

I S S N 1810-4800



# РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

*Медицинский научно-практический журнал*

**Основан в 2002 году**

*(Выходит один раз в два месяца)*

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

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

Совместное издание

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

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

**Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов**



## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

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

Абдулкеримов Х. Т. (Екатеринбург)  
Аникин И. А. (Санкт-Петербург)  
Антонив В. Ф. (Москва)  
Арефьева Н. А. (Уфа)  
Артюшкин С. А. (Санкт-Петербург)  
Богомильский М. Р. (Москва)  
Борзов Е. В. (Иваново)  
Волков А. Г. (Ростов-на-Дону)  
Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)  
Гаращенко Т. И. (Москва)  
Дворянчиков В. В. (Санкт-Петербург)  
Егоров В. И. (Москва)  
Заболотный Д. И. (Киев, Украина)

Завалий М. А. (Симферополь)  
Карнеева О. В. (Москва)  
Карпищенко С. А. (Санкт-Петербург)  
Киселев А. С. (Санкт-Петербург)  
Кокорина В. Э. (Хабаровск)  
Коноплев О. И. (Санкт-Петербург)  
Кочеровец В. И. (Москва)  
Кошель В. И. (Ставрополь)  
Крюков А. И. (Москва)  
Кунельская Н. Л. (Москва)  
Лиленко С. В. (Санкт-Петербург)  
Левченко О. В. (Москва)  
Мальцева Г. С. (Санкт-Петербург)  
Накатис Я. А. (Санкт-Петербург)

Осипенко Е. В. (Москва)  
Отвагин И. В. (Смоленск)  
Пальчун В. Т. (Москва)  
Панкова В. Б. (Москва)  
Пацинин А. Н. (Санкт-Петербург)  
Пискунов Г. З. (Москва)  
Попадюк В. И. (Москва)  
Свистушкин В. М. (Москва)  
Староха А. В. (Томск)  
Степанова Ю. Е. (Санкт-Петербург)  
Таварткиладзе Г. А. (Москва)  
Шахов А. В. (Нижний Новгород)  
Шукурян А. К. (Ереван, Армения)  
Юнусов А. С. (Москва)

**№ 3(94) 2018 г.**

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

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

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

### Учредители:

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

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

### Издатель:

ООО «Полифорум Групп»

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

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.

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

Ответственные за выпуск: С. В. Рязанцев, В. Н. Тулкин, С. М. Ермольчев

### Адрес редакции:

190013, Россия, Санкт-Петербург,  
ул. Бронницкая, д. 9.  
Тел./факс: (812) 316-29-32,  
e-mail: tulkin19@mail.ru; tulkin@pfco.ru  
сайт: <http://entru.org>

Компьютерная верстка: Т. М. Каргапольцева

Подписано в печать 31.05.2018 г.  
Формат: 60×90<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Объем: усл. печ. л. 17,75.  
Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов  
в типографии «Политехника-принт».  
Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.  
Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.  
Зак. тип. 2569.

© СПбНИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России,  
2018

© Научно-клинический центр оториноларингологии  
ФМБА России, 2018

I S S N 1810-4800



# RUSSIAN OTORHINOLARYNGOLOGY

*Medical scientific journal*

**Founded in 2002**

*(Published once every two months)*

*By the decision of the State Commission for Academic Degrees and Titles Presidium  
The edition is entered in the list of peer-reviewed journals included  
in the newsletter of the State Commission for Academic Degrees and Titles  
For individuals, the index 41225 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)  
For legal entities index 41223 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)*

## Joint publication

**Federal State Institution**

**„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology“ FMBA of Russia**

**Federal State Institution**

**„St. Petersburg Research Institute of**

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

**National Medical Association of otolaryngologists**



## EDITORIAL BOARD

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

Abdulkerimov H. (*Yekaterinburg*)

Anikin I. (*St. Petersburg*)

Antoniv V. (*Moscow*)

Arefeva N. (*Ufa*)

Artyushkin S. (*St. Petersburg*)

Bogomilsky M. (*Moscow*)

Borzov E. (*Ivanovo*)

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

Gadzhimirzaev G. (*Makhachkala*)

Garashchenko T. (*Moscow*)

Dvorjanchikov V. (*St. Petersburg*)

Egorov V. (*Moscow*)

Zabolotnyi D. (*Kiev, Ukraine*)

Zavali M. (*Simferopol'*)

Karneeva O. (*Moscow*)

Karpischenko S. (*St. Petersburg*)

Kiselev A. (*St. Petersburg*)

Kokorina V. (*Khabarovsk*)

Konoplev O. (*St. Petersburg*)

Kocherovets V. (*Moscow*)

Koshel V. (*Stavropol*)

Kryukov A. (*Moscow*)

Kunelskaya N. (*Moscow*)

Lilenko S. (*St. Petersburg*)

Levchenko O. (*Moscow*)

Maltseva G. (*St. Petersburg*)

Nakatis Y. (*St. Petersburg*)

Osipenko E. (*Moscow*)

Otvagin I. (*Smolensk*)

Palchun V. (*Moscow*)

Pankova V. (*Moscow*)

Paschinin A. (*St. Petersburg*)

Piskunov G. (*Moscow*)

Popadyuk V. (*Moscow*)

Svistushkin V. (*Moscow*)

Staroha A. (*Tomsk*)

Stepanova Y. (*St. Petersburg*)

Tavartkiladze G. (*Moscow*)

Shahov A. (*Nizhny Novgorod*)

Shukuryan A. (*Yerevan, Armenia*)

Yunusov A. (*Moscow*)

**N 3 (94) 2018**

## EDITORIAL COUNCIL

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

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

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

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

### Founders:

Federal State Institution

„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology

FMBA of Russia“

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

### Publisher:

Ltd. „Poliforum Group“

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

Link to the journal «Russian otorhinolaryngology» is obligatory.

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

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

### Editorial address:

190013, Russia, St. Petersburg,

Str. Bronnitskaya Str., 9.

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

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

<http://entru.org>

Computer makeup: T. Kargapoltseva

Applied 31.05.2018.

Format: 60×90<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Conventional sheets: 17.75.

No of printed copies: 3000.

Printed in Publishing „Politechnika-print“.

St. Petersburg, Izmailovskiy Ave., 18 d.

© St. Petersburg Research Institute of Ear, Nose and Throat and Speech, Ministry of Health of the Russian Federation, 2018

© Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology FMBA of Russia, 2018



## Содержание

### Научные статьи

<b>Аникин И. А., Захарова Г. П., Асташенко С. В., Сапоговская А. С.</b> Двигательная активность мерцательного эпителия тимпанального устья слуховой трубы у пациентов с патологией среднего и внутреннего уха . . . . .	9
<b>Бабияк В. И., Воронов В. А., Демиденко Д. Ю., Левин С. В., Левина Е. А., Моисеева Е. А., Руднева Ю. А.</b> Очки Воронова для диагностики вестибулярного рефлекса. . . . .	14
<b>Бибик П. Р., Волошина А. В.</b> Наблюдение цефалгии у пациентов с девиацией перегородки носа. . . . .	18
<b>Волков А. Г., Синельников Р. И.</b> Способы дополнительного исследования, применяемые для диагностики фронтитов . . . . .	23
<b>Гончаров О. И.</b> Хирургическое лечение изолированных аномалий среднего уха с интактным стремением . . . . .	29
<b>Гуломов З. С., Курбанова З. Д., Адьлова Ф. Х.</b> Анализ оториноларингологической заболеваемости населения Республики Таджикистан за период 2012–2016 гг. . . . .	33
<b>Зайнчуковский М. С.</b> Оценка деформации средней зоны лица при хроническом ателектазе верхнечелюстной пазухи . . . . .	38
<b>Захарова М. Л.</b> Врожденные мембраны голосового отдела и врожденный подголосовой стеноз гортани. Хирургическая тактика . . . . .	42
<b>Карпищенко С. А., Черebilло В. Ю., Тамазян Н. В., Пузаков Н. С., Станчева О. А., Данилова Д. М.</b> Особенности эндоназального трансфеноидального доступа в хирургическом лечении аденомы гипофиза	47
<b>Корнеенков А. А., Лиленко С. В., Лиленко А. С., Вяземская Е. Э., Бахилин В. М.</b> Использование модифицированной процедуры последовательного распознавания Вальда для определения исхода оперативного лечения у пациентов с болезнью Меньера . . . . .	54
<b>Кузовков В. Е., Клячко Д. С., Сугарова С. Б., Лиленко А. С., Костевич И. В., Несипбаева А. А.</b> Роль этиологического фактора в реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации . . . . .	60
<b>Матроскин А. Г., Полунин М. М., Рахманова И. В., Маренич Н. С.</b> Особенности течения экссудативного среднего отита у детей 1-го года жизни с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью . . . . .	66
<b>Морозова З. Н.</b> Эффективность хирургического лечения дисфункции слуховой трубы у детей с экссудативным средним отитом . . . . .	70
<b>Муратова Е. И., Голубев А. Ю.</b> Фитоадаптивная диета при хроническом тонзиллите, отягощенном патологией кишечника . . . . .	74
<b>Овчинников А. Ю., Хон Е. М., Щербаков А. Ю.</b> Уровень комфорта хирурга при использовании навигационной поддержки . . . . .	79
<b>Пестакова Л. В., Тихомирова Е. К.</b> Исследование времени мукоцилиарного транспорта у беременных . . . . .	84
<b>Степанова Ю. Е., Калягин В. А., Абдурахманов М. А.</b> Сравнительный анализ психического статуса пациентов голосоречевых профессий с дисфониями и взрослых заикающихся . . . . .	88
<b>Федосеева О. В.</b> Носовой цикл и его практическое применение в оториноларингологии . . . . .	92



**Из практики**

**Вашкин В. Н.**

Редко встречающееся заболевание наружного носа – гигантская ангиофиброма. . . . . 98

**Лазарчик Т. А., Пелишенко Т. Г., Пономарев И. В., Корягин Ф. Н.**

Роль ЛОР-сепсиса в диагностике рака ротоглотки . . . . . 101

**Мустафаев Д. М., Егоров В. И.**

Фибромиксома гортаноглотки. . . . . 107

**Обзоры**

**Абушаева Г. А.**

Комплексная хирургическая коррекция клапана носа. Обзор литературы . . . . . 110

**Наумова И. В., Гадалева С. В., Пашков А. В.**

Стационарные слуховые потенциалы. Обзор литературы . . . . . 115

**Информационный раздел**

Решения VII Международного Петербургского форума оториноларингологов России

(25–27 апреля 2018 г.) . . . . . 130

Резолюция совета экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов . . . . . 132

Резолюция от 2 марта 2018 года Заседание Экспертного совета с участием главных специалистов по оториноларингологии регионов РФ . . . . . 134

Сателлитный симпозиум компании Буарон «Патология голоса от гнусавости до осиплости» (За чистый и красивый голос) . . . . . 137

Рецензия на книгу. Киселев А. С. Оториноларингология Военно-медицинской академии. Ее становление и развитие в различные эпохи за первые двести лет (1798–1998 гг.) . . . . . 140



## Contents

### Science articles

<b>Anikin I. A., Zakharova G. P., Astashchenko S. V., Sapogovskaya A. S.</b> Motor activity of ciliary epithelium of the auditory tube tympanic opening in the patients with the middle and the internal ear pathology .....	9
<b>Babiyak V. I., Voronov V. A., Demidenko D. Yu., Levin S. V., Levina E. A., Moiseeva E. A., Rudneva Yu. A.</b> Voronov glasses for vestibular reflex diagnostics .....	14
<b>Bibik P. R., Voloshina A. V.</b> Observation of cefalgia in patients with nasal septal deviation .....	18
<b>Volkov A. G., Sinelnikov R. I.</b> The ancillary testing methods used for diagnostics of frontal sinusitis .....	23
<b>Goncharov O. I.</b> Surgical treatment of isolated abnormalities of the middle ear with intact stapes .....	29
<b>Gulomov Z. S., Kurbanova Z. D., Adylova F. Kh.</b> The analysis of otorhinolaryngological morbidity of population of the republic of tajikistan for the period of 2012–2016 .....	33
<b>Zainchukovskii M. S.</b> Evaluation of the midface deformations in chronic maxillary sinus atelectasis .....	38
<b>Zakharova M. L.</b> Congenital laryngeal webs and congenital subglottic laryngostenosis. Surgical approach .....	42
<b>Karpishchenko S. A., Cherebillo V. Yu., Tamazyan N. V., Puzakov N. S., Stancheva O. A., Danilova D. M.</b> The specific features of endonasal transsphenoidal approach in surgical treatment of pituitary adenoma .....	47
<b>Korneenkov A. A., Lilenko S. V., Lilenko A. S., Vyazemskaya E. E., Bakhilin V. M.</b> Use of the modified procedure of Wald's sequential probability ratio test for determining the outcome of a surgical treatment in patients with Meniere's disease .....	54
<b>Kuzovkov V. E., Klyachko D. S., Sugarova S. B., Lilenko A. S., Kostevich I. V., Nesipbaeva A. A.</b> The role of the etiological factor in the rehabilitation of patients after cochlear implantation .....	60
<b>Matroskin A. G., Polunin M. M., Rakhmanova I. V., Marenich N. S.</b> The specific features of progress of exudative otitis media in infants with gastroesophageal reflux disease .....	66
<b>Morozova Z. N.</b> The efficacy of surgical treatment of eustachian tube dysfunction in children with exudative otitis media. ....	70
<b>Muratova E. I., Golubev A. Yu.</b> Phytoadaptive diet in chronic tonsillitis complicated with intestine pathology .....	74
<b>Ovchinnikov A. Yu., Khon E. M., Shcherbakov A. Yu.</b> The level of comfort of a surgeon using navigation support .....	79
<b>Pestakova L. V., Tikhomirova E. K.</b> The study of mucociliary clearance duration in pregnant women .....	84
<b>Stepanova Yu. E., Kalyagin V. A., Abdurakhmanov M. A.</b> A comparative analysis of the relations of adult patients votes violations and stuttering. ....	88
<b>Fedoseeva O. V.</b> Nasal cycle and its practical application in otorhinolaryngology .....	92
<b>From practice</b>	
<b>Vashkin V. N.</b> A rare disease of external nose – giant angiofibroma .....	98



<b>Lazarchik T. A., Pelishenko T. G., Ponomarev I. V., Koryagin F. N.</b>	
The role of ent-sepsis in diagnostics of oropharyngeal cancer .....	104
<b>Mustafaev D. M., Egorov V. I.</b>	
Fibromyxoma of the hypopharynx .....	107
<b>Reviews</b>	
<b>Abushaeva G. A.</b>	
Complex surgical correction of nasal valve. Literature review .....	113
<b>Naumova I. V., Gadaleva S. V., Pashkov A. V.</b>	
Auditory steady-state responses. Literature review .....	115
<b>Informational section</b>	
Decisions of the VII International Petersburg Forum of Otorhinolaryngologists of Russia (April 25–27, 2018) .....	130
Resolution of the Expert Council of the National Medical Association of Otorhinolaryngologists .....	132
Resolution of March 2, 2018 Meeting of the Expert Council with the participation of key specialists on otorhinolaryngology of RF regions .....	134
The satellite symposium of the company Boiron «Pathology of the voice from the nasal to the hoarseness» (For a clean and beautiful voice) .....	137
Review of the book. Kiselev A. S. Otorhinolaryngology of the Military Medical Academy. Its formation and development in different epochs for the first two hundred years (1798–1998) .....	140





УДК 576.322:616.286+616.284+616.281

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-3-9-13

## **ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ТИМПАНАЛЬНОГО УСТЬЯ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА**

**Аникин И. А., Захарова Г. П., Асташенко С. В., Сапоговская А. С.**

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

## **MOTOR ACTIVITY OF CILIARY EPITHELIUM OF THE AUDITORY TUBE TYMPANIC OPENING IN THE PATIENTS WITH THE MIDDLE AND THE INTERNAL EAR PATHOLOGY**

**Anikin I. A., Zakharova G. P., Astashchenko S. V., Sapogovskaya A. S.**

*Federal State Budgetary Institution „Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech“, Ministry of Health of the Russian Federation, 190013, Saint Petersburg, Russia*

В работе приведены результаты изучения состояния и функции двигательной активности реснитчатого эпителия слуховой трубы и среднего уха у пациентов с различными формами хронического среднего отита и пациентов с невоспалительными заболеваниями уха. Метод телевизионной микроскопии поможет нам изучить строение слизистой оболочки и работу реснитчатого эпителия слуховой трубы при различных заболеваниях, что будет способствовать прогнозированию исходов заболеваний и разработке новых методик, направленных на благоприятный исход заболеваний среднего уха.

**Ключевые слова:** слуховая труба, хронический средний отит, реснитчатый эпителий, мукоцилиарный транспорт, прижизненная телевизионная микроскопия.

**Библиография:** 13 источников.

The work presents the results of study of the condition and function of the motor activity of the ciliary epithelium of the auditory tube and the middle ear in the patients with various forms of chronic otitis media and patients with non-inflammatory diseases of the middle ear. The method of television microscopy will provide the study of the mucosa structure and the operation of the ciliary epithelium of the auditory tube in various diseases, thus facilitating the prediction of the outcomes of diseases and developing the new techniques aimed at the favorable outcome of the middle ear diseases.

**Key words:** auditory tube, chronic otitis media, ciliary epithelium, mucociliary transport, intravital television microscopy.

**Bibliography:** 13 sources.

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) – актуальная проблема современной оториноларингологии, интерес к которой во всем мире не снижается, а лишь возрастает. Современные способы хирургических вмешательств на ухе отражают тенденции развития отохирургии по пути максимально щадящих операций [1].

Современное ужесточение требований к лечебному процессу, а именно оптимизация эконо-

мических затрат и времени нахождения больных в стационаре без уменьшения эффективности хирургической помощи, заставляет пересматривать алгоритм оказания этой помощи, стимулирует к поиску новых и совершенствованию существующих методов лечения пациентов с ХГСО [2].

Несмотря на развитие отохирургии, процент неудовлетворительных результатов, приводящих к реоперациям на среднем ухе, остается высоким.



## ОЧКИ ВОРОНОВА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО РЕФЛЕКСА

**Бабияк В. И.<sup>1</sup>, Воронов В. А.<sup>1</sup>, Демиденко Д. Ю.<sup>1</sup>, Левин С. В.<sup>2</sup>,  
Левина Е. А.<sup>2</sup>, Моисеева Е. А.<sup>1</sup>, Руднева Ю. А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова»  
Минздрава России, 195067, Санкт-Петербург, Россия  
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

<sup>2</sup> ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи»  
Минздрава России, 190013, Санкт-Петербург, Россия  
(Директор –засл. врач РФ, академик РАН, проф. Ю. К. Янов)

## VORONOV GLASSES FOR VESTIBULAR REFLEX DIAGNOSTICS

**Babiyak V. I.<sup>1</sup>, Voronov V. A.<sup>1</sup>, Demidenko D. Yu.<sup>1</sup>, Levin S. V.<sup>2</sup>,  
Levina E. A.<sup>2</sup>, Moiseeva E. A.<sup>1</sup>, Rudneva Yu. A.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov” of Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

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

Представлен прибор, разработанный на кафедре оториноларингологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, позволяющий выполнять обследование вестибулярного аппарата в целях регистрации вестибулоокулярного рефлекса со снятием фиксационного подавления. Описано строение прибора, способ применения, его преимущества перед прототипом. Разработанная модель очков может использоваться при выполнении диагностических проб и позиционных маневров, а также при проведении видеонистагмоскопии. Очки хорошо зарекомендовали себя среди врачей на кафедре оториноларингологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. Сотрудники клиники отмечают удобство в использовании, а также повышение эффективности диагностики. Использование в клинической практике прибора позволяет улучшить диагностику, ограничить неоправданное применение дорогостоящих методов исследования, назначить своевременно необходимое лечение, а значит повысить качество медицинской помощи.

**Ключевые слова:** вестибулоокулярный рефлекс, вестибулярная система, глазоводительные реакции, нистагм, видеонистагмоскопия, лабиринт.

**Библиография:** 6 источников.

The article presents a device developed at the Chair of Otorhinolaryngology of the FSBI HVI North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov, providing the examination of vestibular system for registration of vestibulo-ocular reflex with the removal of fixation suppression. The authors describe the structure of the device, application method, its advantages over the prototype. The developed model of eye-glasses can be used for diagnostic tests and positional maneuvers as well as for videonystagmoscopy. The glasses are highly reputed among the doctors of the Chair of Otorhinolaryngology of the FSBI HVI North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov. The clinic members point out its usability, as well as the improved diagnostics quality. The use of the device in clinical practice makes it possible to improve diagnostics, to reduce the unjustified use of expensive examination methods, to prescribe the necessary treatment in a timely manner, thus improving the medical care quality.

**Key words:** vestibulo-ocular reflex, vestibular system, oculomotor responses, nystagmus, videonystagmoscopy, labyrinth.

**Bibliography:** 6 sources.

Глаз человека способен детально видеть рассматриваемый объект, только если его изображение практически неподвижно относительно сетчатки глаза и проецируется на ее центральную часть, называемую фовеа [1]. Если голова человека совершает активные или пассивные движения, для обеспечения зрительной функции необходи-

мо с высокой точностью стабилизировать взор на мишени. Стабилизацию взгляда на объекте во время движения головы обеспечивает вестибулоокулярный рефлекс [2].

Вестибулоокулярный рефлекс – филогенетически старый простой трехсинаптический рефлекс. Столь простая нейрональная передача



## НАБЛЮДЕНИЕ ЦЕФАЛГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕВИАЦИЕЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

Бибик П. Р., Волошина А. В.

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

## OBSERVATION OF CEFALGIA IN PATIENTS WITH NASAL SEPTAL DEVIATION

Bibik P. R., Voloshina A. V.

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

Проблема головной боли является актуальной для врачей любой специальности. Заболевания ЛОР органов, с учетом специфики их анатомического расположения и богатой иннервации, могут вызывать как острые, так и хронические лицевые и головные боли – цефалгии, что значительно снижает качество жизни пациентов. Данная проблема широко не освещена в литературе, а оториноларингологи в повседневной практике зачастую не акцентируют внимание на проблеме головной боли пациента, так как не существует стандартизированных алгоритмов оценки цефалгий, вызванных патологией ЛОР органов. По результатам исследования группы пациентов, получавших оперативное лечение в связи с хронической патологией полости носа – девиацией перегородки носа, гипертрофией носовых раковин и предъявлявших неврологические жалобы, сформулированы рекомендации по практическому ведению таких пациентов. Разработана система оценки эффективности аппликационной анестезии слизистой оболочки полости носа, позволяющая предположить функциональные результаты оперативного лечения структур полости носа относительно купирования неврологической симптоматики.

**Ключевые слова:** риногенная головная боль, искривление перегородки носа, деконгестанты.

**Библиография:** 6 источников.

The problem of headache is relevant for doctors of any specialty. The diseases of ENT organs, due to the specificity of their anatomic location and rich innervation, may cause both acute and chronic facial aches and headaches – cephalgias, significantly reducing the life quality of the patients. This problem is not widely covered in the literature, and otorhinolaryngologists, in their everyday practice, often do not focus on the problem of the patient’s headache, since there are no standardized algorithms for assessing the cephalgias caused by ENT-organs pathology. Based on the results of study of a group of patients with neurological complaints who underwent surgical treatment due to chronic nasal pathology – the nasal septum deviation, nasal concha hypertrophy –the recommendations on the practical management of such patients have been formulated. The authors have developed a system for assessing the efficacy of application anesthesia of the nasal mucous membrane, suggesting the functional results of surgical treatment of the nasal cavity structures in relation to the neurologic symptoms relief.

**Key words:** rhinogenic headache, nasal septum deviation, decongestants.

**Bibliography:** 6 sources.

В настоящее время цефалгией принято называть любые боли и чувство дискомфорта, локализованные в области головы. Головная боль является единственным или ведущим симптомом, по меньшей мере при 45 болезнях. Распространенность головной боли, по данным разных авторов, колеблется в значительных пределах: от 5 до 200 случаев на каждую тысячу населения. По оценкам ВОЗ, головная боль на глобальном уровне встречается у 47% взрослого населения [1], периодически встречается у 40% населения Европы и поражает людей независимо от возраста, расы, уровня доходов и региона проживания [2]. Головная боль является важнейшей

медико-социальной проблемой, требующей к себе серьезного внимания со стороны не только ученых, практических врачей, но и организаций здравоохранения. Для лечения цефалгии необходимы сложный междисциплинарный подход и длительная дифференциальная диагностика.

Согласно Международной классификации головной боли (п. 11.9) выделяют категорию «Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур лица и шеи» [3]. Пациенты данной группы могут обращаться к оториноларингологу в связи с нарушением носового дыхания, а при



## СПОСОБЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФРОНТИТОВ

Волков А. Г., Синельников Р. И.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
344022, г. Ростов-на-Дону, Россия  
(Зав. каф. болезней уха, горла, носа – проф. А. Г. Волков)

## THE ANCILLARY TESTING METHODS USED FOR DIAGNOSTICS OF FRONTAL SINUSITIS

Volkov A. G., Sinelnikov R. I.

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

Количество воспалительных заболеваний околоносовых пазух (ОНП), несмотря на улучшение качества и увеличение объема диагностических и лечебных мероприятий, со временем не уменьшается. Основными дополнительными способами диагностики, помогающими врачу-оториноларингологу в постановке диагноза, являются традиционная рентгенография, спиральная компьютерная и магнитно-резонансная томографии. У определенного контингента больных (беременные, дети младшего возраста) некоторые из этих способов диагностики не могут быть использованы. Приводится обзор неинвазивных способов дополнительного исследования, проведенных у больных с параназальными синуситами (ПНС): звукового скрининг-тестирования (СТ), синусканирования и цифровой диафаногрaфии (ЦД). Приведены сравнительные характеристики способов и их значение в диагностике фронтитов.

**Ключевые слова:** параназальные синуситы, фронтит, компьютерная томография, диагностика, неинвазивные методы исследования.

**Библиография:** 12 источников.

Despite the improving quality and the increasing scope of diagnostic and therapeutic measures, the number of inflammatory diseases of the paranasal sinuses (PNS) does not decrease over time. The principal ancillary diagnostic methods facilitating the diagnose setting by an otorhinolaryngologist are the traditional radiography, spiral computer-aided and magnetic resonance imaging. Some of these diagnostic methods cannot be used in a certain group of patients (pregnant women, young children). The article provides an overview of non-invasive ancillary testing methods performed in the patients with paranasal sinusitis (PNS) – sound screening (SS), sinus scanning and digital diaphanography (DD). The authors present the comparative characteristics of the methods and their significance in the diagnostics of frontal sinusitis.

**Key words:** paranasal sinusitis, frontitis, computer-aided tomography, non-invasive examination methods.

**Bibliography:** 12 sources.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения острым риносинуситом (РС) болеет каждый седьмой человек, проживающий в странах Евросоюза, а в США данная патология развивается у 16% взрослого населения [1, 2]. В Российской Федерации острыми РС ежегодно болеет около 10 миллионов человек. Наиболее распространенной воспалительной патологией среди заболеваний верхних дыхательных путей являются ПНС, составляющие 87% от всех обращений к врачу-оториноларингологу [3]. Из них чаще всего представлены воспалительные заболевания лобных пазух, которые могут проявляться в виде отечно-инфильтративной или экссудативной форм, нередко отягощаясь орбитальными

или внутричерепными осложнениями, которые иногда приводят к инвалидности [4]. Основные вопросы, которые должны быть решены при постановке диагноза:

- определение формы процесса для выработки тактики лечения;
- предотвращение генерализации воспалительного процесса;
- выработка мер профилактики заболевания.

Диагностика ПНС – сложный процесс, в ходе которого врач, используя жалобы больного, анамнез заболевания, данные осмотра и обследования, сопоставляет их с методами дополнительной диагностики, среди которых основными являются традиционная рентгенография (возможно,



## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ АНОМАЛИЙ СРЕДНЕГО УХА С ИНТАКТНЫМ СТРЕМЕНИЕМ

Гончаров О. И.

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

## SURGICAL TREATMENT OF ISOLATED ABNORMALITIES OF THE MIDDLE EAR WITH INTACT STAPES

Goncharov O. I.

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

Произведена оценка хирургических находок и функциональных результатов у пациентов с изолированными аномалиями развития среднего уха с подвижной подножной пластиной стремени (класс III по классификации Teunissen и Cremers).

**Ключевые слова:** изолированные аномалии развития среднего уха, среднее ухо, хирургическое лечение.

**Библиография:** 12 источников.

The authors have evaluated the surgical findings and functional results in patients with isolated abnormalities of development of the middle ear with mobile stapedial footplate (Teunissen and Cremers class III malformations).

**Key words:** isolated abnormalities of the middle ear development, middle ear, surgical treatment.

**Bibliography:** 12 sources.

Кондуктивная потеря слуха, вызванная врожденными аномалиями развития среднего уха, встречается приблизительно у одного из 10 000–20 000 пациентов [1–6]. Врожденные аномалии уха встречаются у 27,7% детей со снижением слуха [7]. Пороки развития среднего уха могут быть разделены на большие, при которых помимо среднего уха поражается наружное и (или) внутреннее ухо и малые, при которых поражается исключительно среднее ухо (изолированные аномалии среднего уха) [8]. Большинство случаев указанных мальформаций происходят спорадически; четверть просходит в контексте генетических синдромов, таких как бранхиоторенальный синдром, синдром Крузона, синдром Клиппеля–Фейля, синдром Пфайффера [9].

В 1993 г. E. V. Teunissen и W. R. Cremers [8] разделили изолированные мальформации на четыре основные группы:

- 1) изолированный анкилоз (или врожденная фиксация стремени);
- 2) анкилоз стремени, сочетающийся с аномалиями других косточек;
- 3) деформация цепи слуховых косточек с подвижной подножной пластиной стремени;
- 4) аплазия или серьезная дисплазия овального и (или) круглого окон.

Среди изолированных аномалий развития среднего уха чаще всего встречаются аномалии 1-й группы (31%) или 2-й группы (38%) [8]. Третий класс мальформаций составляет менее трети всех изолированных аномалий и может быть разделен на разрыв цепи слуховых косточек (класс IIIa) и фиксацию в эпитимпануме (класс IIIb) [8].

S. Kösling et al. [10] выделяют три степени изолированных мальформаций среднего уха:

I степень – незначительные пороки, при которых нормальная конфигурация барабанной полости сопровождается дисплазией слуховых косточек;

II степень – умеренные пороки, при которых наблюдается гипоплазия барабанной полости совместно с гипо- или аплазией слуховых косточек;

III степень – тяжелые пороки, включающие апластическую барабанную полость.

Среди всех аномалий развития ЛОР органов аномалии развития среднего уха составляют до 22% [11].

Актуальность проблемы состоит в отсутствии единой тактики хирургического лечения и сложности диагностики данной патологии. При оперативном вмешательстве по поводу мальформаций среднего уха высок риск развития осложнений, таких как вестибулопатия, сенсоневральная туго-



## АНАЛИЗ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2012–2016 гг.

Гуломов З. С.<sup>1</sup>, Курбанова З. Д.<sup>2</sup>, Адылова Ф. Х.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», 734003, г. Душанбе, Республика Таджикистан (Зав. каф. оториноларингологии – М. И. Махмудназаров)

<sup>2</sup> ГУ «Национальный медицинский центр „Шифобахш“», 734026, г. Душанбе, Республика Таджикистан (Директор) – канд. мед. наук Н. Ш. Хаётзода)

## THE ANALYSIS OF OTORHINOLARYNGOLOGICAL MORBIDITY OF POPULATION OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN FOR THE PERIOD OF 2012–2016

Gulomov Z. S.<sup>1</sup>, Kurbanova Z. D.<sup>2</sup>, Adylova F. Kh.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> State Institution Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, the Republic of Tajikistan

<sup>2</sup> State Institution «National Medical Center» Shifobahsh, Dushanbe, the Republic of Tajikistan

В статье представлены материалы общего и структурного анализа оториноларингологической заболеваемости в Республике Таджикистан. Проведен ретроспективный статистический анализ ЛОР-заболеваемости среди взрослого и детского населения Республики Таджикистан за период с 2012 по 2016 г.

**Ключевые слова:** оториноларингологическая заболеваемость, статистика, структурный анализ.

**Библиография:** 9 источников.

The article presents the materials of general and structural analysis of otorhinolaryngological morbidity in the Republic of Tajikistan. The authors provide the retrospective statistical analysis of ENT diseases in adults and children of the Republic of Tajikistan for the period of 2012 to 2016.

**Key words:** otorhinolaryngological morbidity, statistics, structural analysis.

**Bibliography:** 9 sources.

Оториноларингологическая патология, являясь одной из самых распространенных у жителей земного шара, относится к приоритетным проблемам современного здравоохранения [1–3]. Согласно данным ВОЗ более 80% больных обращаются в медицинские учреждения по причине возникновения ОРЗ и ОРВИ в сочетании с заболеваниями ЛОР органов [4, 5].

Патология ЛОР органов на сегодня имеет важное медико-социальное значение, и одной из актуальных задач периода реформирования здравоохранения является создание эффективной системы управления качеством медицинской помощи населению, что предполагает совершенствование как амбулаторно-поликлинической, так и стационарной помощи [6].

Известно, что Таджикистан расположен в предгорьях Памира и не имеет выхода к морю. Это наименьшее по площади государство Средней Азии,

которое граничит с Узбекистаном на западе и северо-западе, с Киргизией на севере, с Китаем на востоке, с Афганистаном на юге, поэтому по своему географическому расположению имеет свои существенные значимые факторы, т. е. климатические, эпидемиологические, социально-экономические особенности региона, которые могут в значительной мере влиять на частоту ЛОР-заболеваемости среди общего населения. Необходимость регионального и популяционного подходов к изучению состояния здоровья и патологии человека определяется тем, что каждая из территорий (географически локализована), имеет свою специфику в природно-климатических условиях и по уровню социально-экономического развития [4, 5, 7].

Климатические особенности региона характеризуются значительными суточными и сезонными колебаниями температуры воздуха, малым количеством осадков, сухостью воздуха и малой



## ОЦЕНКА ДЕФОРМАЦИИ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

**Зайнчуковский М. С.**

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

*ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Россия (Главный врач – В. А. Волчков)*

## EVALUATION OF THE MIDFACE DEFORMATIONS IN CHRONIC MAXILLARY SINUS ATELECTASIS

**Zainchukovskii M. S.**

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

*State-Financed Health Institution Municipal General Hospital N 2, Saint-Petersburg, Russia*

Хронический ателектаз верхнечелюстной пазухи – это клиническое состояние, которое характеризуется постепенным уменьшением объема пазухи вследствие гиповентиляции, что обуславливает втяжение ее стенок и развитие деформаций средней зоны лица, экзофтальма и гипофтальма. При ателектазе верхнечелюстной пазухи, независимо от ее стадии, показана эндоскопическая ринохирургия. В статье приводятся обзор литературы и 36 случаев собственных наблюдений ателектаза верхнечелюстной пазухи. Рассматриваются клинические и рентгенологические симптомы различных стадий заболевания, обсуждаются вопросы диагностики хронического ателектаза.

**Ключевые слова:** асимметрия лица, хронический верхнечелюстной синусит, синдром немого синуса, ателектаз верхнечелюстной пазухи.

**Библиография:** 8 источников.

Chronic maxillary atelectasis is a clinical condition characterized by a gradual decrease in the volume of sinus due to hypoventilation, which causes the retraction of its walls and the development of deformations of the midface, exophthalmos and hypophthalmos. Endoscopic rhinosurgery is indicated in atelectasis of maxillary sinus, regardless its stage. The article provides a literature review and 36 cases of the author's observations of maxillary atelectasis. The article considers clinical and radiological symptoms of various stages of the disease, discussing the issues of diagnostics of chronic atelectasis.

**Key word:** facial asymmetry, chronic maxillary sinusitis, silent sinus syndrome, maxillary atelectasis.

**Bibliography:** 8 sources.

На сегодняшний день проблема асимметрии лица является актуальной, так как она может быть следствием самых разных заболеваний ЛОР-органов, таких как: распространенный полипоз околоносовых пазух, болезнь оперированной пазухи, мукоцеле околоносовых пазух.

В большинстве случаев асимметрия средней зоны лица, развивающаяся бессимптомно, указывает на развитие ателектаза верхнечелюстной пазухи.

Хронический ателектаз верхнечелюстной пазухи (ХАВП) – это клиническое состояние, которое характеризуется постепенным уменьшением объема пазухи, что обуславливает втяжение стенок.

Впервые два клинических случая диплопии и экзофтальма в сочетании с затемнением и коллапсом стенок верхнечелюстной пазухи без какой-либо клинической симптоматики со стороны последней были описаны W. Montgomery в 1964 году [1].

В 1995 г. С. Sopařkar и соавт. дали патогенетическую характеристику данного явления и ввели понятие «синдром немого синуса». Они описали 14 случаев спонтанного экзофтальма в сочетании с затемнением верхнечелюстной пазухи и втяжением ее орбитальной стенки [2]. Е. S. Kass в 1997 г. употребляет впервые понятие «хронический ателектаз верхнечелюстной пазухи» и



## ВРОЖДЕННЫЕ МЕМБРАНЫ ГОЛОСОВОГО ОТДЕЛА И ВРОЖДЕННЫЙ ПОДГОЛОСОВОЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

Захарова М. Л.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, 194100, Санкт-Петербург, Россия  
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. П. В. Павлов)

## CONGENITAL LARYNGEAL WEBS AND CONGENITAL SUBGLOTTIC LARYNGOSTENOSIS. SURGICAL APPROACH

Zakharova M. L.

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

Цель исследования. Проанализировать хирургическую тактику при различных вариантах врожденных мембран гортани и врожденного подголосового стеноза гортани, учитывая предложенную клинико-морфологическую классификацию.

Метод. Ретроспективный анализ историй болезней пациентов с врожденным стенозом гортани, проходивших обследование и лечение в Санкт-Петербургском государственном медицинском педиатрическом университете.

Результаты. За период 1998–2017 гг. в клинике оториноларингологии СПбГПМУ наблюдались 30 детей с различными вариантами врожденного подголосового стеноза гортани и врожденных мембран гортани, в возрасте от 1 суток до 5 лет.

**Ключевые слова:** врожденные пороки развития гортани, врожденный стеноз гортани.

**Библиография:** 13 источников.

Objective: To analyze surgical approaches in various options of congenital laryngeal webs and congenital subglottic stenosis of larynx in consideration of the suggested clinical-morphological classification.

Method: Retrospective study of medical records of the patients with congenital subglottic stenosis of larynx examined and treated at Saint Petersburg State Pediatric Medical University.

Results: At the period of 1998 to 2017, otorhinolaryngology clinic SPbGPMU observed 30 children with various types of congenital subglottic laryngeal stenosis and congenital laryngeal webs at the age of 24 hours to 5 years.

**Key words:** congenital larynx abnormalities, congenital larynx stenosis.

**Bibliography:** 13 sources.

Врожденные подголосовые стенозы гортани (МКБ Q31.1) и врожденные мембраны гортани (МКБ Q31.0) являются довольно редкой патологией и, по данным ряда авторов, занимают от 10 до 5% от всех врожденных пороков развития (ВПР) гортани или, другими словами, занимают 3-е место по частоте после ларингомалиции и врожденного паралича гортани у детей [1–3].

Ряд авторов выделяют врожденный стеноз подголосового отдела гортани и мембраны голосового отдела гортани, однако и те и другие описывают случаи сочетания стеноза голосового и подголосового отделов гортани и отмечают взаимосвязь степени поражения голосового отдела гортани с наличием подголосового стеноза. Чем протяженнее межголосовая мембрана, тем

чаще она ассоциируется с подголосовым стенозом [3–5]. Клиническая картина может варьировать от минимальных жалоб на дисфонию до афонии и респираторного дистресс-синдрома [1–3]. Хирургическая тактика зависит от выраженности стеноза, его локализации, возраста ребенка и наличия сопутствующей патологии [1–3, 8]. Врожденный подголосовой стеноз может разрешаться с возрастом ребенка, по мере роста гортани, таким образом, выжидательная тактика считается приемлемой в ряде случаев [6–8].

**Цель исследования.** Проанализировать лечебную тактику при различных вариантах врожденных мембран гортани и врожденного подголосового стеноза гортани, учитывая предложенную клинико-морфологическую классификацию.





## ОСОБЕННОСТИ ЭНДОНАЗАЛЬНОГО ТРАНССФЕНОИДАЛЬНОГО ДОСТУПА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Карпищенко С. А., Черebilло В. Ю., Тамазян Н. В., Пузаков Н. С., Станчева О. А., Данилова Д. М.

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

## THE SPECIFIC FEATURES OF ENDONASAL TRANSSPHENOIDAL APPROACH IN SURGICAL TREATMENT OF PITUITARY ADENOMA

Karpishchenko S. A., Cherebillo V. Yu., Tamazyan N. V., Puzakov N. S., Stancheva O. A., Danilova D. M.

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

Доброкачественные опухоли гипофиза (аденомы) составляют подавляющее большинство всех опухолей хиазмально-селлярной области. Существуют различные подходы в хирургическом лечении патологии турецкого седла. Наибольшее предпочтение отдается эндоназальному трансфеноидальному доступу. При выборе подхода к основанию черепа хирург должен тщательно ознакомиться с результатами магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии. В случае наличия анатомических предпосылок, затрудняющих доступ к оперируемой зоне, первым этапом необходимо выполнение пациенту коррекции указанных структур. Операция по удалению аденомы гипофиза эндоназальным доступом условно разделяется на три этапа: носовой, сфеноидальный и селлярный. Заключительным моментом хирургического лечения является поэтапная пластика дна турецкого седла с послойной имплантацией клеевых композиций и герметизацией интракраниального пространства. На базе кафедр оториноларингологии и нейрохирургии с участием лаборатории цитологических исследований было проведено обследование 12 пациентов с диагнозом аденома гипофиза с инфра- и супраселлярным ростом. Всех обследуемых больных осматривал оториноларинголог на 7, 30 и 90-е сутки. Выполнялась эндоскопическая визуализация зоны оперативного вмешательства и проводилось цитологическое исследование отделяемого из полости носа в указанные временные промежутки. Таким образом, обнаружено, что реактивные воспалительные явления на фоне ирригационной терапии купировались к 30–40-м суткам после оперативного вмешательства. 8 пациентам лечение было дополнено топической антибактериальной терапией, на фоне чего реактивные воспалительные явления в зоне хирургического вмешательства купировались. Таким образом, всем пациентам после перенесенного эндоназального трансфеноидального удаления аденомы гипофиза показано наблюдение у отоларинголога в течение 30 дней в целях контроля динамики регенерационных процессов.

**Ключевые слова:** трансфеноидальный подход, аденома гипофиза, турецкое седло, эндоскопия.

**Библиография:** 10 источников.

Benign pituitary gland tumors (or adenomas) constitute the vast majority of all chiasmosellar tumors. There are various approaches in surgical treatment of the sella turcica pathology. Endonasal transsphenoidal approach is the method of preference. Choosing the approach to the skull base, the surgeon should carefully study the results of magnetic resonance imaging and computer-aided tomography. If there are anatomic features preventing the approach to the operated area, first of all the patient undergoes the correction of these structures. The surgical excision of pituitary adenoma through endonasal access is conditionally divided into three stages: nasal, sphenoidal and sellar. The final stage of surgical treatment is the stage-by-stage plastic surgery of the bottom of sella turcica with the layer-by-layer implantation of glue compositions and sealing the intracranial space. 12 patients diagnosed with pituitary adenoma with infra- and suprasellar growth were examined at the Chairs of Otorhinolaryngology and Neurosurgery with the participation of cytological laboratories. All the patients were examined by an otorhinolaryngologist on the 7th, 30th and 90th days after surgery. Endoscopic visualization of the surgical intervention area was performed and cytological examination of the nasal cavity secretion was made at the indicated time intervals. Therefore, it has been found that the reactive inflammatory phenomena associated with irrigation therapy were stopped by the 30th-40th day after the surgery. In 8 patients the treatment was supplemented with local antibacterial therapy, which provided the removal of the reactive inflammatory phenomena in the surgical intervention area. Therefore, all patients after endonasal transsphenoidal removal of pituitary adenoma are recommended the 30-day otorhinolaryngologists' follow-up with the purpose of control of regeneration processes dynamics.

**Key words:** transsphenoidal approach, pituitary adenoma, sella turcica, endoscopy.

**Bibliography:** 10 sources.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО РАСПОЗНАВАНИЯ ВАЛЬДА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСХОДА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА

Корнеенков А. А., Лиленко С. В., Лиленко А. С., Вяземская Е. Э., Бахилин В. М.

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

## USE OF THE MODIFIED PROCEDURE OF WALD'S SEQUENTIAL PROBABILITY RATIO TEST FOR DETERMINING THE OUTCOME OF A SURGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH MENIERE'S DISEASE

Korneenkov A. A., Lilenko S. V., Lilenko A. S., Vyazemskaya E. E., Bakhilin V. M.

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

Цель исследования состояла в разработке диагностической процедуры на основе модифицированного последовательного анализа А. Вальда для прогнозирования исхода оперативного вмешательства при болезни Меньера. В диагностическую модель исхода оперативного вмешательства обосновано включение следующих факторов: длительности заболевания более 10 лет; наличия двусторонней формы болезни Меньера; возраста более 45 лет; предлежания сигмовидного синуса; наличия рвоты до операции; наличия спонтанного нистагма до операции. Прогностическая модель показала достаточно хорошую диагностическую способность дифференциации исхода операции при болезни Меньера (диагностическая точность – 84,6%). Таким образом, даже не имея полного клинического описания пациента, которому предполагается провести оперативное вмешательство, при таком сочетании диагностических показателей можно выставить достоверный благоприятный или неблагоприятный прогноз исхода операции. Это значит, что данная методика может использоваться в качестве факультативного диагностического инструментария.

**Ключевые слова:** метод А. Вальда, болезнь Меньера, дренирование эндолимфатического мешка.

**Библиография:** 17 источников.

The aim of the study was to develop a diagnostic procedure based on a modified sequential analysis of A. Wald to predict the outcome of a surgical intervention in Meniere's disease. In the diagnostic model of the outcome of the surgical intervention, it is justified to include the following factors: the duration of the disease is more than 10 years; presence of a bilateral form of Ménière's disease; age over 45 years; sigmoid sinus protrusion; presence of vomiting before surgery; presence of spontaneous nystagmus before surgery. The prognostic model showed a sufficiently good diagnostic ability to differentiate the outcome of the operation for Meniere's disease (diagnostic accuracy – 84.6%). Thus, even without a complete clinical description of the patient, who is supposed to undergo surgery, with this combination of diagnostic indicators, a reliable favorable or unfavorable prognosis of the outcome of the operation can be established. This means that this technique can be used as an optional diagnostic tool.

**Key words:** A. Wald's method, Meniere's disease, endolymphatic sac surgery.

**Bibliography:** 17 sources.

Современному врачу все время приходится решать сложные диагностические задачи, прогнозировать результаты различных медицинских вмешательств, рассчитывать риски неблагоприятных клинических исходов при использовании разных схем лечения и т. д. Зачастую врача интересуют вероятности только двух возможных исходов медицинских вмешательств: либо бла-

гоприятного исхода, либо неблагоприятного исхода. Подобные задачи носят название альтернативных, к которым относятся, например, задачи определения прогноза оперативного вмешательства, когда еще до операции имеется возможность определить, будет ли значимым клинический эффект от операции или вмешательство окажется нерезультативным и неэффективным.



## РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Кузовков В. Е., Клячко Д. С., Сугарова С. Б., Лиленко А. С., Костевич И. В., Несипбаева А. А.

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

## THE ROLE OF THE ETIOLOGICAL FACTOR IN THE REHABILITATION OF PATIENTS AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

Kuzovkov V. E., Klyachko D. S., Sugarova S. B., Lilenko A. S., Kostevich I. V., Nesipbaeva A. A.

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

Кохлеарная имплантация (КИ) является эффективным методом лечения пациентов с высокой степенью тугоухости и глухотой. КИ представляет собой комплекс мероприятий, включающий три основных этапа: отбор кандидатов, хирургический этап КИ и послеоперационную слухоречевую реабилитацию, результаты которой не всегда носят положительный характер. Показателем эффективности слухоречевой реабилитации после КИ являются уменьшение порогов слышимости и улучшение разборчивости речи, а также субъективное ощущение качества звука через имплант. Оценка результатов слухоречевой реабилитации у взрослых пациентов в предыдущих исследованиях проводилась с учетом пола, возраста и продолжительности глухоты, а влияние этиологического фактора не учитывалось. Данное обстоятельство предопределило цель данного исследования.

**Ключевые слова:** слухоречевая реабилитация, кохлеарная имплантация, тональная пороговая аудиометрия, речевая аудиометрия, показатель качества звука слухового импланта (HISQUI).

**Библиография:** 10 источников.

Cochlear implantation (CI) is an effective method of treating the patients with severe hearing loss and deafness. CI is a complex of measures, including three main stages: selection of candidates, surgical stage and postoperative auditory rehabilitation, which does not always feature with positive results. The indicator of the efficacy of auditory and verbal rehabilitation after CI is the reduction of the auditory threshold and the improvement of speech intelligibility, as well as the subjective sense of sound quality with the implant. The auditory rehabilitation in adult patients was assessed in the previous studies taking into account the sex, age and duration of deafness, whereas the effect of the etiologic factor was not considered. This circumstance has predetermined the objective of this study.

**Key words:** auditory and verbal rehabilitation, cochlear implantation, tonal threshold audiometry, speech audiometry, hearing implant sound quality index (HISQUI).

**Bibliography:** 10 sources.

Нарушение слуха любой степени выраженности отрицательно влияет на коммуникативные возможности человека, в связи с чем данная проблема становится все более актуальной как в сфере здравоохранения, так и в социальной жизни человека [1]. В настоящее время количество пациентов с нарушениями слуха в Российской Федерации превышает 13 млн человек и ощутимую долю составляют пациенты трудоспособного возраста. Согласно прогнозам ВОЗ к 2020 году количество пациентов, страдающих тяжелыми степенями нарушения слуха, увеличится более чем на 30% [2].

Кохлеарная имплантация (КИ) является эффективным методом лечения пациентов с высо-

кой степенью тугоухости и глухотой. Ежегодно, несмотря на высокую стоимость, увеличивается количество имплантированных пациентов. В мире насчитывается уже более 350 000 больных, использующих системы КИ [3]. КИ представляет собой комплекс мероприятий, включающий три основных этапа:

- отбор кандидатов;
- хирургический этап КИ;
- послеоперационную слухоречевую реабилитацию, результаты которой не всегда носят положительный характер [4].

Показателями эффективности слухоречевой реабилитации после КИ являются уменьшение порогов слышимости и улучшение разборчивости



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ 1-го ГОДА ЖИЗНИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Матроскин А. Г.<sup>1</sup>, Полунин М. М.<sup>1</sup>, Рахманова И. В.<sup>1</sup>, Маренич Н. С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, Москва, Россия  
(Ректор – академик РАН, проф. С. А. Лукьянов)

<sup>2</sup> ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» Департамента здравоохранения Москвы, 119049, Москва, Россия  
(Главный врач – засл. врач РФ, проф. И. Е. Колтунов)

## THE SPECIFIC FEATURES OF PROGRESS OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN INFANTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Matroskin A. G.<sup>1</sup>, Polunin M. M.<sup>1</sup>, Rakhmanova I. V.<sup>1</sup>, Marenich N. S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education “Pirogov Russian National Research Medical University” of the Ministry of Healthcare of Russia, Moscow, Russia

<sup>2</sup> State-Financed Health Institution Morozov Children’s Municipal Clinical Hospital of the Department of Healthcare of Moscow, Moscow, Russia

В статье рассматривается эффективность применения антирефлюксной терапии при лечении экссудативного среднего отита у детей грудного возраста, страдающих гастроэзофагеальным рефлюксом. Проводится анализ эффективности шунтирования барабанной полости у детей, страдающих экссудативным средним отитом, на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, в случае отсутствия эффекта от антирефлюксной терапии.

**Ключевые слова:** экссудативный средний отит, антирефлюксная терапия.

**Библиография:** 12 источников.

The article considers the efficacy of antireflux therapy in the treatment of exudative otitis media in the infants with gastroesophageal reflux. The authors have analyzed the efficacy of the tympanic cavity shunting in children with exudative otitis media against the background of gastroesophageal reflux disease, in the absence of the effect of antireflux therapy.

**Key words:** exudative otitis media, antireflux therapy.

**Bibliography:** 12 sources.

Экссудативный средний отит (ЭСО) – это заболевание среднего уха, характеризующееся наличием экссудата в полостях среднего уха и снижением слуха [1]. Учитывая латентное течение заболевания, ЭСО может приводить к снижению слуховой функции, что негативно сказывается у маленьких детей на развитии речи и в дальнейшем затрудняет их социальную адаптацию [2, 3].

Причиной ЭСО является дисфункция слуховой трубы, которая по имеющимся в настоящее время данным возникает вследствие гипертрофии лимфоидной ткани носоглотки на фоне вирусной инфекции, аллергического процесса, что в дальнейшем становится причиной механического блока глоточного устья слуховой трубы. Однако есть еще один фактор, способствующий

развитию ЭСО – это гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), а конкретнее – ее экстраэзофагеальная форма [4–6].

За последние 15 лет единичные научные зарубежные публикации указывают на большую вероятность развития у детей с ГЭРБ рецидивирующего или хронического экссудативного среднего отита, однако прямой достоверной причинно-следственной связи экстраэзофагеального рефлюкса и воспаления среднего уха не найдено [7].

В то же время остается дискуссионным вопрос об эффективности антирефлюксной терапии у детей с ГЭРБ-ассоциированным экссудативным средним отитом, а данные о взаимосвязи экстраэзофагеальной формы ГЭРБ и ЭСО у детей грудного возраста крайне скудны [7, 8].



## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ДЕТЕЙ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

Морозова З. Н.

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

## THE EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF EUSTACHIAN TUBE DYSFUNCTION IN CHILDREN WITH EXUDATIVE OTITIS MEDIA

Morozova Z. N.

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

В настоящем исследовании оцениваются возможности современной хирургии в лечении дисфункции слуховой трубы у детей с экссудативным средним отитом, в том числе рассматривается новый метод лечения стойкой дисфункции слуховой трубы – баллонная тубопластика. Исследование базируется на данных, полученных при обследовании и лечении 190 пациентов с хроническим экссудативным средним отитом, в возрасте от 3 до 13 лет. Выявлено, что основной причиной хронического экссудативного среднего отита явилась обтурационная дисфункция слуховой трубы, связанная с наличием у обследуемых детей аденоидных вегетаций III–IV степени, аденоидных вегетаций II степени в сочетании с гипертрофией хрящевой ткани тубарного валика, аденоидных вегетаций II степени в сочетании с гипертрофией тубарной миндалины, стенозом хрящевого отдела евстахиевой трубы.

На основании данных, полученных при проведении курса лечения, включавшего изолированную аденотомию под эндоскопическим контролем или в сочетании с мириготомией, шунтированием барабанных полостей, инструментальной коррекцией тубарного валика, деструкцией тубарных миндалин, сделан вывод об эффективности применяемого лечения (84,7%), однако выделена группа детей со стойкой дисфункцией слуховой трубы, в лечении которых требуется применение метода баллонной тубопластики, который в данном исследовании показал высокую эффективность у большинства пациентов (76%).

**Ключевые слова:** экссудативный средний отит, аденоиды, тубарная дисфункция, слуховая труба, дисфункция слуховых труб, баллонная дилатация слуховых труб, баллонная тубопластика.

**Библиография:** 13 источников.

In this study the authors evaluated the possibilities of the advanced surgical correction of Eustachian tube dysfunction in children with exudative otitis media, including the new method of treatment of persistent tube dysfunction – the balloon tuboplasty. The study is based on the data obtained in the process of examination and treatment of 190 patients with exudative otitis media aged from 3 to 13 years. It has been found that the main cause of chronic exudative otitis media was the obstructive dysfunction of Eustachian tube, related to the presence of degree 3–4 adenoid vegetations, degree 2 adenoid vegetations combined with the hypertrophy of Eustachian cushion cartilage tissue, degree 2 adenoid vegetations combined with the Eustachian tonsil hypertrophy, stenosis of Eustachian tube cartilage area in children.

Based on the data obtained during the treatment session including the endoscopically controlled isolated adenotomy or isolated adenotomy in combination with myringotomy, tympanic cavity shunting, instrumental correction of Eustachian cushion, Eustachian tonsil destruction, the authors have drawn a conclusion about efficacy of the treatment applied (84.7%), however, they have singled out a group of children with persistent Eustachian tube dysfunction who need the application of balloon tuboplasty method, which has proven a high efficacy in most patients (76%) of this study.

**Key words:** exudative otitis media, adenoids, tube dysfunction, Eustachian tube tuboplasty, Eustachian tube dysfunction, balloon dilatation of Eustachian tube, balloon tuboplasty.

**Bibliography:** 13 sources.

Экссудативный средний отит – одно из наиболее распространенных заболеваний в практике детского ЛОР-врача. Около 80% детей до 10 лет жизни перенесли хотя бы один эпизод экссуда-

тивного среднего отита, среди них большинство составляют дети в возрасте до трех лет [1–3].

Основной причиной экссудативного среднего отита в детском возрасте считается дисфункция



## ФИТОАДАПТИВНАЯ ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ ПАТОЛОГИЕЙ КИШЕЧНИКА

Муратова Е. И., Голубев А. Ю.

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

## PHYTOADAPTIVE DIET IN CHRONIC TONSILLITIS COMPLICATED WITH INTESTINE PATHOLOGY

Muratova E. I., Golubev A. Yu.

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

Патология небных миндалин представляет собой наиболее распространенную группу заболеваний глотки. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о неуклонном их росте. Прежде всего, речь идет о хроническом тонзиллите. Практический опыт нескольких поколений оториноларингологов, проведенные научные изыскания, убеждают в том, что антибактериальная и иммуномодулирующая терапия, системная и местная, физиотерапевтические методы не предупреждают прогрессирование хронического тонзиллита, что, несомненно, связано с существованием, кроме вирусобактериального, других факторов формирования и хронизации заболевания. Лимфоидное глоточное кольцо, располагаясь на перекресте пищеварительного и дыхательного трактов, подвергается воздействию вирусов, бактерий, поллютантов, аллергенов, в том числе и пищевых. То есть первая линия иммунной защиты организма находится в постоянном напряжении и не всегда выдерживает инфекционную и антигенную нагрузки.

Учитывая морфофункциональное единство иммунной системы, прежде всего кишечника, площадь которого составляет более 200 м<sup>2</sup>, мы посчитали возможным использовать в комплексном лечении хронического тонзиллита нормализацию иммунитета и микробиоты не только миндалин, но и кишечника.

Медикаментозное лечение, обеспечивая элиминацию возбудителей, нередко снижает защитные механизмы, в связи с чем актуальность создания условий для восстановления микробиоценоза небных миндалин и кишечника при хроническом тонзиллите с сопутствующей патологией кишечника, важно и предполагает общий оценочный подход к назначаемой терапии. Несмотря на существующие методы консервативного лечения хронического тонзиллита, пока нет алгоритма, обеспечивающего выздоровление или длительную ремиссию заболевания. Существующие схемы лечения хронического тонзиллита, как правило, фрагментарны. Подход к лечению заболевания на основе нормализации функционирования и восстановления иммунитета и микробиоты может быть патогенетически оправдан.

**Ключевые слова:** небные миндалины, микробиота, фитоадаптогены, пробиотики.

**Библиография:** 13 источников.

Palatine tonsils pathology is the most widespread class of pharynx diseases. Epidemiological studies prove the permanent growth thereof. First of all, it concerns chronic tonsillitis. The practical experience of several generations of otorhinolaryngologists and the scientific studies conducted prove that antibacterial and immunomodulatory therapy, system and local physiotherapeutic methods do not prevent the progress of chronic tonsillitis which is obviously related to the existence of other factors of generation and chronization of the disease, alongside with viral and bacterial one. The lymphoid ring, located at the interface of digestive and respiratory tract, is permanently affected by viruses, bacteria, pollutants, allergens, including nutritive one. That is, the "first line" of human immune defense is being permanently stressed and sometimes it cannot withstand the infection and antigenic load.

Considering morphofunctional integrity of immune system, first of all, the intestine, having the area of more than 200 sq.m, we find it possible to apply the normalization of immunity and microbiota of tonsils and intestine in the complex treatment of chronic tonsillitis.

Medicinal treatment, providing elimination of pathogens, often reduces the protective mechanisms, therefore, it is important to create the conditions for restoration of microbiocenosis of palatine tonsils and intestine in chronic tonsillitis with the concomitant intestine pathology, it presupposes a general assessment approach to the prescribed therapy. Despite the existing conservative methods of treatment of chronic tonsillitis, so far there is no algorithm providing recovery or long-term disease remission. The existing regimens of chronic tonsillitis treatment are usually fragmentary. The approach to the treatment of the disease based on normalization of operation and restoration of immunity and microbiota may be pathogenetically justified.

**Key words:** palatine tonsils, microbiota, phytoadaptogens, probiotics.

**Bibliography:** 13 sources.



## УРОВЕНЬ КОМФОРТА ХИРУРГА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАВИГАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ

Овчинников А. Ю., Хон Е. М., Щербаков А. Ю.

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

## THE LEVEL OF COMFORT OF A SURGEON USING NAVIGATION SUPPORT

Ovchinnikov A. Yu., Khon E. M., Shcherbakov A. Yu.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Цель. Определить качественный уровень комфорта хирурга при выполнении операций пациентам с хроническим гнойным средним отитом с использованием навигационной поддержки и без нее.

Материалы и методы. В нашей работе мы исследовали одного и того же человека, хирурга, находившегося в комфортных для проведения операции условиях, в состоянии полного физического и психического здоровья.

Результаты. Частота пульса, а соответственно, и уровень стресса хирурга во время операций с использованием навигационной поддержки был достоверно ниже, чем во время операций без ее использования. В результате тестирования по шкале оценки качества жизни SF-36 выявлено, что показатели были достоверно выше во время и после оперативного вмешательства с использованием навигационной поддержки.

**Ключевые слова:** хронический гнойный средний отит, навигационная поддержка, уровень стресса, пульсоксиметр, шкала оценки качества жизни.

**Библиография:** 5 источников.

Objective: To determine the qualitative level of surgeon's comfort in the process of surgery of the patients with chronic suppurative otitis media with the use of navigation support and without it.

Material and methods: In our work we studied the same person, a surgeon, in comfortable conditions for the surgery, in excellent physical and mental health.

Results: The pulse rate and, therefore, the level of surgeon's stress during the surgery using the navigation support was reliably lower than during the surgery without such support. According to the Short Form Health Survey SF-36, the indicators were significantly higher during and after the surgery using the navigation support.

**Key words:** chronic suppurative otitis media, navigation support, stress level, pulse oximeter, Short Form Health Survey.

**Bibliography:** 5 sources.

Влияние любого, особенно хронического, заболевания на качество жизни пациента является одним из наиболее важных аспектов медицинской практики. В полной мере это относится и к хроническому гнойному среднему отиту [1]. На сегодняшний день в оториноларингологии позиция, что практически любая форма хронического гнойного среднего отита (ХГСО) подлежит хирургическому лечению, является общепринятой [2]. Современные требования к лечебному процессу, например уменьшение экономических затрат и сроков пребывания больных в стационаре без снижения эффективности хирургической помощи, оказывают существенное эмоциональное влияние на хирурга.

Любая хирургическая операция – риск, и в процессе ее осуществления нередко возникают осложнения, вызывающие у хирурга особое эмоциональное напряжение – стресс. Однако чем активнее действия хирурга в сложных клинических ситуациях и меньше его переживания, тем он лучше и увереннее оперирует. Прежде чем принять решение, хирург до последней степени активно действует внутри себя, в своем воображении: он видит внутренним зрением, что и как может произойти, он мысленно выполняет намечаемые действия. И тут тоже неоспорима польза навигационной поддержки, под предоставляемым визуальным контролем которой хирург может справиться с любой сложностью без особых волнений и переживаний.



## ИССЛЕДОВАНИЕ ВРЕМЕНИ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА У БЕРЕМЕННЫХ

Пестакова Л. В., Тихомирова Е. К.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, 197022, Санкт-Петербург, Россия

## THE STUDY OF MUCOCILIARY CLEARANCE DURATION IN PREGNANT WOMEN

Pestakova L. V., Tikhomirova E. K.

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

Во время беременности в организме женщины происходят многочисленные физиологические изменения, которые перестраивают работу многих органов и систем, приводя к возникновению качественно новых состояний, характерных только для периода гестации. В представленной работе проанализированы особенности времени мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки носа у беременных женщин. Целью исследования явился анализ времени сахаринового теста Андерсена у беременных женщин. В исследование были включены беременные женщины, наблюдавшиеся в амбулаторном кабинете ЛОР-клиники Первого СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова с сентября по ноябрь 2017 года. В исследовании приняли участие 34 беременные женщины, в возрасте от 25 до 41 года ( $31,2 \pm 1,1$  года), на сроках беременности от 4 до 36 недель и 10 небеременных женщин, в возрасте от 23 до 42 лет ( $32,5 \pm 1,5$  года). Исследование включало оценку жалоб, сбор анамнеза, оториноларингологический осмотр, измерение времени мукоцилиарного транспорта.

При анализе времени мукоцилиарного транспорта в группе беременных с вазомоторным ринитом, среднее время составило  $25,8 \pm 11,4$  мин, в группе аллергического ринита время мукоцилиарного транспорта составило  $31,2 \pm 4,6$  мин. В группе здоровых беременных данный показатель в среднем был равен  $14,5 \pm 4,5$  мин, что достоверно меньше по сравнению с группой исследования ( $p \leq 0,05$ ). В группе небеременных женщин данный показатель был достоверно меньше, чем в группах беременных и в среднем составил  $12,2 \pm 1,2$  мин ( $p \leq 0,05$ ).

**Ключевые слова:** беременность, ринит, мукоцилиарный транспорт, сахариновый тест.

**Библиография:** 10 источников.

During pregnancy the work of many organs and systems is changes. This changes lead to the appearance of qDuring pregnancy the work of many organs and systems is changes. During pregnancy, numerous physiological changes occur in the organism of a woman: many organs and systems change their operation, which results in qualitatively new conditions characteristic only for gestation period. The paper provides the analysis of specific characteristics of duration of nasal mucociliary clearance in the pregnant women. The objective of the study is the analysis of Anderson saccharine test duration in pregnant women. The study covered pregnant women observed at the outpatient consultation room of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University at the period from September to November 2017. The study covered 34 pregnant women aged 25-41 years ( $31.2 \pm 1.1$ ) at gestational age of 4 to 36 weeks and 10 non-pregnant women aged 23 to 42 years ( $32.5 \pm 1.5$ ). The study included the assessment of complaints, history taking, otorhinolaryngological examination, the change of mucociliary clearance duration.

The analysis of the average duration of mucociliary transport in the group of pregnant women with vasomotor rhinitis has proven that the average duration was  $25.8 \pm 11.4$  min, in the allergic rhinitis group the mucociliary transport duration was  $31.2 \pm 4.6$  min. In the healthy pregnant group this indicator averaged  $14.5 \pm 4.5$  minutes, which is reliably lower than in the study group ( $p \leq 0.05$ ). In the group of non-pregnant women, this index was reliably lower than in the pregnant group and averaged  $12.2 \pm 1.2$  min ( $p \leq 0.05$ ).

**Key words:** pregnancy, rhinitis, nasal mucociliary clearance, saccharin test.

**Bibliography:** 10 references.

Физиологические и гормональные изменения во время беременности у женщин оказывают значительное влияние на функцию слизистой оболочки носа. По данным литературы, от 18 до 30% беременных женщин страдают той или иной формой ринита, из них у 10–30% симптомы ринита

впервые манифестируют во время беременности [1, 2]. Такое состояние называют «ринит у беременных», который Е. К. Ellegard, N. G. Karlsson определяют как «заложенность носа, возникшую на шестой или более недель гестации на фоне отсутствия признаков инфекции респираторного





## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ГОЛОСОРЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ С ДИСФОНИЯМИ И ВЗРОСЛЫХ ЗАИКАЮЩИХСЯ

Степанова Ю. Е., Калягин В. А., Абдурахманов М. А.

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

## A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RELATIONS OF ADULT PATIENTS VOTES VIOLATIONS AND STUTTERING

Stepanova Yu. E., Kalyagin V. A., Abdurakhmanov M. A.

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

В статье с позиций психосоматического подхода сравнивается психический компонент в клинической картине нарушений голоса и заикания как вариантов коммуникативного расстройства. С помощью батареи психодиагностических методик обследовано 109 взрослых больных с нарушениями голоса и 102 взрослых заикающихся пациента, результаты которых рассмотрены с позиций концепции внутренней картины болезни. Фиксация на заболевании более выражена у заикающихся, а по показателям нейротизма, интроверсии и алекситимии – у больных с дисфонией. В дисперсии психических характеристик ведущее значение имеют индивидуальные особенности больных.

**Ключевые слова:** взрослые, голос, речь, нарушения голоса, заикание, психосоматические отношения, внутренняя картина болезни.

**Библиография:** 10 источников.

In the article from the standpoint of psychosomatic approach compares the mental component of the clinical picture and stuttering voices violations as variants of communicative disorders. Using batteries psychodiagnostic techniques surveyed 109 adult patients with voice disorders and 102 adults who stutter, the results of which are considered from the perspective of the concept of the inner picture of the disease. Fixing the disease more expressed in stutterers, and neuroticism indicators, Introversion and alexithymia – in patients with dysphonia. The dispersion of mental characteristics leading value have individual characteristics of patients.

**Key words:** adult, voice, speech, voice disorder, stuttering, psychosomatic relationship, internal picture of the disease.

**Bibliography:** 10 sources.

Лица, страдающие коммуникативными нарушениями на почве расстройств речи и голоса, требуют специального изучения и особых видов помощи [1–3]. Обычно разные виды нарушений коммуникаций изучаются отдельно, а их специфика декларируется без специальных исследований. В настоящей работе предпринята попытка сравнить психическую реакцию на свой дефект личности больного в зависимости от характера коммуникативного нарушения – дисфонии или заикания. В основу работы положено представление о том, что отношение к своей болезни, требует вычленения из множества событий необычных, чтобы вызвать полезную адаптивную реакцию. Ганс Селье описал ее как биологический адаптационный синдром, представляющий последовательность трех стадий – тревоги, резистентности и истощения. Важную роль в борьбе

с болезнью имеют психические механизмы, которые рассматриваются с позиций внутренней картины болезни [1].

**Цель исследования.** Сравнение психического статуса взрослых больных с нарушениями голоса и заикающихся.

**Организация и методика исследования.** Исследование выполняли на базе Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи Министерства здравоохранения России и факультета коррекционной педагогики Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена при участии 120 практически здоровых студентов 3–4-го курсов, в возрасте  $19 \pm 2$  года, а также 109 человек голосоречевых профессий с нарушениями голоса, в возрасте  $45 \pm 7$  лет, и 102 заикающихся пациента, в возрасте  $18 \pm 3$  лет, проходивших амбулаторное и ста-



## НОСОВОЙ ЦИКЛ И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Федосеева О. В.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
150000, г. Ярославль, Россия  
(Ректор – проф. А. В. Павлов)

## NASAL CYCLE AND ITS PRACTICAL APPLICATION IN OTORHINOLARYNGOLOGY

Fedosееva O. V.

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

Носовому циклу (НЦ) присуще особое значение в функционировании мерцательного эпителия и его защите от воздействия различных веществ, в том числе табачного дыма и лекарственных средств. Цель работы – изучить возможность практического применения ринофлоуметра «Риноцикл» на примере исследования изменений НЦ у курящих лиц, а также у пациентов, страдающих острым риносинуситом (ОРС). Задачи исследования заключались в проведении суточной регистрации НЦ у активных и пассивных курильщиков, а также в течение 16–18 часов у пациентов старше 18 лет с ОРС при однократном использовании для лечения топических деконгестантов и глюкокортикостероидов (ГКС) и подробном анализе полученных графиков. Пациенты и методы. Проведен мониторинг колебаний носового воздушного потока с использованием портативного ринофлоуметра «Риноцикл» у 40 курящих взрослых 18–90 лет, а также в течение 16–18 часов у пациентов 18–71 года с ОРС при однократном приеме топических деконгестантов и ГКС. Полученные данные обрабатывались с помощью штатной компьютерной программы. Результаты. У курящих лиц в 92,5% случаев регистрировались нерегулярные флюктуации воздушного потока. После инсталляций топических средств относительный объемный поток (ООП) воздуха достоверно вырос в обеих группах приема деконгестантов и ГКС. Средняя продолжительность флюктуаций НЦ у пациентов, применявших деконгестанты, увеличилась, у испытуемых, использовавших ГКС, наоборот, сократилась ( $p < 0,05$ ). Выводы. Метод продленной ринофлоуметрии позволяет провести непрерывное исследование НЦ и наиболее детальный анализ даже незначительных изменений его показателей. Вдыхание табачного дыма достоверно снижало ООП и приводило к появлению ациклических промежутков НЦ. Инсталляции топических деконгестантов достоверно улучшали носовое дыхание, однако неблагоприятно воздействовали на стройную цикличность флюктуаций ООП. Использование ГКС, напротив, при статистически значимом увеличении воздушного потока и несколько позднеем начале действия способствовало стабилизации носового цикла.

**Ключевые слова:** носовой цикл, ринофлоуметрия, курение, ксилометазолин, мометазона фураат.

**Библиография:** 10 источников.

The nasal cycle (NC) plays a special role in the operation of ciliated epithelium and its protection from exposure of various substances, including tobacco smoke and medications. The objective of the work is to study the possibility of practical application of rhinoflowmeter Rinotsykl by the example of studying the NC changes in smokers and in patients suffering from acute rhinosinusitis (ARS). The task of the study was to conduct 24-hour registration of NC in active and passive smokers, registration of NC in the patients with ARS over 16–18 hours with a single use of topical decongestants and glucocorticosteroids (GCS) for treatment and the detailed analysis of the charts. Patients and methods. The authors have conducted the monitoring of the oscillations of the nasal air flow using the portable rhinoflowmeter Rinotsykl in 40 adult smokers aged 18–90 years and the monitoring of patients with ARS aged 18–71 over 16–18 hours with a single use of topical decongestants and GCS. The obtained data were processed using conventional computer program. Results. 92.5% of smokers had irregular air flow fluctuations. After topical drugs installations the relative volumetric airflow (RVAF) increased significantly in both groups of decongestants and GCS treatment. The NC fluctuation duration in the patients using decongestants increased; on the contrary, it decreased in the patients using GCS ( $p < 0.05$ ). Conclusions. The prolonged rhinoflowmetry method makes it possible to conduct a continuous NC study and the detailed analysis of the changes of its indices, even insignificant ones. The inhalation of tobacco significantly reduced RVAF and resulted in the occurrence of NC acyclic intervals. Topical decongestants installations significantly improved nasal breathing, but adversely affected the RVA harmonious fluctuations cyclicality. To the contrary, using GCS with statistically significant increase of airflow and a somewhat delayed onset of action contributed to the NC stabilization.

**Key words:** nasal cycle; rhinoflowmetry; smoking; xylometazoline, mometasone furoate.

**Bibliography:** 10 sources.



УДК 616.212+616.5-006.31-039.42

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-3-98-100

## РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАРУЖНОГО НОСА – ГИГАНТСКАЯ АНГИОФИБРОМА

**Вашкин В. Н.**

НУЗ «Узловая поликлиника на станции Лена ОАО «Российские железные дороги»,  
666793, г. Усть-Кут, Иркутская область, Россия  
(Главный врач – Г. А. Доросевич )

## A RARE DISEASE OF EXTERNAL NOSE – GIANT ANGIOFIBROMA

**Vashkin V. N.**

Non-Governmental Healthcare Institution Railway Polyclinic at Lena Station of OJSC Russian Railways,  
Irkutsk Oblast, Ust-Kut, Russia

В статье представлен клинический случай опухоли наружного носа. Отображена клиническая картина заболевания, описан алгоритм обследования пациента, на основе которого выставлен диагноз, и метод оперативного лечения.

**Ключевые слова:** наружный нос, опухоли носа, ангиофиброма, хирургическое лечение.

**Библиография:** 9 источников.

The article describes a clinical case of external nose tumor. The author presents a clinical picture of the disease, describing the algorithm of examination of the patient which forms the basis of diagnosing and prescription of surgical treatment method.

**Key words:** external air, nose tumor, angiofibroma, surgical treatment.

**Bibliography:** 9 sources.

Опухоли верхнего отдела дыхательного пути – носа и околоносовых пазух, глотки и гортани, встречаются сравнительно часто и составляют более 6–8% опухолей человека всех локализаций. Доброкачественные опухоли наиболее часто обнаруживаются в гортани, на втором месте стоят нос и его придаточные пазухи, затем глотка [1–4].

Ангиофиброма наружного носа – редко встречающееся заболевание, преимущественно у мужчин.

Это опухоль темно-красного цвета с гладкой поверхностью, плотной консистенции, имеет доброкачественный характер. Она не метастазирует, ее клетки лишены митозов, полиморфизма и других черт клеток злокачественных опухолей. Обладает энергичным ростом. Гистологически

опухоль состоит из плотной соединительной ткани с большим количеством эластичных волокон и кровеносных сосудов.

Диагностика ангиофибромы не сложна, основывается на внешнем осмотре и гистологическом исследовании [5–9].

Учитывая редкость данного заболевания и практический интерес к данной патологии, приводим клинический пример.

Больной Г. В., 70 лет, обратился к врачу с жалобами на опухоль красного цвета в области носа слева. Из анамнеза выяснено, что опухоль появилась 5 лет назад, постепенно увеличиваясь в размерах, придавая больному косметический дефект. При внешнем осмотре в области левого крыла



## РОЛЬ ЛОР-СЕПСИСА В ДИАГНОСТИКЕ РАКА РОТОГЛОТКИ

Лазарчик Т. А., Пелишенко Т. Г., Пономарев И. В., Корягин Ф. Н.

ФГБУ «Клиническая больница № 1» Управления делами Президента Российской Федерации,  
121352, Москва, Россия

(Главный врач – канд. мед. наук С. В. Журавлев)

## THE ROLE OF ENT-SEPSIS IN DIAGNOSTICS OF OROPHARYNGEAL CANCER

Lazarchik T. A., Pelishenko T. G., Ponomarev I. V., Koryagin F. N.

Clinical Hospital N 1 of Presidents Administration of Russian Federation,  
121352, Moscow, Russia

В статье представлен клинический случай острого гнойного заболевания ЛОР органов, в результате лечения которого диагностирована злокачественная опухоль ротоглотки с первичным очагом в правой небной миндалине, послужившим причиной госпитализации данного пациента в стационар. Отображена клиническая картина заболевания, описаны этапы обследования пациента, на основании которого выставлен диагноз. Представлены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования в динамике до и после операции, результаты гистологического исследования, которое позволило поставить окончательный диагноз и определить тактику дальнейшего обследования и лечения пациента.

**Ключевые слова:** небные миндалины, хронический тонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, новообразование.

**Библиография:** 6 источников.

The article presents a clinical case of acute suppurative disease of ENT-organs; in the process of treatment of the disease, a malignant tumor of oropharynx with the primary lesion in the right palatine tonsil was revealed which was the cause of hospitalization of this patient into the in-patient department. The article presents a clinical picture of the disease, describing the stages of examination of the patient which became the basis of diagnostics. The authors provide the results of laboratory and instrumental methods of examination in dynamics before and after the surgery, the results of a histologic examination which enabled the final diagnostics and determining the approach to the further examination and treatment of the patient.

**Key words:** palatine tonsils, chronic tonsillitis, paratonsillar abscess, neoplasm.

**Bibliography:** 6 sources.

Ангина и хронический тонзиллит занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости взрослых и детей: среди детей составляет 12–15%, среди взрослого населения до 40 лет – 4–10% [1], а по другим данным, хронический тонзиллит выявляется у 70% часто болеющих детей [2]. Опасность хронического тонзиллита состоит в развитии осложнений как местного характера (паратонзиллиты, паратонзиллярные абсцессы, флегмоны шеи, медиастиниты [3]), так и системного (ревматизм, инфекционный полиартрит, тонзиллогенный сепсис, системные васкулиты, приобретенные заболевания сердца и мочевыделительной системы [3, 4]). Тонзиллогенный сепсис – самое тяжелое из осложнений ангин и хронического тонзиллита.

М. В. Гринев и соавторы, принимая рекомендации Чикагской конференции и обобщая собственный опыт многолетнего изучения проблемы хирургического сепсиса в Санкт-Петербургском государственном научно-исследовательском ин-

ституте скорой помощи им. И. И. Джанелидзе, определяют сепсис как «неспецифическое инфекционное заболевание, характеризующееся синдромом системного ответа на воспаление, возникающим в условиях постоянного или периодического поступления из очага инфекции в циркулирующую кровь микроорганизмов и их токсинов и приводящим к развитию инфекционной полиорганной недостаточности вследствие неспособности иммунных сил организма к локализации инфекции» [1].

Тонзиллогенный сепсис развивается на фоне ангины или хронического тонзиллита в результате распространения возбудителя лимфогенным или гематогенным путем [4, 5]. Способствовать распространению инфекции могут состояния, сопровождающиеся нарушением кровообращения и угнетением иммунной системы, такие как сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, прием иммунодепрессантов и другие сопутствующие хронические инфекции [5, 6].



## ФИБРОМИКСОМА ГОРТАНОГЛОТКИ

Мустафаев Д. М., Егоров В. И.

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

## FIBROMYXOMA OF THE HYPOPHARYNX

Mustafaev D. M., Egorov V. I.

State-Financed Health Institution „Moscow Regional Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirsky”, Moscow, Russia

В настоящем сообщении мы приводим собственное клиническое наблюдение фибромиксомы гортаноглотки и краткий обзор литературы. Это редкий вариант локализации фибромиксомы. Описания фибромиксомы гортаноглотки в отечественной и мировой литературе мы не нашли.

**Ключевые слова:** фибромиксома, гортаноглотка.

**Библиография:** 7 источников.

In the present article, we present a clinical observation fibromyxoma of the hypopharynx and a brief review of the literature. This is a rare variant of the localization fibromyxoma. Description of fibromyxoma of the hypopharynx in the domestic and world literature does not exit.

**Key words:** fibromyxoma, hypopharynx.

**Bibliography:** 7 sources.

Миксома (туксома: от гр. туха – слизь) – доброкачественная опухоль соединительнотканного происхождения, состоящая из недифференцированных звездчатых клеток, расположенных в рыхлой муцинозной строме с базофильными волокнами. Слизеподобная масса является гиалуроновой кислотой, так как растворяется гиалуронидазой и дает реакцию на мукоиды. Считается, что первым термин «миксома» использовал R. Virchow в 1871 г., описывая слизистую опухоль пупочной области [1]. Миксома развивается из остатков слизистой ткани эмбрионального периода. Такая миксома называется первичной и построена из звездчатых (отростчатых) клеток, небольшого числа коллагеновых и эластических волокон, заключенных в веществе в основном мукоидного типа. Вторичная миксома развивается в связи со слизистой дистрофией фибромы, липомы, хондромы. Она встречается чаще первичной, построена аналогично ей, но во вторичной миксоме имеются остатки исходной опухоли. Эти опухоли чаще встречаются в сердце, подкожной и апоневротической ткани, органах мочеполовой системы, в коже и др. [1–5]. В литературе можно найти описания поражения ЛОР органов вторичной миксомой [6, 7].

Описания фибромиксомы гортаноглотки в отечественной и мировой литературе мы не нашли. Приводим собственное клиническое наблюдение фибромиксомы гортаноглотки.

Больной Я., 76 лет, госпитализирован в отделение оториноларингологии МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского для предоперационной подготовки и планового хирургического лечения по поводу опухоли гортаноглотки. При поступлении предъявлял жалобы на затрудненное глотание и затруднение дыхания при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят на протяжении последних 6 месяцев.

Больной активен, в сознании, контактен, адекватен. Не лихорадит. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Периферических отеков нет. Аскультативно над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 145/90 мм рт. ст., ЧСС 88 в 1 мин. На передней брюшной стенке в правой подвздошной области послеоперационный рубец после аппендэктомии, заживший первичным натяжением. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, кал обычного цвета. Область почек безболезненная при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В лабораторных анализах показатели в пределах нормальных значений. Предоперационный диагноз: образование гортаноглотки.



УДК 616.212.4-089.844(048.8)

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-3-110-114

## КОМПЛЕКСНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАПАНА НОСА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Абушаева Г. А.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет  
им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России,  
660022, г. Красноярск, Россия  
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. Г. Вахрушев)

## COMPLEX SURGICAL CORRECTION OF NASAL VALVE. LITERATURE REVIEW

Abushaeva G. A.

Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education „Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky”, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia, Krasnoyarsk

В статье представлен обзор хирургической коррекции дисфункции носовых клапанов (НК). Эта проблема занимает 13% от общей ЛОР-патологии в структуре взрослого населения с жалобами на затруднение дыхания через нос. В ряде случаев хирургическая коррекция интраназальных структур не дает удовлетворительных результатов, причиной такого исхода, как правило, является дисфункция НК. В настоящее время нет единой классификации дисфункции носовых клапанов. Целью нашей работы было аналитическое обобщение современных методов хирургического лечения патологии носового клапана с акцентом на дифференцированный подход в зависимости от особенностей анатомических структур. Мы пришли к выводу, что причиной неэффективности коррекции интраназальных структур является отсутствие алгоритма диагностики, определяющего патологию носового клапана и тактики лечения.

**Ключевые слова:** носовой клапан, ринопластика, перегородка носа, функциональные осложнения.

**Библиография:** 22 источника.

The article presents a review of surgical correction of nasal valves dysfunction. This problem constitutes 13% of general ENT pathology in adult population with the complaints of complicated nasal breathing. In some cases surgical correction of intranasal structures does not provide satisfactory results, and, as a rule, the cause of such outcome is the nasal valve dysfunction. Currently, there is no uniform classification of nasal valve dysfunctions. The objective of our work was the analytical generalization of advanced methods of surgical treatment of the nasal valve pathology with the emphasis on differentiated approach depending on anatomical structures. We have concluded that the reason of inefficiency of intranasal structures correction is the lack of the algorithm of diagnostics, determining the nasal valve pathology, and the treatment methods.

**Key words:** nasal valve, rhinoplasty, nasal septum, functional complications.

**Bibliography:** 22 sources.

Область клапана носа (НК) играет важную роль в регуляции воздушного потока при носовом дыхании. В полости носа это короткое пространство является наиболее узким местом [1, 2]. Именно здесь создается максимальное сопротивление воздушного потока. В литературе описана прямая связь патологии НК и его влияние на носовое дыхание за счет изменения нормальной

аэродинамики носа [3]. Есть мнение, что все пациенты с затруднением носового дыхания отчасти имеют нарушение в работе НК [4]. Так, в исследованиях R. J. Schlosser, S. S. Park описано, что недостаточность или дисфункция НК являются одной из причин назальной обструкции среди взрослого населения, страдающего нарушением носового дыхания [5]. Распространенность недостаточ-



## СТАЦИОНАРНЫЕ СЛУХОВЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Наумова И. В.<sup>1</sup>, Гадалева С. В.<sup>2</sup>, Пашков А. В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия  
(Директор – академик РАН, проф. А. А. Баранов)

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

## AUDITORY STEADY-STATE RESPONSES. LITERATURE REVIEW

Naumova I. V.<sup>1</sup>, Gadaleva S. V.<sup>2</sup>, Pashkov A. V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal State Autonomous Institution "National Medical Research Center of Children's Health" of the Ministry of Health of the Russian Federation

<sup>2</sup> Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Актуальность. Стационарные слуховые потенциалы, auditory steady state response (ASSR), ASSR-тест – это слуховой ответ мозга на частотно-специфические стимулы, который позволяет объективно оценить слуховую чувствительность у индивидуумов с нормальным слухом и с различной степенью и конфигурацией тугоухости. В связи с этим важно понимание принципов теста: параметры регистрации, корреляция с поведенческими порогами звуковосприятия в различных клинических популяциях.

Цель. Анализ параметров проведения и возможностей ASSR-теста для применения в практике врачей сурдологов-оториноларингологов; определение на основании литературных источников корреляции ответа ASSR и поведенческих порогов в различных клинических популяциях взрослых и детей.

Дизайн. Обзор состоит из нескольких разделов, включая историю ASSR, терминологию, типы стимулов, технические параметры записи ASSR. Также рассмотрено влияние методов моночастотной и поличастотной стимуляции на точность оценки поведенческих порогов, различия моноауральной и бинауральной стимуляции, влияние степени тугоухости и конфигурации аудиограммы на пороги ASSR, достоверность повторного тестирования, влияние степени созревания нервного волокна на пороги ASSR, зависимость результата от различных технических факторов.

Заключение. В современной аудиологии ASSR-тест играет важную роль, в связи с чем специалистам важно иметь представление о возможностях и технических свойствах ASSR: оптимальных параметрах стимуляции и регистрации, возможностях и (или) ограничениях использования ASSR для оценки поведенческих порогов у пациентов с различной степенью тугоухости и конфигурацией аудиограммы.

**Ключевые слова:** слуховые вызванные потенциалы, диагностика слуха, исследование слуха у детей.

**Библиография:** 30 источников.

Relevance: Auditory steady state response (ASSR-test) is the auditory response of the brain to frequency-specific stimuli, providing the objective assessment of auditory sensitivity in the individuals with normal hearing or various degrees and configurations of hearing loss. In view of this fact it is important to understand the test principles: the registration parameters, the correlation with behavioral thresholds of auditory perception in various clinical populations.

Objective: To analyze the parameters and capabilities of the ASSR-test for application in surdological and otorhinolaryngological practice; to determine, based on literature sources, the correlation of ASSR and behavioral thresholds in various clinical populations of adults and children.

Design: The review consists of several sections, including ASSR history, terminology, types of stimuli, technical parameters of ASSR recording. Besides, the article considers the effect of monofrequency and polyfrequency stimulation on the accuracy of behavioral threshold assessment, the difference between monaural and binaural stimulation, the effect of hearing loss degree and audiogram configuration on ASSR thresholds, reliability of repeated testing, the effect of degree of nerve fiber maturation on ASSR thresholds, the dependence of the result on various technical factors.

Conclusion: In the present-day audiology, ASSR-test plays an important role; therefore, it is important that the specialists have an idea about ASSR capabilities and technical properties: the optimal stimulation and registration methods, the possibilities and/or limitations of ASSR application for assessment of behavioral thresholds in the patients with various degree of hearing loss and program configuration.

**Key words:** auditory evoked response, hearing diagnostics, examination of hearing in children.

**Bibliography:** 30 sources.



## РЕШЕНИЯ VII МЕЖДУНАРОДНОГО ПЕТЕРБУРГСКОГО ФОРУМА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ РОССИИ (25–27 АПРЕЛЯ 2018 г.)

25–27 апреля 2018 в Аничковом дворце Санкт-Петербурга состоялся традиционный VII международный Петербургский форум оториноларингологов России.

В Форуме приняли участие около 2500 оториноларингологов Северо-Западного Федерального округа и практически всех регионов России: Владивостока, Хабаровска, Томска, Красноярска, Омска, Новосибирска, Барнаула, Уфы, Екатеринбурга, Нижнего Новгорода, Кирова, Перми, Казани, Твери, Саратова, Иванова, Рязани, Липецка, Краснодара, Ставрополя, Закавказских республик, представителей Москвы и Центрального федерального округа. Свои делегации прислали оториноларингологи Беларуси, Армении, Казахстана, Узбекистана. Из стран дальнего зарубежья среди докладчиков и участников форума были представители Германии, Франции, Австрии, Монголии.

В ходе работы на 12 секциях по различным аспектам оториноларингологии (патология глотки, патология гортани, патология наружного и среднего уха, полости носа и околоносовых пазух, проблемам аудиологии, сурдологии и кохлеарной имплантации, фониатрии) было заслушано и обсуждено более 250 научных докладов.

Помимо этого состоялось 11 сателлитных симпозиумов по наиболее актуальным вопросам специальности.

В день открытия форума было организовано 8 научно-практических мастер-классов по усовершенствованию практических знаний оториноларингологов.

В рамках форума состоялось отчетное собрание НМАО, на котором были обсуждены наиболее важные проблемы развития специальности.

На открытии форума было заслушано 4 пленарных доклада. Академик РАН Юрий Константинович Янов доложил о вопросах импортозамещения в оториноларингологии, указав при этом на удачные перспективы (Санкт-Петербургское фармацевтическое объединение Вертекс, выпускающее более 50 отечественных оториноларингологических препаратов и Санкт-Петербургское объединение Азимут, оснастившее самым современным отечественным обо-

рудованием более 100 нозологических кабинетов Санкт-Петербурга).

В результате работы VII Петербургского форума оториноларингологов были приняты следующие решения:

1. Признать работу НМАО за отчетный период удовлетворительной.

2. В самое короткое время закончить оформление членства российских оториноларингологов в ассоциации, повысив количество членов ассоциации с 2500 как минимум до 5000 человек, что будет составлять 75% всех лиц, занятых специальностью.

3. Ассоциация выражает глубокую благодарность представителю президента Северо-Западного федерального округа А. Д. Беглову за помощь, оказанную в проведении конференции оториноларингологов Северо-Западного Федерального Округа «Балтийский Бриз» в октябре 2017 г. и VII Петербургского форума оториноларингологов. Благодаря поддержке его администрации оториноларингологи из самых отдаленных районов Северо-Западного Федерального округа впервые получили реальную возможность участвовать в столь значимых научных мероприятиях и повысить свои профессиональные знания.

4. Выразить озабоченность по поводу тенденций развития системы непрерывного медицинского образования в России, создающее непреодолимые трудности для оториноларингологов региональной сети.

5. Учитывая напряженную международную обстановку и потенциальную возможность ограничения импорта лекарственных средств, оборудования современных технологий, комплектующих, расходных материалов и реактивов, продумать реальные пути деятельности специальности в возможных неблагоприятных условиях.

6. Шире развивать импортозамещающие технологии как в области фармакологии, так и инструментального обеспечения.

7. Провести ревизию имеющихся на российском рынке фармацевтических средств, необходимых в оториноларингологии. Обратиться с письмом в соответствующие инстанции о неце-





## РЕЗОЛЮЦИЯ

### СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ

2–3 марта 2018 г. состоялось заседание Совета экспертов НМАО по вопросам проблематики аллергии в оториноларингологии. В состав Совета экспертов вошли наиболее авторитетные специалисты и учёные в области изучения этого вопроса. В результате обсуждения Совет экспертов принял следующую резолюцию.

1. Увеличить значение и роль оториноларингологов в вопросах дифференциальной диагностики аллергического ринита. Без выполнения эндоскопического оториноларингологического исследования диагноз аллергический ринит является неполным и неокончательным.

2. Единогласным решением экспертов рекомендовано проведение на регулярной основе, в срок не реже одного раза в пять лет, клинических, наблюдательных, сравнительных и других видов исследований лекарственных препаратов отечественных и зарубежных производителей, применяемых в оториноларингологии в ведущих научно-исследовательских учреждениях здравоохранения Российской Федерации, многоцелевых клинических центрах и ведущих оториноларингологических клиниках. Цель исследований – обеспечение экспертного сообщества актуальными доказательными данными для дальнейшего включения в рекомендательные материалы (клинические рекомендации, методические рекомендации и др.), разрабатываемыми профильными отделами НМАО.

3. Утвердить за основу предложенный Советом экспертов алгоритм дифференциального диагноза ринитов оториноларингологами.

4. Утвердить за основу предложенный Советом экспертов стандарт лечения аллергического ринита оториноларингологами.

5. Утвердить методические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита оториноларингологами. На их основе разработать и подать на утверждение в МЗ РФ клинические рекомендации.

6. Обратить внимание на роль и значение элиминационно-ирригационной и барьерной терапии в лечении аллергического ринита как важного профилактического фактора и фактора снижения лекарственной нагрузки у пациентов.

7. Учитывая седативный эффект антигистаминных препаратов первого поколения и их устаревший комплайнс (троекратное применение) вместо современного однократного, считать

препаратами первой линии антигистаминные препараты второго поколения. Констатировать, что в настоящее время на фармакологическом рынке России присутствует неоправданно большое количество дженериковых антигистаминных препаратов, что дезориентирует практикующих оториноларингологов. Путем объективной экспертной оценки рекомендовать наиболее удачные дженерики антигистаминных препаратов. Шире использовать оригинальный антигистаминный препарат второго поколения<sup>1</sup> эбастин как недостаточно еще оцененный по сравнению с другими препаратами второго поколения.

8. Апробировать (и провести наблюдательные исследования в ведущих центрах оториноларингологии) новый инновационный отечественный препарат<sup>2</sup> фенилэфрин + цетиризин (комбинация топического антигистаминного и топического вазоконстрикторного препарата), доложить о результатах апробации на годичном (ноябрь 2018) собрании НМАО и по результатам апробации принять решение о включении его в стандарты лечения аллергических ринитов.

9. На основании анализа отечественных и зарубежных источников признать наиболее эффективным и безопасным по сравнению с другими топическими кортикостероидными препаратами мометазон фуруат<sup>3</sup>, как оригинальный, так и дженериковый.

10. Рекомендовать в качестве стартовой терапии оригинальную инновационную комбинацию топического антигистаминного препарата<sup>4</sup> азеластин и топического кортикостероидного препарата мометазон в терапии аллергического ринита.

11. Обратить внимание на потенциальную опасность длительного использования топических вазоконстрикторных препаратов в терапии аллергического ринита. В целях предупреждения развития медикаментозного ринита шире проводить среди пациентов информационно-образовательную деятельность о предельно допустимых сроках и дозах использования топических вазо-

<sup>1</sup> Кестин® – Регистрационный номер: ЛП-000789 от 03.10.2011

<sup>2</sup> Фринозол® – Регистрационный номер: ЛП-004440 от 01.09.2017

<sup>3</sup> Нозефрин® – Регистрационный номер: ЛП-003402 от 31.12.2015

<sup>4</sup> Момат Рино Адванс® – Регистрационный номер: ЛП-003328 от 23.11.15



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**от 2 марта 2018 года**  
**Заседание Экспертного совета**  
**с участием главных специалистов по оториноларингологии регионов РФ**  
**по теме:**  
**«ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ**  
**В ПРАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ»**  
**ПРИ ПОДДЕРЖКЕ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ**  
**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ (НМАО) РОССИИ**

**Члены Экспертного Совета:**

*Янов Ю. К.* (Президент Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России, академик РАН, директор Санкт-Петербургского НИИ ЛОР Минздрава России)

*Дайхес Н. А.* (Заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор, директор Центра Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, главный внештатный оториноларинголог Министерства здравоохранения РФ)

*Абдулкеримов Х. Т.* (Заслуженный врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии ГБОУ ВПО «Уральский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург)

*Артюшкин С. А.* (докт. мед. наук, профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Северо-Западного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург)

*Вахрушев С. Г.* (докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого)

*Гаращенко Т. И.* (докт. мед. наук, профессор, ученый секретарь, кафедра оториноларингологии ФДПО РНИМУ, Москва)

*Гилифанов Е. А.* (канд. мед. наук, врач высшей категории, доцент, зав. курсом ЛОР-болезней Тихоокеанского ГМУ, г. Владивосток)

*Завалий М. А.* (докт. мед. наук, профессор, заведующая кафедрой оториноларингологии медицинской академии им. С. И. Георгиевского, структурное подразделение ФГАОУ ВО «Крымского Федерального университета им. В. И. Вернадского»)

*Карнеева О. В.* (докт. мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России)

*Карпова Е. П.* (докт. мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детской оториноларингологии РМАПО, Москва)

*Киселев А. Б.* (докт. мед. наук, профессор, Главный внештатный отоларинголог Министерства здравоохранения Новосибирской области, зав. кафедрой оториноларингологии НГМУ)

*Ким И. А.* (докт. мед. наук, профессор кафедры оториноларингологии РМАПО, Москва)

*Никифорова Г. Н.* (докт. мед. наук, профессор кафедры болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, зам. директора клиники по лечебной работе)

*Осипенко Е. В.* (канд. мед. наук, доцент, руководитель научно-клинического отдела фониатрии НКЦО, Москва)

*Рязанцев С. В.* (Заслуженный врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зам. директора по научной работе СПб НИИ ЛОР, главный оториноларинголог Северо-Западного округа РФ)

*Свистушкин В. М.* (зав. кафедрой, директор клиники болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, профессор, Главный оториноларинголог МЗ Центрального округа России)

*Радциг Е. Ю.* (докт. мед. наук, профессор, зав. учебной частью кафедры оториноларингологии Педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова)

*Шахов А. В.* (докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой ЛОР-болезней Нижегородской государственной медицинской академии, главный оториноларинголог Поволжского ФО)

2 марта 2018 года в городе Сочи состоялось очередное заседание Совета Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России (НМАО). Данная встреча явилась продолжением Экспертных Советов НМАО по вопросам

подготовки методических рекомендаций по направлению «Клиническая гомеопатия» и возможностям интеграции комплексных гомеопатических препаратов в методические и клинические рекомендации.

## **САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ КОМПАНИИ БУАРОН «ПАТОЛОГИЯ ГОЛОСА ОТ ГНУСАВОСТИ ДО ОСИПЛОСТИ» (ЗА ЧИСТЫЙ И КРАСИВЫЙ ГОЛОС)**

В рамках VII Петербургского форума оториноларингологов прошел очень интересный симпозиум, целиком посвященный проблеме гигиены голоса. Проблемой голоса традиционно занимаются фоониатры, фонопеды, вокальные педагоги, поэтому принято считать, что забота о голосе, его чистоте и звонкости – это исключительно проблема профессиональных, эстрадных и оперных вокалистов, артистов разговорного жанра, дикторов телевидения, ведущих телевизионных программ.

На самом деле это не совсем так. Практически любой человек в той или иной степени сталкивается с различными патологическими состояниями, влияющими на голосовую функцию. Это появление гнусавого оттенка голоса, возникающее при остром насморке, это охриплость и осиплость голоса при острых ларингитах, это явление фонастении, возникающее не только у актеров, но и у людей, вынужденных в силу своих функциональных обязанностей подолгу напрягать голосовые связки – учителей, кассиров, консультантов различных магазинов, работающих в службе телефонной поддержки, диспетчеров, бригадиров на строительных площадках, секретарей и многих

многих других. Таким образом, лечебная тактика, направленная на восстановление голоса и предотвращение различных патологических состояний голосового аппарата, является не только делом фоониатров, но и оториноларингологов в целом. Именно поэтому заявленная тема симпозиума вызвала столь горячий интерес, что концертный зал Аничкова дворца, обычно вмещающий 250 человек, был переполнен до отказа и многие слушатели, чуть-чуть запоздавшие, вынуждены были стоять. Но, тем не менее, все присутствующие, несмотря на временные неудобства, получили удовлетворение от прослушанных лекций.

Первая лекция «Заложенность носа – основная причина гнусавости» была прочитана главным оториноларингологом Северо-Западного федерального округа профессором С. В. Рязанцевым. Был разобран механизм голосообразования, при котором, помимо чистых тонов, возникает большое количество дополнительных обертонов. Но их обычно не слышно. Только попадая в резонанс с околоносовыми пазухами и полостью носа, эти звуки становятся достаточно громкими и различимыми. Именно они придают каждому человеческому голосу неповторимую индивиду-



С. В. Рязанцев, профессор, главный оториноларинголог Северо-Западного федерального округа



## РЕЦЕНЗИЯ НА КНИГУ

**Киселев А. С.** Оториноларингология Военно-медицинской академии. Ее становление и развитие в различные эпохи за первые двести лет (1798–1998 гг.). М.: ТЕХНОСФЕРА, 2017. 272 с.: илл.

Книги доктора медицинских наук, профессора Алексея Сергеевича Киселева, человека искренне любящего свое отечество и неравнодушного к истории нашей страны, развитию медицины и оториноларингологии, в частности, всегда вызывают трепетное чувство соприкосновения с великим прошлым. Исторические романы о выдающихся ученых и врачах России Н. И. Пирогове, В. И. Воячке и К. Л. Хилове, вышедшие из-под пера Алексея Сергеевича были с большим интересом восприняты многочисленными читателями и поклонниками автора.

Поэтому появление новой книги Алексея Сергеевича, посвященной двухсотлетней истории развития оториноларингологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, одного из ведущих медицинских учреждений, пользующегося высоким авторитетом не только у нас в стране, но и во всем мире, явилось событием неординарным.

В своей книге автор не только освещает основные вехи развития кафедры отоларингологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, подробно отражая деятельность ее руководителей, рассматривая их вклад в развитие специальности, но и подробно раскрывает исторические события рассматриваемого времени. Интересно освещена и роль различных политических фигур прошедшего времени в становлении учебного заведения.

Такой исторический подход к написанию книги потребовал от автора очень серьезного и кропотливого труда с использованием архивного и литературного материала. Нужно отметить, что это блестяще было исполнено. Достаточно посмотреть на главы книги, великолепно подобранные иллюстрации, фотографии, касающиеся не только деятелей кафедры, но и раскрывающие характер эпох и личностей, живущих в ней.

Алексей Сергеевич демонстрирует поистине энциклопедические знания многих исторических событий. Повествование открытия и дальнейшего



развития академии, дополняются выдержками из истории самого слова «академия». Увлекательны описываемые события строительства академии и множества других отступлений, которые обогащают общий текст, делая его еще более интересным. Многочисленные иллюстрации эпизодов войны на Кавказе, обороны Севастополя, докторского памятника в Софии, портреты основоположников отечественной оториноларингологии и их диссертаций и многое другое вызывает нескрываемый интерес.

Разделы книги, посвященные периодам руководства клиники и кафедры ее руководителями на протяжении описываемого времени, обогащают читателя не только описанием личностей заведующих, но и решением тех проблем, которые стояли в целом перед развитием нашей специальности.

Книга написана живым, интеллигентным языком влюбленного в специальность, свою alma mater, и историю нашей страны человека.

Нельзя не отметить великолепное издание книги.

На взгляд рецензента данный труд профессора А. С. Киселева является историческим и художественным шедевром и должен служить примером для подражания.

*Заслуженный врач России,  
доктор медицинских наук, профессор  
А. О. Гюсан*