. Мечникова,
СПб.: Пискаревский пр., д. 47, кафедра оториноларингологии
Тел. 8-812-543-94-13, 543-24-23

УДК: 616. 284. 3-036. 15

АЛГОРИТМ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ЛАТЕНТНОГО АПЕРФОРАТИВНОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Г. М. Портенко¹, Е. Г. Портенко¹, А. А. Локтева¹,
Г. П. Шматов², М. А. Смирнова²

ALGORITHM OF FORMING OF INFORMATION PROFILE OF NONMANIFEST APERFORATIVE PURULENT OTITIS MEDIA

G. M. Portenko, E. G. Portenko, A. A. Lokteva, G. P. Shmatov, M. A. Smirnova

¹ГОУ ВПО «Тверская медицинская академия Росздрава»

(Зав. каф. оториноларингологии с курсом детской оториноларингологии –
Засл. врач РФ, проф. Г. М. Портенко)

(Зав. каф. информатики и прикладной математики – проф. Н. К. Жиганов)

Предложенный авторами алгоритм формирования информационного профиля современного течения острого гнойного среднего отита позволил подтвердить существование одной нозологической единицы, которую они предлагают назвать как «латентный аперфоративный гнойный средний отит», а экссудативный средний отит исключить из нозологии как синоним. Устранение путаницы с синонимами данной патологии позволит сосредоточить внимание практического оториноларинголога на диагностике и лечении одного заболевания, а научные изыскания направить в нужном направлении.

Ключевые слова: кластерный анализ, латентный аперфоративный гнойный средний отит, экссудативный средний отит.

Библиография: 17 источников.

The algorithm of forming of information profile of modern tendency of acute otitis media introduced by authors could confirm an existence of one nosologic unit which could be proposed as «nonmanifest aperforative purulent otitis media» and the exudative otitis media must be excluded from nosology at the same time. The elimination of confusion of this nosology will allow to concentrate an attention of applied otolaryngologist on the diagnostic and treatment of this disease.

Keywords: cluster analysis, nonmanifest aperforative purulent otitis media, exudative otitis media.

Bibliography: 17 sources.



Портенко Елена Геннадьевна

Доктор медицинских наук, доцент ЛОР кафедры
Тверской государственной медицинской академии.
170642, г. Тверь, Советская ул., дом. 4.
Тел.: 8-4822-77-54-40, э/п.: gshmatov@yandex. ru

Локтева Анна Александровна

Заочный аспирант ЛОР кафедры
Тверской государственной медицинской академии.
170642, Тверь, ул. Троицкая, 48. 1-ая ГКБ.
Тел.: 8-4822-42-06-90, э/п.: gshmatov@yandex. ru

Шматов Геннадий Павлович

Кандидат технических наук, доцент кафедры информатики и прикладной математики Тверского государственного технического университета.
170026, г. Тверь, Набережная А. Никитина, 22.
Тел.: 8-4822-44-91-90, э/п.: gshmatov@yandex. ru

Смирнова Марина Анатольевна

Кандидат физ-мат. наук, доцент кафедры информатики и прикладной математики Тверского государственного технического университета.
170026, г. Тверь, Набережная А. Никитина, 22.
Тел.: 8-4822 -44-91-90, э/п.: gshmatov@yandex. ru

УДК: 616. 284. 2-089: 611-018. 54: 612. 111. 7

**ВЛИЯНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ
НА ТЕЧЕНИЕ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПОСЛЕ САНИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ
«ОТКРЫТОГО» ТИПА НА СРЕДНЕМ УХЕ**

Ф. В. Семенов, Т. В. Банашек-Мещерякова

*ГОУ ВПО Кубанский медицинский университет, г. Краснодар
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. Ф. В. Семенов)*

В работе изучено влияние местного применения обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) на течение регенеративных процессов в трепанационной полости после «открытых» типов санирующих операций на среднем ухе. В основной группе (n=20) больным в трепанационную полость ежедневно в течение 14 дней укладывалась ОТП. В контрольной группе (n=20) пациенты получали стандартное лечение в виде капель содержащих противомикробные и стероидные препараты. Проведенное исследование показало, что местное применение ОТП в раннем послеоперационном периоде при «открытом» типе санирующих операций на среднем ухе уменьшает бактериальную обсемененность раневой поверхности и способствует более быстрой ее эпителизации.

Ключевые слова: обогащенная тромбоцитами плазма, хронический гнойный средний отит, санирующая операция, трепанационная полость, эпителизация.

Библиография:

The purpose of this research was investigation of the regeneration process in the mastoid cavity after canal wall down mastoidectomy under the influence of local application of the platelet rich plasma (PRP). 20 patients of main group were treated by local application of the PRP into mastoid cavity once a day during 14 days. The patients of the control group (n=20) were treated by local application of antibiotic and steroid. Bacteriological and cytological investigation of wound healing process demonstrate that local application of the PRP facilitate to regeneration process in the mastoid cavity and reduce bacterial contamination of the wound.



Key words: *platelet reach plasma (PRP); chronic suppurative otitis media, canal wall down mastoidectomy, mastoid cavity, healing process.*

Bibliography:

Одним из важных этапов лечения больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) является хирургическая санация очага инфекции в среднем ухе. Распространенный холестеатомный или кариозно-грануляционный процесс, а также осложнения (паралич лицевого нерва, фистула лабиринта, внутричерепные осложнения), являются показаниями к выполнению «открытых» типов saniрующих операций, в результате которых образуется трепанационная полость с большой раневой поверхностью. Очень часто эпидермизация таких полостей идет медленно, иногда сопровождается усиленной десквамацией тканей, переходящей в заболевание вновь образованного эпидермиса [3]. Существует также возможность инфицирования открытой раневой поверхности в процессе заживления, что приводит к развитию воспалительного процесса и гипергранулированию.

Для подавления инфекции и стимуляции процессов регенерации после хирургического вмешательства широко используются различные лекарственные препараты (ушные капли ципромед, отофа и др.) и биологические жидкости самого пациента (аутосыворотка, слюна) [1, 2, 4, 6]. Активно применяется физиотерапия: ультрафиолетовое облучение, электромагнитное поле ультравысокой частоты, парафинотерапия заушной области, эндоуральный фонофорез антибиотиков и гормональных препаратов [1]. Однако, несмотря на все используемые средства в послеоперационном периоде, около 15–20% больных оказываются неудовлетворенными результатами проводимого лечения: сохраняется периодическое или постоянное гноетечение из уха, снижается слух [3, 5].

Из вышесказанного следует, что вопрос поиска новых способов ускорения регенерации тканей в области хирургического вмешательства на среднем ухе остается открытым. Одним из таких способов, который в настоящий момент широко используется в стоматологии, является применение обогащенной тромбоцитами плазмы (ОТП) [7,8,9,10,11]. ОТП содержит больше тромбоцитов, чем нормальная кровь (до 1 миллиона тромбоцитов в 1 мкл плазмы крови). Концентрированные аутотромбоциты представляют собой резервуар факторов роста, способный естественным образом значительно ускорить процесс заживления раны.

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: 5. 2507

STACK:

7.97507

-mark-

(
æ°ääæðâŁå âßæî æî Ø æî í öåí òðàöŁŁ °åØæî öŁòî â , Õ~ î Æ°ääääåò ì åæòí ßì àí òŁæåí òŁ÷åææŁì
)