

I S S N 1810-4800



РОССИЙСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Медицинский научно-практический журнал

Основан в 2002 году

(Выходит один раз в два месяца)

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

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

Совместное издание

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

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

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

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

Абдулкеримов Х. Т. (Екатеринбург)

Аникин И. А. (Санкт-Петербург)

Антонив В. Ф. (Москва)

Арефьева Н. А. (Уфа)

Артюшкин С. А. (Санкт-Петербург)

Богомильский М. Р. (Москва)

Борзов Е. В. (Иваново)

Волков А. Г. (Ростов-на-Дону)

Гаджимирзаев Г. А. (Махачкала)

Гаращенко Т. И. (Москва)

Дворянчиков В. В. (Санкт-Петербург)

Егоров В. И. (Москва)

Заболотный Д. И. (Киев, Украина)

Завалий М. А. (Симферополь)

Карнеева О. В. (Москва)

Карпищенко С. А. (Санкт-Петербург)

Киселев А. С. (Санкт-Петербург)

Кокорина В. Э. (Хабаровск)

Коноплев О. И. (Санкт-Петербург)

Кочеровец В. И. (Москва)

Кошель В. И. (Ставрополь)

Крюков А. И. (Москва)

Кунельская Н. Л. (Москва)

Лиленко С. В. (Санкт-Петербург)

Левченко О. В. (Москва)

Мальцева Г. С. (Санкт-Петербург)

Накатис Я. А. (Санкт-Петербург)

Осипенко Е. В. (Москва)

Отвагин И. В. (Смоленск)

Пальчун В. Т. (Москва)

Панкова В. Б. (Москва)

Пацинин А. Н. (Санкт-Петербург)

Пискунов Г. З. (Москва)

Попадюк В. И. (Москва)

Свистушкин В. М. (Москва)

Староха А. В. (Томск)

Степанова Ю. Е. (Санкт-Петербург)

Таварткиладзе Г. А. (Москва)

Шахов А. В. (Нижний Новгород)

Шукурян А. К. (Ереван, Армения)

Юнусов А. С. (Москва)

№ 4(95) 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 06.08.2018 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем: усл. печ. л. 19,75.

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 4 (95) 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

Approved 06.08.2018.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 19.75.

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

Бабияк В. И., Воронов В. А., Демиденко Д. Ю., Левин С. В., Левина Е. А., Моисеева Е. А., Руднева Ю. А. Способ диагностики поражения переднего полукружного канала в клинической практике	9
Бабияк В. И., Демиденко Д. Ю., Воронов В. А., Стрижанков И. М., Левин С. В., Иванова О. В., Левина Е. А. Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, возникающее на фоне мультифакториальных заболеваний желудочно-кишечного тракта.	14
Волков А. Г., Золотова Т. В., Тюкин Ю. В. Диссоциации в диагностике поражений клиновидной пазухи	18
Волков А. Г., Золотова Т. В., Лешина Л. С. Современный алгоритм диагностики храпа и синдрома апноэ сна	22
Гизингер О. А., Коркмазов А. М., Коркмазов М. Ю. Локальный иммунный статус и свободнорадикальное окисление у ринохирургических больных в ранний послеоперационный период.	26
Гюсан А. О., Гербекова И. Д., Узденова Х. А. Отоневрологическая симптоматика в диагностике переломов пирамиды височной кости у пострадавших с черепно-мозговой травмой	33
Диаб Х. М., Дайхес Н. А., Корвяков В. С., Юсифов К. Д., Пащинина О. А., Михалевич А. Е., Кондратчиков Д. С. О систематизации причин осложнений кохлеарной имплантации	37
Икромов М. К., Гуломов З. С., Назирмадова М. Б. Использование материалов из никелида титана для восстановления послеоперационных костных дефектов передней стенки лобной пазухи	44
Киселев А. С., Морозов А. Д., Харламов Д. А. Бранхиогенные боковые кисты шеи	48
Корвяков В. С., Диаб Х. М., Джамалудинов Ю. А., Михалевич А. Е., Гамзатов К. Н., Салгириева К. И. Нетипичные (редкие) случаи осложнений стапедопластик у больных отосклерозом	54
Корнеенков А. А., Лиленко С. В., Лиленко А. С., Вяземская Е. Э., Бахилин В. М. Возможности ROC-анализа для категоризации переменных в модели прогноза исхода оперативного лечения у пациентов с болезнью Меньера.	62
Красильникова С. В., Елисеева Т. И., Шахов А. В., Балаболкин И. И. Коморбидная патология верхних дыхательных путей у детей с atopической бронхиальной астмой	69
Портенко Г. М., Портенко Е. Г., Шматов Г. П. Диагностика хронического тонзиллофарингита нейросетевым алгоритмом по инфракрасным энергоинформационным показателям слюны	78
Преображенская Ю. С., Дроздова М. В. Предрасполагающие факторы к развитию экссудативного среднего отита у детей с кохлеарной имплантацией	84
Семенов Ф. В., Мисюрина Ю. В. Сравнение техники каналоластики и отоэндоскопии при плохом обзоре переднего меатотимпанального угла во время тимпанопластики	89
Сидоренко Д. Р., Терскова Н. В., Шнайдер Н. А. Реальное положение и «вынужденный» спрос опознавания неврологической коморбидности при хроническом аденоидите.	92



Обзоры

Клячко Д. С., Пашков А. В., Гадалева С. В., Наумова И. В.
 Электрически вызванный потенциал действия слухового нерва. Обзор литературы 99

Красножен В. Н., Андреева И. Г., Токарев П. В.
 Экссудативный средний отит у детей с врожденными расщелинами губы и неба 121

Из практики

Егоров В. И., Марченко А. С.
 Туберкулез среднего уха – клинический случай 128

Мустафаев Д. М., Марченко А. С.
 Открытая английская булавка в пищеводе у годовалого ребенка 131

Школа фармакотерапии и инновационных технологий

Владимирова Т. Ю., Храппо Н. С., Миронова Е. Ю., Родионова С. В., Соловьева Л. В., Айзенштадт Л. В.
 Эффективность применения препарата Нозефрин в комплексной терапии острого гнойного риносинусита 134

Шабалдина Е. В., Шабалдин А. В., Коростелев А. А., Кандауров И. Ф.
 Эффективность топической терапии аллергического и неаллергического ринита у детей препаратом Нозефрин[®] (мометазон фуроат) 139

Юбилей

Киселев А. С.
 К 60-летию ЛОР-отделения ГБ № 20 (Санкт-Петербург) 151



Contents

Science articles

Babiyak V. I., Voronov V. A., Demidenko D. Yu., Levin S. V., Levina E. A., Moiseeva E. A., Rudneva Yu. A. A method of diagnostics of superior semicircular canal damage in clinical practice	9
Babiyak V. I., Demidenko D. Yu., Voronov V. A., Strizhankov I. M., Levin S. V., Ivanova O. V., Levina E. A. BPPV in multifactorial diseases of the gastrointestinal tract.	14
Volkov A. G., Zolotova T. V., Tyukin Yu. V. Dissociations in diagnostics of the damage of sphenoid sinus	18
Volkov A. G., Zolotova T. V., Leshina L. S. Modern algorithm of diagnostics of the shape and apnoe sleep syndrome	22
Gizinger O. A., Korkmazov A. M., Korkmazov M. Yu. Local immune status and free radical oxidation in rhinosurgical patients in early post-surgical period.	26
Gyusan A. O., Gerbekova I. D., Uzdenova Kh. A. Otoneurological symptomatic in diagnostics of facials pyramids of the temporal bone in patients with cranial and cerebral injury	33
Diab Kh. M., Daikhes N. A., Korvyakov V. S., Yusifov K. D., Pashchinina O. A., Mikhalevich A. E., Kondratchikov D. S. On systematization of causes of complications of cochlear implantation	37
Ikromov M. K., Gulomov Z. S., Nazirmadova M. B. The use of titanium nickelide materials for restoration of postoperative bone defects of the anterior wall of the frontal sinus	44
Kiselev A. S., Morozov A. D., Kharlamov D. A. Branchiogenous lateral cysts of neck	48
Korvyakov V. S., Diab Kh. M., Dzhamaaludinov Yu. A., Mikhalevich A. E., Gamzatov K. N.³, Salgirieva K. I. Atypical (rare) cases of complications after stapedoplasty in the patients with otosclerosis	54
Korneenkov A. A., Lilenko S. V., Lilenko A. S., Vyazemskaya E. E., Bakhilin V. M. The opportunities of ROC-analysis for categorization of variables in the model for forecasting the outcome of surgical treatment in the patients with Meniere's disease	62
Krasil'nikova S. V., Eliseeva T. I., Shakhov A. V., Balabolkin I. I. Comorbid pathology of upper respiratory tract in children with atopic bronchial asthma	69
Portenko G. M., Portenko E. G., Shmatov G. P. Diagnostic of chronic tonsillopharyngitis with neural network algoritnm based on infrared energyinfirmation indicators of saliva	78
Preobrazhenskaya Yu. S., Drozdova M. V. Predisposing factors to the development of exudative otitis media in children after cochlear implantation	84
Semenov F. V., Misyurina Yu. V. The comparison of canaloplasty and otoendoscopy techniques against the background of poor visibility of the front meatotympanal angle during tympanoplasty	89
Sidorenko D. R., Terskova N. V., Shnayder N. A. The actual situation and the "forced" demand for identification of neurological comorbidity in chronic adenoiditis	92



Reviews

Klyachko D. S., Pashkov A. V., Gadaleva S. V., Naumova I. V.
 The electrically evoked compound action potential of the auditory nerve. Literature review 99

Krasnozhen V. N., Andreeva I. G., Tokarev P. V.
 Exudative otitis media in children with congenital cleft lip and palate 121

From practice

Egorov V. I., Marchenko A. S.
 The middle ear tuberculosis – description of a clinical case 128

Mustafaev D. M., Marchenko A. S.
 Open safety pin in the esophagus in a one-year-old infant 131

School of pharmacotherapy and innovative technologies

Vladimirova T. Yu., Khrappo N. S., Mironova E. Yu., Rodionova S. V., Solov'eva L. V., Aizenshtadt L. V.
 The efficacy of application of the preparation nozefrine in complex treatment of acute suppurative rhinosinusitis 134

Shabaldina E. V., Shabaldin A. V., Korostelev A. A., Kandaurov I. F.
 The efficacy of topical therapy of allergic and non-allergic rhinitis in children with nozefriner (mometasone furoate) 139

Jubilee

Kiselev A. S.
 To the 60th anniversary of the ENT department of City Hospital N 20 (St. Petersburg) 151



УДК 616.28-008.55-02:616.282.6-072.7

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-4-9-13

СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ПОЛУКРУЖНОГО КАНАЛА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

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

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

² 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)

A METHOD OF DIAGNOSTICS OF SUPERIOR SEMICIRCULAR CANAL DAMAGE IN CLINICAL PRACTICE

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

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

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

Головокружение является распространенной жалобой пациентов на приеме как у оториноларинголога, так и у врачей других специальностей. Наиболее частой причиной головокружения является доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение. Нами предложен способ диагностики доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения, вызванного поражением переднего полукружного канала, заключающийся в проведении специального позиционного маневра. Данная проба отличается большей специфичностью для диагностики поражения переднего полукружного канала, а также менее выраженной вегетативной симптоматикой по сравнению с пробой Дикса–Холлпайка. Описан клинический случай.

Ключевые слова: головокружение, доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение, передний полукружный канал, диагностика поражения переднего полукружного канала.

Библиография: 19 источников.

Vertigo is a common complaint of patients visiting both otorhinolaryngologist and other doctors. The most common cause of vertigo is the benign paroxysmal positional vertigo. We have suggested a method for diagnostics of benign paroxysmal positional vertigo caused by the damage of superior semicircular canal, by means of a special positional maneuver. This test is more specific for diagnostics of the superior semicircular canal damage and has less pronounced vegetative symptoms in comparison with the Dix-Hallpike test. The article presents a case history.

Key words: vertigo, benign paroxysmal positional vertigo, superior semicircular canal, diagnostics of superior semicircular canal damage.

Bibliography: 19 sources.



ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ПОЗИЦИОННОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ НА ФОНЕ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Бабияк В. И.¹, Демиденко Д. Ю.¹, Воронов В. А.¹, Стрижанков И. М.¹, Левин С. В.², Иванова О. В.¹, Левина Е. А.²

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, 193015, Санкт-Петербург, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. С. А. Артюшкин)

² 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)

BPPV IN MULTIFACTORIAL DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Babiyak V. I.¹, Demidenko D. Yu.¹, Voronov V. A.¹, Strizhankov I. M.¹, Levin S. V.², Ivanova O. V.¹, Levina E. A.²

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

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

Целью нашей работы стало изучение случаев доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения, возникающего на фоне целиакии и других мультифакториальных заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также определение особенностей течения и лечения ДППГ в этих случаях.

Ключевые слова: доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ), целиакия, мультифакториальные заболевания.

Библиография: 12 источников.

The objective of this work is the study of the cases of benign paroxysmal positional vertigo associated with gluten enteropathy and other multifactorial pathologies of gastrointestinal tract, as well as the identification of specific features of the progress and treatment of BPPV in such cases

Key words: benign paroxysmal positional vertigo, (BPPV), gluten enteropathy, multifactorial diseases.

Bibliography: 12 sources.

Доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ) считается одной из самых частых и распространенных причин системного головокружения среди пациентов всех возрастных групп.

Впервые в медицинской литературе позиционное головокружение описали Adler и R. Varany. Robert Varany определил доброкачественное позиционное головокружение как «заболевание, характеризующееся приступами головокружения, возникающего при перемене положения головы, и обусловленное, вероятно, проникновением отолитовых частиц в полукружные каналы внутреннего уха» [1, 2].

M. Dix и C. Hallpike, основываясь на ведении более чем 100 пациентов с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением (ДППГ), описали клиническую картину забо-

левания и предложили позиционный диагностический тест, который впоследствии был назван тестом Dix–Hallpike [3].

H. Schuknecht, обнаружив частицы отоконий на купуле полукружного канала, предложил теорию «купулолитиаза» в развитии ДППГ [4].

В попытке объяснить патогенез ДППГ S. Hall, а позднее и Epley предложили теорию «каналолитиаза», которая была подтверждена L. Parnes и J. McClure, обнаружившими свободные частицы отоконий в полукружном канале во время хирургической операции на внутреннем ухе. Вскоре Epley предложил репозиционный маневр для лечения ДППГ заднего полукружного канала [2].

В настоящее время не теряют актуальности обе теории развития доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения: и теория «купулолитиаза», предложенная



ДИССОЦИАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХИ

Волков А. Г.¹, Золотова Т. В.¹, Тюкин Ю. В.²

¹ ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344022, г. Ростов-на-Дону, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – проф. А. Г. Волков)

² МБУЗ «ГБ № 1 им. Н. А. Семашко», 344010, г. Ростов-на-Дону, Россия

(Главный врач – засл. врач РФ, проф. Д. В. Сизякин)

DISSOCIATIONS IN DIAGNOSTICS OF THE DAMAGE OF SPHENOID SINUS

Volkov A. G.¹, Zolotova T. V.¹, Tyukin Yu. V.²

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Rostov State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Rostov-on-Don, Russia

² Municipal Budgetary Health Institution Municipal Hospital No. 1 named after N. A. Semashko, Rostov-on-Don, Russia

Количество заболеваний околоносовых пазух ежегодно растет, как и число их осложнений. Развитию воспаления слизистой оболочки пазух способствуют факторы как общего, так и местного характера. Значительно реже других происходят воспаления клиновидных пазух, но за последние десятилетия значительно увеличилось количество сообщений о поражении данной пазухи, реже сообщается о редких наблюдениях мицетом клиновидных пазух.

Ключевые слова: параназальные синуситы, компьютерная томография, диагностика, мицетомы, грибковое тело.

Библиография: 16 источников.

The incidence of paranasal sinus diseases, as well as the complications thereof, increases year by year. The development of sinus mucosa inflammation is evoked by both general and local factors. Sphenoid sinus inflammation occurs much rarer, however, the number of reports about this sinus damage has increased in the recent decades; the mycetomas of sphenoid sinuses are more seldom reported about.

Key words: paranasal sinusitis, computer-aided tomography, diagnosis, mycetoma, mycotic body.

Bibliography: 16 sources.

Количество заболеваний околоносовых пазух (ОНП) ежегодно растет, как и их осложнений [1]. Триггерными факторами для развития острого риносинусита могут выступать аллергены, различные элементы окружающей среды, что характерно для региона Северного Кавказа [2], а также инфекционные возбудители – вирусные, бактериальные и грибковые [3]. Развитию воспаления слизистой оболочки ОНП способствуют условия как общего, так и местного характера, к общим относят состояние индивидуальной реактивности, конституционные предпосылки, иммунные силы организма, а также различные неблагоприятные факторы внешней среды. Среди местных условий наиболее часто воспалению в пазухах способствуют нарушения дренажной и вентиляционной функций выводных отверстий, а также мукоцилиарный клиренс – главная барьерная функция слизистой оболочки носа и ОНП [4]. К патофизиологическим факторам, способствующим прогрессированию воспалительного процесса в ОНП, можно отнести:

- нарушение функции желез слизистой оболочки носа, приводящее к скоплению или недостатку секрета;
- изменение направления струи вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в полости носа, приводящее к нарушению газообмена в ОНП;
- формирование агрессивных ассоциаций патогенов;
- угнетение функции мерцательного эпителия слизистой оболочки [1, 5].

Средствами, позволяющими резко уменьшить отек слизистой оболочки, выполняющей просвет соустьев ОНП, и тем самым на некоторое время восстановить их проходимость и мукоцилиарный клиренс, являются деконгестанты [6, 7].

Значительно реже других ОНП происходит воспаление клиновидных пазух, расположенных в значительном отдалении от основных защитных элементов носа, где сформировались механизмы специфического иммунитета, обладающие значительно более выраженной направленностью защитного действия и являющиеся составной ча-



СОВРЕМЕННЫЙ АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ХРАПА И СИНДРОМА АПНОЭ СНА

Волков А. Г., Золотова Т. В., Лешина Л. С.

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,
344022, г. Ростов-на-Дону, Россия
(Ректор – проф. С. В. Шлык)

MODERN ALGORITHM OF DIAGNOSTICS OF THE SHAPE AND APNOE SLEEP SYNDROME

Volkov A. G., Zolotova T. V., Leshina L. S.

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

Обследовано 118 пациентов клиники ЛОР-болезней. Нарушения дыхания во сне выявлены у 88 человек (74,6%). Выделены группы: 1 – «неосложненный храп», 2 – «синдром обструктивного апноэ сна легкой формы», 3 – «синдром обструктивного апноэ сна средней и тяжелой формы». Ночной респираторный мониторинг был выполнен у 42 человек, прошедших курс электростимуляции мышц мягкого неба. В группе 1 более чем в 7 раз уменьшился храп, в 4 раза снизилось количество дыхательных циклов с флоулимитацией. В группе 2 достоверно уменьшились индекс апноэ/гипопноэ. У 85,7% пациентов групп 1 и 2 (36 человек) зафиксирован переход из состояния более тяжелой степени в менее тяжелую и норму, из них 20 человек (47,6%) после лечения показали соответствие нормальному дыханию во сне, 16 человек (38%) из группы с СОАС легкой степени перешли в группу с неосложненным храпом. У 6 человек (14,3%) не было выявлено положительной динамики. Электростимуляция мышц мягкого неба является эффективным нехирургическим способом лечения пациентов с неосложненным храпом, обусловленным гипотонией мышц мягкого неба и при СОАС легкой степени тяжести.

Ключевые слова: храп, синдром апноэ сна, электромиография, электростимуляция мягкого неба, алгоритм диагностики.

Библиография: 7 источников.

The authors examined 118 patients of ENT clinic. Respiratory disorders were revealed in 88 people (74.6%). Three groups were distinguished: 1 – “uncomplicated snoring”, 2 – “mild obstructive sleep apnea syndrome”, 3 – “moderate and severe obstructive sleep apnea syndrome”. Night respiratory monitoring was performed in 42 people who had undergone a course of electric stimulation of the soft palate muscles. In group 1, snoring decreased by more than 7 times, and the number of respiratory cycles with flow-filtration decreased by 4 times. In group 2, apnea/hypopnea index significantly decreased. In 85.6% of patients in groups 1 and 2 (36 people), a transition from more severe to less severe stage and normal state was observed, where 20 people (46.7%) after treatment displayed the correspondence to normal respiration in sleep, 16 people (38%) moved from mild OSAS to the group with uncomplicated snoring. Six people (14.3%) had no positive dynamics. Electric stimulation of the soft palate muscles is an efficient non-surgical method of treatment of patients with uncomplicated snoring, preconditioned by the soft palate muscles hypotonia, and with mild OSAS.

Key words: snoring, sleep apnea syndrome, electromyography, electric stimulation of the soft palate, diagnostic algorithm.

Bibliography: 7 sources.

Актуальность исследования обоснована тем, что постоянный храп отмечается у 30% пациентов старше 30 лет, храп приводит к хронической травме мягкого неба и других структур глотки, является предвестником и одним из основных симптомов синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Определение оптимальной тактики лечения пациента с храпом и СОАС является для врача сложной задачей [1].

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики и консервативного лечения больных неосложненным храпом и храпом при СОАС легкой степени тяжести методом электростимуляции, для чего были поставлены следующие задачи:

– разработать набор инструментов для проведения неинвазивной миографии, снижающий погрешность при записи миограмм;



ЛОКАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ СТАТУС И СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ У РИНОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Гизингер О. А., Коркмазов А. М., Коркмазов М. Ю.

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

LOCAL IMMUNE STATUS AND FREE RADICAL OXIDATION IN RHINOSURGICAL PATIENTS IN EARLY POST-SURGICAL PERIOD

Gizinger O. A., Korkmazov A. M., Korkmazov M. Yu.

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

Представлены результаты краткосрочного проспективного рандомизированного исследования процессов свободнорадикального окисления, качественного и количественного состава лейкоцитов, их функционально-метаболического статуса и цитокинового профиля в смывах со слизистой оболочки полости носа у ринохирургических пациентов, оперированных по поводу искривления носовой перегородки, в первые сутки после хирургического вмешательства. Установлено, что в смывах у больных после тампонады развивается нейтрофильный лейкоцитоз, снижается поглотительная и активируется лизосомальная активность, снижается НСТ-редуцирующая способность нейтрофильных гранулоцитов, повышается концентрация интерлейкинов (ИЛ): ИЛ-8, ИЛ-1 β , ИЛ-4, уменьшается содержание ИЛ-2, снижается активность ферментов супероксиддисмутазы (СОД), каталазы.

Ключевые слова: риносептопластика, носовая перегородка, врожденный иммунитет, антиоксидантная защита, цитокины.

Библиография: 16 источников.

The article presents results of a short-term prospective randomized study of free radical oxidation processes, qualitative and quantitative composition of leukocytes, their functional-metabolic status and cytokine profile in the swabs of the nasal cavity mucous membrane in rhinosurgical patients operated for deflected nasal septum on the first day after the surgery. It has been established that the following processes develop in the swabs of the patients after the 24th tamponage: the neutrophilic leukocytosis develops, absorptive activity reduces and lysosomal activity activates, NBT-reducing ability of neutrophilic granulocytes reduces, IL-1 β , IL-8, IL-4 concentration increases, IL-2 content decreases, the activity of superoxide dismutase (SOD) and catalase decreases.

Key words: rhinoseptoplasty, nasal septum, congenital immunity, antioxidant protection, cytokines.

Bibliography: 16 sources.

Риносептопластика является одной из самых распространенных операций в оториноларингологии [1]. В послеоперационном периоде у больных, перенесших септопластику, развивается ряд патогенетических изменений, характеризующихся как ответная реакция организма на операционную травму: дисбаланс иммунных факторов, нарушение оксигенации тканей, приводящих в конечном итоге к дезорганизации между окислительными и антиоксидантными процессами, формирующими окислительный стресс и нарушающими иммунный гомеостаз слизистых оболочек полости носа [2, 3]. Последствия вышеуказанных нарушений приводят к значительным нарушениям процессов перекисного окисления липидов и окислительной модификации белков, замедляя

темпы регенерации [4]. Нарушение процессов липопероксидации инициирует образование свободных радикалов с высокой реакционной способностью. Эффекты свободных радикалов проявляются в виде повреждения белков, нуклеиновых кислот и липидов биологических мембран клеток [5]. Антиоксидантная система организма с помощью высокоспециализированных ферментов, эндогенных природных антиоксидантов способна инактивировать то количество активных форм кислорода, которое формируется в условиях иммунного гомеостаза, однако в ответ на хирургическое вмешательство регистрируется высокий уровень свободных радикалов, которые антиоксидантная система не в состоянии инактивировать, в результате образуется избыточное



ОТОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ ПИРАМИДЫ ВИСОЧНОЙ КОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

Гюсан А. О., Гербекова И. Д., Узденова Х. А.

ФГБОУ ВО «Медицинский институт Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии» Министерства образования и науки РФ, 369000, г. Черкесск, Карачаево-Черкесия, Россия (Зав. каф. оториноларингологии-хирургии головы и шеи – засл. врач РФ, проф. А. О. Гюсан)

РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница» Минздрава России, 369000, г. Черкесск, Россия (Главный врач – засл. врач КЧР, канд. мед. наук И. Д. Гербекова)

OTONEUROLOGICAL SYMPTOMATIC IN DIAGNOSTICS OF FACIALS PYRAMIDS OF THE TEMPORAL BONE IN PATIENTS WITH CRANIAL AND CEREBRAL INJURY

Gyusan A. O., Gerbekova I. D., Uzdenova Kh. A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Medical Institute of North Caucasian State Humanitarian Technological Academy of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation, 369000, Cherkessk, Karachay-Cherkessia, Russia

Republican State Hospital Healthcare Facility Karachay-Cherkessia Republican Clinical Hospital of the Ministry of Healthcare of Russia, Cherkessk, Russia

В статье представлен опыт диагностики переломов пирамиды височной кости у 46 обследуемых пациентов на основании изучения особенностей клинической симптоматики, механизма травмы, оценена информативность данных обследования для диагностики вида перелома. Целью работы являлась оценка информативности данных обследования для диагностики пострадавших с переломами пирамиды височной кости. Диагноз ставился на основании анамнеза, жалоб пострадавших, клинических данных, оценки отоскопической картины, в том числе с применением увеличительной техники, исследования слуховой и вестибулярной функций. Всем проведена пороговая тональная аудиометрия с использованием клинического аудиометра АЦ-40 в звукоизолированной камере. Основными методами обследования при ЧМТ были рентгенологические исследования: снимки по Шюллеру, Майеру, Стенверсу с широким применением КТ в аксиальной проекции, МРТ головного мозга.

Делается вывод о том, что участие оториноларинголога в комплексном обследовании пострадавшего с ЧМТ позволяет своевременно установить правильный диагноз и предпринять меры для профилактики возможных осложнений, усугубляющих течение основного заболевания.

Ключевые слова: клиническая симптоматика, диагностика переломов, пирамида височной кости.

Библиография: 11 источников.

The article presents the experience of diagnosing the fractures of the temporal bone pyramid in 46 examined patients based on the study of specific features of clinical symptoms, the mechanism of injury, assessing the informative value of the examination data for diagnosing the type of fracture. The objective of the work was to assess the informative value of the examination data for diagnosing the injured with the temporal bone pyramid fractures. The diagnosis was made on the basis of medical history, the complaints of the injured, clinical data, evaluation of the otoscopic picture, inter alia, with the use of magnifying technique, the study of auditory and vestibular functions. All the patients underwent threshold tonal audiometry with the use of a clinical audiometer ATs-40 in a soundproof chamber. The main CCI examination methods were X-ray studies: Schuller, Meyer, Stenvers view with the wide application of CT in the axial projection, brain MRI.

It is concluded that the participation of an otorhinolaryngologist in a comprehensive examination of the injured with CCI provides timely and correct diagnosing and makes it possible to prevent various complications aggravating the progress of the underlying disease.

Key words: clinical symptoms, diagnostics of fractures, temporal bone pyramid.

Bibliography: 11 sources.



О СИСТЕМАТИЗАЦИИ ПРИЧИН ОСЛОЖНЕНИЙ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Диаб Х. М.^{1,2}, Дайхес Н. А.¹, Корвяков В. С.¹, Юсифов К. Д.^{1,3}, Пашчина О. А.¹, Михалевич А. Е.¹, Кондратчиков Д. С.¹

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

² ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, Москва, Россия
(Зав. каф. оториноларингологии – докт. мед. наук, профессор А. И. Крюков)

³ ГУ «Республиканский госпиталь им. А. Гейдарова» МВД Азербайджанской Республики, AZ 1069, г. Баку, Азербайджанская Республика
(Начальник отделения оториноларингологии – канд. мед. наук К. Д. Юсифов)

ON SYSTEMATIZATION OF CAUSES OF COMPLICATIONS OF COCHLEAR IMPLANTATION

Diab Kh. M.^{1,2}, Daikhes N. A.¹, Korvyakov V. S.¹, Yusifov K. D.^{1,3}, Pashchinina O. A.¹, Mikhalevich A. E.¹, Kondratchikov D. S.¹

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

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

³ State Institution Republic Hospital named after A. Hejdarov of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Azerbaijan
AZ 1069, Baku, the Republic of Azerbaijan

В статье описаны осложнения кохлеарной имплантации, разделяющиеся на дооперационные, интраоперационные, послеоперационные; проведен анализ причин их возникновения, а также проведена попытка их систематизации. Представлена рабочая классификация осложнений кохлеарной имплантации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, осложнения кохлеарной имплантации, кохлеарный имплант, классификация осложнений кохлеарной имплантации.

Библиография: 18 источников.

The article describes the complications of cochlear implantation, divided into preoperative, intraoperative, postoperative; the authors have analyzed the causes of such complications and made an attempt to systematize them. The work provides a temporary classification of the cochlear implantation complications.

Key words: cochlear implantation, cochlear implantation complications, cochlear implant, classification of cochlear implantation complications.

Bibliography: 18 sources.

Кохлеарная имплантация (КИ) является этапом лечения глубокой сенсоневральной потери слуха. КИ, как и любое хирургическое вмешательство, имеет сопутствующий потенциал возможных осложнений [1–4].

Недостаточно данных о возможных осложнениях после КИ, особенно в контексте развивающихся стран [1, 5]. Осложнения КИ не только важны с точки зрения ухода за пациентами, увеличения расходов на здравоохранение [1, 6], но и с позиции их систематизации.

Как правило, все классификации систематизируют осложнения по какому-то определенному признаку, который, на взгляд авторов, является наиболее существенным. И действительно, одни авторы, занимающиеся проблемой КИ и ее осложнениями, подразделяют последние на большие и малые [7–13], другие – на осложнения, связанные непосредственно с устройством, медицинские и хирургические [14], третьи – на хирургические и нехирургические [15]. В литературе также имеется пример адаптивования классификации обще-



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТЕРИАЛОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ

Икромов М. К.¹, Гуломов З. С.², Назирмадова М. Б.¹

¹ ГУ «Национальный медицинский центр „Шифобахш“» МЗ и СЗ Республики Таджикистан, 734026, г. Душанбе, Республика Таджикистан
(Директор – канд. мед. наук Н. Ш. Хаеззода)

² ГУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», 734003, г. Душанбе, Республика Таджикистан

THE USE OF TITANIUM NICKELIDE MATERIALS FOR RESTORATION OF POSTOPERATIVE BONE DEFECTS OF THE ANTERIOR WALL OF THE FRONTAL SINUS

Ikromov M. K.¹, Gulomov Z. S.², Nazirmadova M. B.¹

¹ State Institution National Medical Centre Shifobahsh of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan, 734026, Dushanbe, the Republic of Tajikistan

² State Institution Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, the Republic of Tajikistan

Статья посвящена одной из серьезных проблем оториноларингологии – восстановительной хирургии послеоперационных костных дефектов пазух носа, в частности передней стенки фронтальной пазухи. Об актуальности данной патологии говорят многочисленные исследования и предложения трансплантатов для замещения костных дефектов. Авторы на своих клинических наблюдениях описывают эффективность пластики послеоперационных костных дефектов передней стенки фронтальной пазухи материалом на основе никелида титана.

Ключевые слова: пазуха, никелид титана, трансплантат, хирургическое лечение.

Библиография: 10 источников.

The article is dedicated to one of the serious problems of otorhinolaryngology – the reconstructive surgery of postoperative bone defects of nasal sinuses, in particular, the anterior wall of the frontal sinus. The relevance of this pathology is proven by the numerous studies and the offers for grafts for bone defects replacement. Based on their clinical observations, the authors describe the efficacy of the plastic of postoperative bone defects of anterior wall of the frontal sinus using the titanium nickelide-based materials.

Key words: sinus, titanium nickelide, graft, surgical treatment.

Bibliography: 10 sources.

Реконструктивная хирургия лица уходит своими корнями в глубокую древность. Во второй половине девятнадцатого века, когда началась эра асептики и антисептики, хирургия бурно развивалась, и это дало сильный толчок к изучению методов хирургического лечения опухолей органов головы и шеи, а также методов замещения возникающих дефектов. Разрабатываются способы пластического восстановления лица [1, 2].

Заместительное восстановление органов и тканей пораженной области организма является одной из важных проблем современной медицины, в связи с этим поиск специализированных биосовместимых материалов является приоритетной задачей. Биоматериалы должны выполнять и поддерживать объем дефекта. Чем больше

дефект, тем больше вероятность неудовлетворительного результата лечения. Поэтому замещение послеоперационных костных дефектов пазух носа в ринохирургии остается актуальной проблемой [3–5].

В качестве трансплантатов для пластики костных и хрящевых дефектов авторы предлагают различные материалы и способы их использования. Современная медицина характеризуется все более активным внедрением трансплантатов небиологического происхождения. Они должны быть биологически инертными к тканям человеческого организма и устойчивыми ко всем известным путям биодеструкции [6, 7].

По данным литературы, авторы предлагают много видов трансплантатов, позволяющих про-



БРАНХИОГЕННЫЕ БОКОВЫЕ КИСТЫ ШЕИ

Киселев А. С.¹, Морозов А. Д.¹, Харламов Д. А.²

¹ ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Минобороны России, 190044, Санкт-Петербург, Россия
(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. В. В. Дворянчиков)

² ГБУЗ «Городская больница № 20», 196066, Санкт-Петербург, Россия
(Главный врач – Т. В. Суровцева)

BRANCHIOGENOUS LATERAL CYSTS OF NECK

Kiselev A. S.¹, Morozov A. D.¹, Kharlamov D. A.²

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of Russia, Saint Petersburg, Russia

² State-Financed Health Institution Municipal Hospital No. 20, Saint Petersburg, Russia

В статье рассматриваются клиника, диагностика и хирургическое лечение бранхиогенных боковых кист шеи на примере трех случаев. В одном из них развилась карцинома.

Ключевые слова: бранхиогенные боковые кисты шеи, карцинома.

Библиография: 9 источников.

The article deals with the clinical picture, diagnostics and surgical treatment of branchiogenous lateral cysts of neck, describing three case studies. One of the cases resulted in the development of carcinoma.

Key words: branchiogenous lateral cysts of neck, carcinoma.

Bibliography: 9 sources.

Бранхиогенные боковые кисты шеи (от гр. – *branchia* жабры, *kystis* – пузырь) являются сравнительно редкими аномалиями эмбрионального периода, составляя 5% всех новообразований лица и шеи [1, 2]. Врожденные кисты шеи развиваются в среднем у одного из 3000 новорожденных [3]. Бранхиогенные кисты возникают при нарушении эмбрионального формирования органов головы и шеи из остатков нередуцированного бранхиогенного (жаберного) аппарата зародыша, который развивается в начальном отделе его передней кишки. В монографии Л. И. Фалина «Эмбриология человека» наглядно представлен этот период эмбрионального развития [4], иллюстрируемый на рис. 1.

Первая жаберная дуга (мандибулярная) является самой крупной. Из нее развиваются верхняя и нижняя челюсти. Вторая дуга (гиоидная) дает начало подъязычной кости. Третья дуга участвует в образовании щитовидного хряща. Что же касается жаберных карманов и их производных, то из первой пары возникают полость среднего уха и слуховая труба. Из второй пары жаберных карманов образуются небные миндалины, а из третьей и четвертой пар закладываются околотитовидные железы и тимус.

При своем нормальном развитии бранхиогенные щели полностью облитерируются. В случае их

незаращения образуются жаберные свищи, а при закрытии просвета щели с двух сторон создаются условия для формирования бранхиогенной кисты. При этом она развивается преимущественно из второй жаберной щели и находится в непосредственной близости от бифуркации общей сонной артерии [5]. Гораздо реже встречаются

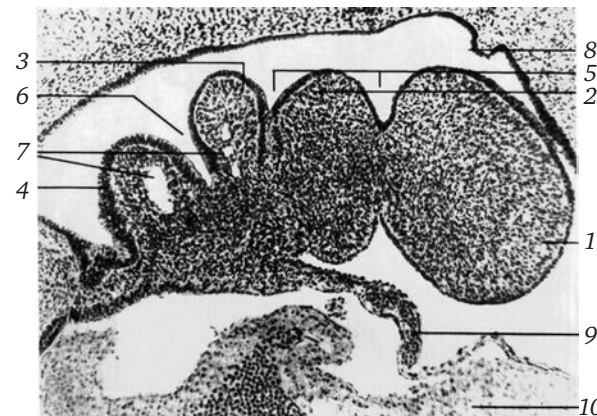


Рис. 1. Бранхиогенный аппарат – жаберные дуги, карманы и щели на продольном (парамедиальном) разрезе зародыша длиной 4 мм. Об. 10, ок. 10:

1 – первая (мандибулярная) жаберная дуга; 2 – вторая (гиоидная) жаберная дуга; 3 – третья жаберная дуга; 4 – четвертая жаберная дуга; 5 – первая и вторая жаберные щели; 6 – третья жаберная щель; 7 – жаберные артерии; 8 – остатки глоточной перепонки; 9 – перикард; 10 – сердце (по Л. И. Фалину).



НЕТИПИЧНЫЕ (РЕДКИЕ) СЛУЧАИ ОСЛОЖНЕНИЙ СТАПЕДОПЛАСТИК У БОЛЬНЫХ ОТОСКЛЕРОЗОМ

Корвяков В. С.¹, Диаб Х. М.^{1,2}, Джамалудинов Ю. А.³, Михалевич А. Е.¹, Гамзатов К. Н.³, Салгириева К. И.¹

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

² ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», 117197, Москва, Россия
(ректор – акад. РАН С. А. Лукьянов)

³ ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 367000, г. Махачкала, Дагестан, Россия
(ректор – проф. С. Н. Маммаев)

ATYPICAL (RARE) CASES OF COMPLICATIONS AFTER STAPEDOPLASTY IN THE PATIENTS WITH OTOSCLEROSIS

Korvyakov V. S.¹, Diab Kh. M.^{1,2}, Dzhamaludinov Yu. A.³, Mikhalevich A. E.¹, Gamzatov K. N.³, Salgirieva K. I.¹

¹ Federal State Budgetary Institution «Clinical Research Centre of Otorhinolaryngology» of the Federal Medico-Biological Agency of the Russian Federation, Moscow, Russia

² Federal State Budgetary Institution Higher Vocational Education «Pirogov Russian National Research Medical University» of the Ministry of Healthcare of Russia, Moscow, Russia

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Dagestan State Medical University, Makhachkala, Dagestan Republic, Russia

В статье представлены случаи нетипичных, крайне редко встречающихся осложнений стапедопластики у больных отосклерозом, а также возможные механизмы их возникновения и способы устранения.

Ключевые слова: отосклероз, стапедопластика, перелимфа, ликвор.

Библиография: 5 источников.

The article presents the cases of atypical, extremely rare complications of stapedoplasty in the patients with otosclerosis, as well as the possible mechanisms of their occurrence and elimination methods.

Key words: otosclerosis, stapedoplasty, perilymph, liquor.

Bibliography: 5 sources.

Отосклероз – специфическое заболевание, которое характеризуется двусторонним очаговым остеодистрофическим поражением костной капсулы лабиринта и проявляется двусторонней тугоухостью. Этиология данного заболевания до сих пор не установлена. Отосклероз принято подразделять на клинический, проявляющийся соответствующей симптоматикой, и гистологический – бессимптомный. Если первый отмечается у 1–2% населения, то второй – у 10% [1, 2]. Клинический отосклероз, в зависимости от данных тональной пороговой аудиометрии (ТПА), подразделяется на следующие формы: тимпанальную, смешанную и кохлеарную.

В настоящее время единственным методом хирургической реабилитации слуха у пациентов с отосклерозом является стапедопластика, которая в основном выполняется при тимпанальной и смешанной формах. Стапедопластика – операция, подразумевающая удаление всего или части стремени, с одномоментным восстановлением трансформационной системы среднего уха посредством протезов различного происхождения и конструкции. В мировой практике отохирургии наибольшее распространение получила поршневая методика стапедопластики. В РФ, помимо нее, в некоторых центрах применяется стапедопластика аутохрящом на вену. Сторонники порш-



ВОЗМОЖНОСТИ ROC-АНАЛИЗА ДЛЯ КАТЕГОРИЗАЦИИ ПЕРЕМЕННЫХ В МОДЕЛИ ПРОГНОЗА 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)

THE OPPORTUNITIES OF ROC-ANALYSIS FOR CATEGORIZATION OF VARIABLES IN THE MODEL FOR FORECASTING THE OUTCOME OF SURGICAL TREATMENT IN THE 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 категоризации с помощью ROC-анализа переменных длительности заболевания и возраста пациента в модели прогноза исхода оперативного вмешательства при болезни Меньера. Таким образом, для использования в модели прогноза исхода оперативного вмешательства при болезни Меньера показатели возраста и длительности заболевания могут быть статистически обоснованно упрощены в вид дискретных предикторов. Вместо количественного показателя «возраст пациента» в модели может быть использован предиктор «возраст менее или равен 45 годам», а вместо показателя «длительность заболевания» может быть использован предиктор «длительность заболевания менее или равна 10 годам».

Ключевые слова: ROC-анализ, метод А. Вальда, болезнь Меньера, дренирование эндолимфатического мешка.

Библиография: 8 источников.

The objective of the study was to categorize, using ROC-analysis, the variables of the disease duration and the patient's age in the model of forecast of the outcome of surgical intervention in Meniere's disease. Therefore, to be used in the model of prognosis of the outcome of surgical intervention in Meniere's disease, the parameters of age and duration of the disease can be statistically reasonably simplified in the form of discrete predictors. Instead of the quantitative indicator "patient's age", the predictor "age less than or equal to 45" can be used in the model, and instead of the indicator "duration of disease" a predictor "duration of disease less than or equal to 10 years" can be used.

Key words: ROC-analysis, A. Wald's method, Meniere's disease, endolymphatic sac drainage.

Bibliography: 8 sources.

Одним из примеров использования модифицированного метода последовательного анализа А. Вальда для разработки прогностических моделей в оториноларингологии является модель прогноза исхода оперативного лечения у пациентов с болезнью Меньера, описанная в статье Корнеенкова А., Лиленко С., Лиленко А., Вяземской Е. (2018) [1]. Эта модель имеет достаточно хорошую диагностическую способность дифференциации исхода операции при болезни Меньера (диагностическая точность – 84,6%) и удобна для использования в практической деятельности врача-специалиста. В качестве предикторов для модели применяются диагностические признаки, которые могут быть

зафиксированы у пациента до начала операции: длительность заболевания более 10 лет; наличие двусторонней формы болезни Меньера; возраст более 45 лет; предлежание сигмовидного синуса; наличие рвоты до операции; наличие спонтанного нистагма до операции.

Как правило, для таких моделей предикторы представляют собой категориальные переменные или признаки, имеющие конечное, счетное число возможных значений. Многие разработчики всегда используют метод категоризации количественных переменных, который позволяет облегчить обработку выбросов и экстремальных значений количественных переменных; упро-



КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Красильникова С. В.¹, Елисеева Т. И.¹, Шахов А. В.¹, Балаболкин И. И.²

¹ ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, 603005, Нижний Новгород, Россия
(И. о. ректора – докт. мед. наук, доцент Н. Н. Карякин)

² ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАН, 119991, Москва, Россия
(И. о. директора – проф. А. П. Фисенко)

COMORBID PATHOLOGY OF UPPER RESPIRATORY TRACT IN CHILDREN WITH ATOPIC BRONCHIAL ASTHMA

Krasil'nikova S. V.¹, Eliseeva T. I.¹, Shakhov A. V.¹, Balabolkin I. I.²

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education „Privolzhskiy Research Medical University“ of the Ministry of Healthcare of Russia, 603005, Nizhny Novgorod, Russia

² Federal State Budgetary Institution Scientific Center for Children's Health of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

Цель исследования – изучить патологию верхних дыхательных путей у детей с атопической бронхиальной астмой (БА).

Пациенты и методы. Обследовано 280 детей с атопической БА, средний возраст – 10,5±4,2 года. Контрольную группу составили 108 детей с жалобами на нарушения носового дыхания, сопоставимых по возрасту (10,3±5,8) и полу, не имевших БА. Помимо стандартного общеклинического, аллергологического, функционального обследования у всех пациентов выполнено видеоэндоскопическое исследование полости носа и носоглотки, передняя активная риноманометрия, количественная оценка назальных симптомов с использованием тестов SNOT-20, TNSS, оценка уровня контроля БА с использованием теста ACQ-5.

Результаты. У всех детей с астмой выявлены симптомы аллергического ринита (АР) различной степени тяжести, с преобладанием персистирующих форм. Установлена положительная корреляционная взаимосвязь уровня контроля астмы и выраженности симптомов АР. Для пациентов с БА характерно снижение назальной респираторной функции по сравнению с группой контроля. При этом назальная обструкция обусловлена не только аллергическим воспалением слизистой оболочки носа, но и иными вариантами патологии полости носа и носоглотки. Патология верхних дыхательных путей (ВДП) у 198 (82,5%) детей с атопической БА носила полиморфный характер. Нарушения архитектоники носа выявлены у 137 (48,9%) детей, гипертрофический ринит – у 28 (10%) пациентов, неспецифический инфекционный ринит – 44 (15,71%) обследованных, патология глоточной миндалины – у 175 (62,5%) пациентов с БА. Установлена взаимосвязь степени гипертрофии глоточной миндалины с возрастом детей – более высокая степень гипертрофии была характерна для детей младшей возрастной группы. В группе контроля патология ВДП диагностирована достоверно реже ($p < 0,0001$).

Заключение. Результаты обследования у детей с БА демонстрируют, что для данных пациентов характерно наличие АР, в том числе в сочетании с иными вариантами патологии носа и носоглотки. Детализировать причины назальной обструкции у пациентов с астмой позволяет видеоэндоскопический метод диагностики. Верификация причин назальной обструкции позволяет индивидуализировать терапию у пациентов с БА и нивелировать отрицательное влияние патологии ВДП путей на течение астмы.

Ключевые слова: бронхиальная астма, видеориноэндоскопия, патология верхних дыхательных путей, аллергический ринит, дети.

Библиография: 24 источника.

The objective of the work is to study the upper respiratory tract pathology in children with atopic bronchial asthma (BA). Patients and methods. The authors have examined 280 children with atopic BA, their average age is 10.5±4.2 years. The control group consists of 108 children with the complaints of nasal breathing obstruction, comparable in terms of age (10.3±5.8) and sex, without BA. Alongside with the standard, general



ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТА НЕЙРОСЕТЕВЫМ АЛГОРИТМОМ ПО ИНФРАКРАСНЫМ ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СЛЮНЫ

Портенко Г. М.¹, Портенко Е. Г.¹, Шматов Г. П.²

¹ ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, 170100, г. Тверь, Россия

(Зав. каф. оториноларингологии – засл. врач РФ, проф. Г. М. Портенко)

² ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет», 170026, г. Тверь, Россия

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

DIAGNOSTIC OF CHRONIC TONSILLOPHARYNGITIS WITH NEURAL NETWORK ALGORITHM BASED ON INFRARED ENERGY INFORMATION INDICATORS OF SALIVA

Portenko G. M.¹, Portenko E. G.¹, Shmatov G. P.²

¹ Federal State Budgetary Institution of Higher Vocational Education Tver State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Tver, Russia

² Federal State Budgetary Institution of Higher Vocational Education Tver State Technical University, Tver, Russia

Разработана технология эффективной диагностики хронического тонзиллофарингита на основе принципа инфракрасной спектроскопии в сочетании с вероятностной нейронной сетью по энергоинформационным показателям слюны.

Ключевые слова: хронический тонзиллофарингит, инфракрасная спектроскопия, нейронная сеть, диагностика.

Библиография: 10 источников.

The authors developed a technology of effective diagnostics of chronic tonsillopharyngitis based on the principle of infrared spectrometry in combination with a probabilistic neural network based on energoinformational parameters of saliva sample.

Key words: chronic tonsillopharyngitis, infrared spectrometry, neural network, diagnostics.

Bibliography: 10 sources.

Диагностика хронического тонзиллита обладает сильно выраженной неопределенностью. При этом заболевании нет ни одного патогномного симптома [1, 2].

Диагностика хронического тонзиллофарингита с приемлемой достоверностью существующими методами становится трудно разрешимой [1, 3].

Научную основу предлагаемого метода составляют: исследования молекулярных особенностей водной составляющей биологической жидкости (слюны), проявляющихся при просвечивании образца инфракрасным электромагнитным излучением (метод инфракрасной спектроскопии), и обработка полученных данных современными обучающимися алгоритмами.

Метод ИК-спектроскопии получил широкое распространение [4, 5]. В последнее время убе-

дительно доказано, что даже кратковременные и незначительные химические и метаболические нарушения в организме, сопровождающие общесоматические патологические состояния, способны изменять внутримолекулярные и межмолекулярные взаимодействия и реологические свойства слюны.

Появление в медицинских учреждениях высокопроизводительных персональных компьютеров привело к возможности реализации в практической деятельности врача идей кибернетики. В частности, моделирование работы весьма простой биологической нервной системы привело к созданию искусственной нейронной сети. Под искусственной нейронной сетью подразумевается вычислительная структура, которая моделирует простые биологические процессы, обычно ассоциируемые с процессами человеческого мозга,



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ К РАЗВИТИЮ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Преображенская Ю. С., Дроздова М. В.

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

PREDISPOSING FACTORS TO THE DEVELOPMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

Preobrazhenskaya Yu. S., Drozdova M. V.

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

Проведено клинико-аудиологическое обследование 100 детей, кандидатов на операцию кохлеарная имплантация. В ходе работы установлена частота встречаемости экссудативного среднего отита (до 21%) у детей с сенсоневральной тугоухостью высокой степени. Проанализирована взаимосвязь между наличием определенного инфекционного агента (вируса Эпштейна–Барр, цитомегаловируса) и выраженностью лимфопролиферативного синдрома, а также аллергических состояний. В группе со смешанной формой тугоухости отягощенный анамнез выявлен более чем в 66% случаев, а лимфопролиферативный синдром – более чем в 52% случаев, что значительно превосходит данные, полученные в группе с изолированной сенсоневральной тугоухостью.

Ключевые слова: сенсоневральная тугоухость, кохлеарная имплантация, экссудативный средний отит, цитомегаловирус, вирус Эпштейна–Барр, дети.

Библиография: 13 источников.

The authors carried out clinical and audiological examination of 100 children with indications for cochlear implantation. In the process of the study, the frequency of exudative otitis media (up to 21%) in children with high degree of sensorineural hearing loss was established. The interrelation between the infection agent (CMV, EBV) and the intensity of lymphoproliferative syndrome as well as allergic conditions were analyzed. In the group of patients with mixed hearing loss, the positive allergical anamnesis was identified in 66% of cases, and the lymphoproliferative syndrome – in 52% of patients which statistically exceeds the same data in the group of patients with isolated sensorineural hearing loss.

Key words: sensorineural hearing loss, cochlear implantation, exudative otitis media, cytomegalovirus (CMV), Epstein–Barr virus (EBV), children.

Bibliography: 13 sources.

Кохлеарная имплантация является основным эффективным методом реабилитации пациентов с сенсоневральной тугоухостью высокой степени. В настоящее время в мире насчитывается более 350 000 пользователей кохлеарных протезов. На сегодняшний день в России кохлеарные импланты используют более 7000 пациентов [1]. Вне зависимости от причины снижения слуха, вызванного внутриутробной инфекцией, GJB2-обусловленной глухотой или тугоухостью неясного генеза, после оперативного лечения дети получают возможность полноценной интеграции в общество при условии адекватной настройки кохлеарного импланта. Использование объективных физиологических методов для контроля работоспособности кохлеарного импланта, таких как определение порога стапедиального рефлекса

на электрические стимулы (ЭСР), регистрируемого с помощью импедансометра, в 30% случаев не представляется возможным [2]. Этот факт может быть связан с патологией улитки (оссификация), патологией ствола мозга (нейроинфекция, черепно-мозговая травма), а также при наличии воспалительного процесса в барабанной полости, в том числе и при экссудативном среднем отите (ЭСО).

Патофизиологические аспекты развития ЭСО сводятся к наличию нарушений дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы вследствие ее обтурации за счет воспаления, вторичного отека, гипертрофии лимфоидной ткани носоглотки и глотки [3–5]. Установлено, что гиперпластические процессы в области лимфоидного кольца глотки у детей являются одной из важных причин нарушения вентиляции среднего



СРАВНЕНИЕ ТЕХНИКИ КАНАЛОПЛАСТИКИ И ОТОЭНДОСКОПИИ ПРИ ПЛОХОМ ОБЗОРЕ ПЕРЕДНЕГО МЕАТОТИМПАНАЛЬНОГО УГЛА ВО ВРЕМЯ ТИМПАНОПЛАСТИКИ

Семенов Ф. В., Мисюрин Ю. В.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
350063, г. Краснодар, Россия
(Ректор – канд. мед. наук С. Н. Алексеенко)

THE COMPARISON OF CANALOPLASTY AND OTOENDOSCOPY TECHNIQUES AGAINST THE BACKGROUND OF POOR VISIBILITY OF THE FRONT MEATOTYMPANAL ANGLE DURING TYMPANOPLASTY

Semenov F. V., Misyurina Yu. V.

State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education Kuban State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, 350063, Krasnodar, Russia

Произведено сравнение техники каналоластики и отоэндоскопии в случаях недостаточного обзора переднего меатотимпанального угла при 92 операциях на среднем ухе. Больным I группы ($n = 45$) выполнена каналоластика наружного слухового прохода под операционным микроскопом с последующей тимпанопластикой, во II группу ($n = 47$) вошли пациенты, которым манипуляции в труднообозримой зоне выполнены под контролем ригидного эндоскопа диаметром 2,7 мм с углом обзора 0° и 30° . Эндоскопический подход позволяет избежать дополнительной травмы кожи и костной ткани наружного слухового прохода, что способствует более благоприятному течению регенеративных процессов в послеоперационном периоде, и сократить время хирургического вмешательства. Применение эндоскопической техники после некоторого периода адаптации хирурга может стать альтернативой проведению каналоластики в большинстве случаев плохого обзора переднего меатотимпанального угла при операциях на среднем ухе.

Ключевые слова: тимпаноластика, операции на среднем ухе, каналоластика, отоэндоскопия, ригидный эндоскоп, операционный микроскоп.

Библиография: 4 источника.

The authors compared the techniques of canaloplasty and otoendoscopy in the cases of insufficient visibility of the front meatotympanal angle in 92 operations on the middle ear. The patients of the 1st group ($n = 45$) have undergone the canaloplasty of the external acoustic meatus under the surgical microscope with the following tympanoplasty, the 2nd group ($n = 47$) included the patients exposed to the manipulation in the area of poor visibility by means of endoscope with the diameter of 2.7 mm and the viewing angle of 0° and 30° . The endoscopic approach makes it possible to avoid the additional injury of skin and bone tissue of the external acoustic meatus providing more favorable course of regenerative processes in the postoperative period and decreasing the duration of surgical intervention. The use of the endoscopic technique after a certain period of adaptation for the surgeon may become an alternative for canaloplasty in most cases of poor visibility of the front meatotympanal angle in the operations on the middle ear.

Key words: tympanoplasty, operations on the middle ear, canaloplasty, otoendoscopy, rigid endoscope, operating microscope.

Bibliography: 4 sources.

Одной из технических проблем тимпаноластики является осуществление манипуляций в области переднего меатотимпанального угла. Плохой обзор этого анатомического отдела наружного слухового прохода при использовании операционного микроскопа затрудняет подготовку реципиентного участка к трансплантации и установку донорских тканей для замещения

дефекта барабанной перепонки. Существует несколько способов, направленных на удаление костного «навеса» в области передней стенки наружного слухового прохода при максимальном сохранении кожи путем формирования лоскута на питающей ножке – каналоластика.

Каналоластика обеспечивает достаточный обзор переднего меатотимпанального угла при



УДК 616.323-007

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-4-92-98

РЕАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И «ВЫНУЖДЕННЫЙ» СПРОС ОПОЗНАВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КОМОРБИДНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АДЕНОИДИТЕ

Сидоренко Д. Р., Терскова Н. В., Шнайдер Н. А.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», 660022, г. Красноярск, Россия
(Зав. каф. ЛОР-болезней с курсом последипломного образования – проф. С. Г. Вахрушев)

THE ACTUAL SITUATION AND THE “FORCED” DEMAND FOR IDENTIFICATION OF NEUROLOGICAL COMORBIDITY IN CHRONIC ADENOIDITIS

Sidorenko D. R., Terskova N. V., Shnyder N. A.

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

Хронический аденоидит является одной из самой актуальной патологий ЛОР органов. В клинической практике хронический аденоидит у детей дошкольного и младшего школьного возраста интересен в сопряженности с соматической коморбидностью. Среди врачей-оториноларингологов проведено анонимное анкетирование присутствующих на заседании регионального общества оториноларингологов для оценки информированности специалистов по вопросам организации медицинской помощи пациентам с хроническим аденоидитом.

Ключевые слова: дети, хронический аденоидит, анкетирование, междисциплинарный подход, коморбидность.

Библиография: 6 источников.

Chronic adenoiditis is one of the most relevant pathologies of ENT organs. In clinical practice, chronic adenoiditis of pre-school and primary school-aged children is interesting in conjunction with somatic comorbidity. The authors have conducted an anonymous questionnaire survey among the otorhinolaryngologists-attendees of a meeting of the Regional Society of Otorhinolaryngologists to assess the awareness of the specialists of the problems of organization of medical care for patients with chronic adenoiditis.

Key words: children, chronic adenoiditis, questionnaire survey, interdisciplinary approach, comorbidity.

Bibliography: 6 sources.

Состояние здоровья населения является одним из важнейших критериев благополучия общества. Сохранение и укрепление здоровья зависят во многом от уровня квалификации специалиста, в связи с этим повышение профессиональной грамотности специалистов является чрезвычайно актуальным [1]. Анкетирование – одно из основных технических средств конкретного исследования, которое применяется в медицинских, социально-психологических, экономических и других видах исследования. При помощи метода анкетирования можно с наименьшими затрата-

ми получить высокий уровень массовости исследования. Особенности этого метода можно назвать его анонимность (личность респондента не регистрируется, фиксируются лишь его ответы) и возможность оценки общих знаний по специальности, что позволяет получить наиболее точную информацию [2, 3]. Известно, что хронический аденоидит (ХА) в структуре оториноларингологической патологии у детей имеет высокую распространенность, с превалированием в дошкольном и раннем школьном периодах от 45,2 до 70% [4, 6].



УДК 612.858.7:616.283-089.843(048.8)

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-4-99-120

ЭЛЕКТРИЧЕСКИ ВЫЗВАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕЙСТВИЯ СЛУХОВОГО НЕРВА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Клячко Д. С.¹, Пашков А. В.², Гадалева С. В.³, Наумова И. В.²

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

² ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России,
119192, Москва, Россия
(Директор – академик РАН, проф. А. А. Баранов)

³ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский университет),
119991, Москва, Россия
(Зав. каф. болезней уха, горла и носа – проф. В. М. Свистушкин)

THE ELECTRICALLY EVOKED COMPOUND ACTION POTENTIAL OF THE AUDITORY NERVE. LITERATURE REVIEW

Klyachko D. S.¹, Pashkov A. V.², Gadaleva S. V.³, Naumova I. V.²

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

² Federal State Autonomous Institution National Medical Research Centre of Children’s Health
of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

³ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education I. M. Sechenov First Moscow
State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia

Электрически вызванный потенциал действия (Evoked Compound Action Potentials – eCAP) слухового нерва представляет собой синхронный ответ популяции нервных волокон слухового нерва на электрическую стимуляцию. Он может быть записан непосредственно от хирургически обнаженного нервного ствола у животных или от установленного в улитку электрода кохлеарного импланта. Последние два десятилетия eCAP широко регистрировали как у животных, так и у пациентов с установленными системами кохлеарной имплантации (КИ), используя различные алгоритмы тестирования. В данной статье представлен обзор методик регистрации и характеристик ответа eCAP, а также его потенциального использования в исследованиях и клинической практике.

Ключевые слова: электрически вызванный потенциал действия, слуховой нерв, кохлеарная имплантация.

Библиография: 50 источников.

The electrically evoked compound action potential (eCAP) of the auditory nerve is the synchronous response of a population of the auditory nerve fibers to electrical stimulation. It can be recorded directly from the surgically exposed nerve trunk in animals or from an intra-cochlear electrode of a cochlear implant. Over the recent two decades, eCAP has been widely recorded both in animals and in the patients with the cochlear implantation systems using various testing algorithms. This paper provides a review of recording methods and response characteristics of eCAP, as well as its potential applications in research and clinical practice.

Key words: electrically evoked compound action potential, auditory nerve, cochlear implantation.

Bibliography: 50 sources.



ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА

Красножен В. Н.¹, Андреева И. Г.^{1,2}, Токарев П. В.²

¹ ФГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 420012, г. Казань, Россия
(Директор – засл. врач РФ и РТ, член-корр. РАН, проф. Р. Ш. Хасанов)

² ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Минздрава Республики Татарстан, 420138, г. Казань, Россия
(Главный врач – канд. мед. наук Р. Ф. Шавалиев)

EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Krasnozhen V. N.¹, Andreeva I. G.^{1,2}, Tokarev P. V.²

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Further Vocational Education Kazan State Medical Academy – Branch of FSBEI FVE Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Healthcare of Russia, Kazan, Russia

² State Autonomous Health Institution Children's Republican Clinical Hospital of the Ministry of Healthcare of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia

Возникновение экссудативного среднего отита (ЭСО) у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН) является наиболее частой сопутствующей ЛОР-патологией и причиной тугоухости, которая оказывают значимое влияние на способность к обучению и интеллектуальное развитие, формирование речи ребенка, на социальную адаптацию и качество жизни. Количество детей с челюстно-лицевой патологией растет, поэтому проблема весьма актуальна. Основой для развития ЭСО при ВРГН является запрограммированная дисфункция слуховой трубы (СТ) – неспособность *m. tensor veli palatini* открывать слуховую трубу при глотании на фоне ВРГН. Выделяют дополнительные факторы, способствующие ЭСО при ВРГН: недоразвитие слуховой трубы, анатомические особенности черепно-лицевого скелета, несостоятельность барьерной функции неба, сфинктерный механизм глотания, патологический заброс в носоглотку жидкости и пищи. Сложность данного порока развития диктует необходимость в междисциплинарном подходе разных специалистов к проблеме реабилитации пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией.

Ключевые слова: слуховая труба, экссудативный отит, тугоухость, врожденная расщелина губы и неба.

Библиография: 37 источников.

Exudative otitis media (EOM) in children with congenital cleft lip and palate (CCLP) is the most frequent concomitant ENT pathology and the cause of hearing loss which significantly affects the child's learning ability and intellectual development, the formation of child's speech, social adaptation and life quality. The number of children with maxillofacial pathology is increasing, therefore, the problem is rather urgent. The basis for the development of EOM in patients with CCLP is the programmed auditory tube (AT) dysfunction – the inability of *m. tensor veli palatini* to open the auditory tube when swallowing, associated with CCLP. The additional factors contributing to EOM in CCLP are: the hypoplasia of the auditory tube, anatomical features of the cranio-facial skeleton, failure of the barrier function of the palate, sphincter mechanism of swallowing, pathological reflux of liquid and food into the nasopharynx. The complexity of this congenital abnormality dictates the need for an interdisciplinary approach of various specialists to the problem of rehabilitation of patients with congenital maxillofacial pathology.

Key words: auditory tube, exudative otitis media, hearing loss, congenital cleft lip and palate.

Bibliography: 37 sources.

Экссудативный средний отит (ЭСО) является негнойным заболеванием среднего уха, которое характеризуется накоплением экссудата в полостях среднего уха. Постепенные дегенеративные

проявления при малосимптомном течении приводят к кондуктивной или смешанной тугоухости, которые оказывают значимое влияние на способность к обучению и интеллектуальное раз-



УДК 616.284-002.4

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-4-128-130

ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДНЕГО УША – КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Егоров В. И., Марченко А. С.

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

THE MIDDLE EAR TUBERCULOSIS – DESCRIPTION OF A CLINICAL CASE

Egorov V. I., Marchenko A. S.

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

Несмотря на научные достижения в области диагностики и лечения, профилактики заболеваний, вызванных микобактериями туберкулеза, данная проблема до сих пор остается актуальной для врачей различных специальностей. Представлено описание клинического случая вторичного туберкулеза среднего уха у ребенка 2 лет, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Проведен анализ медицинской документации.

Ключевые слова: туберкулез, средний отит, дети.

Библиография: 6 источников.

Despite the scientific advances in diagnostics, treatment and prevention of diseases caused by Mycobacterium Tuberculosis, the problem is still relevant for doctors of various specialties. The article provides the description of a clinical case of the secondary middle ear tuberculosis in a 2 years old child hospitalized to State-Financed Health Institution of Moscow Region Moscow Regional Scientific and Research Clinical Institute named after M. F. Vladimirovskiy. The authors have analyzed medical records.

Key words: tuberculosis, otitis media, children.

Bibliography: 6 sources.

Современная литература демонстрирует обширные знания о проявлениях туберкулезного процесса наиболее распространенных локализаций, что нельзя сказать о таких редко встречающихся клинических ситуациях, как, например, туберкулезный средний отит.

Туберкулез – широко распространенное в мире инфекционное заболевание, является одним из смертельно опасных для человека. В общей структуре смертности на долю туберкулеза приходится 7% [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, это одна из 10 ведущих причин смерти в мире. В 2015 г. туберкулезом заболели 10,4 млн человек, 1,8 млн человек умерло от этой болезни. По оценкам в 2015 г., 1 млн детей заболели туберкулезом. При этом отмечается, что заболеваемость и смертность в России остаются на высоком уровне, а в ряде

регионов даже выросла. По статистическим данным России, заболеваемость детей активной формой туберкулеза в возрасте 0–14 лет за период с 2005–2014 гг. составила 3 тысячи человек ежегодно. Заболеваемость детей раннего возраста составила 13,4%. Туберкулезная инфекция на весь организм влияет неблагоприятно, и в том числе на ЛОР органы. Туберкулез уха в настоящее время в цивилизованных странах почти не встречается. По данным разных источников, в начале XX в. туберкулез среднего уха составил 3,5% от всех случаев хронических гнойных средних отитов. Туберкулез уха может наблюдаться в любом возрасте, даже у грудничков. В большинстве случаев туберкулезный отит возникает вторично, когда в легких или лимфатических узлах уже существует очаг поражения [5]. Но все же в литературе описаны случаи, когда туберкулез уха – это первичный



ОТКРЫТАЯ АНГЛИЙСКАЯ БУЛАВКА В ПИЩЕВОДЕ У ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА

Мустафаев Д. М., Марченко А. С.

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

OPEN SAFETY PIN IN THE ESOPHAGUS IN A ONE-YEAR-OLD INFANT

Mustafaev D. M., Marchenko A. S.

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

Авторы представляют случай из практики: инородное тело (открытая английская булавка) в пищеводе у годовалого ребенка. Данный случай подчеркивает риск случайного проглатывания ребенком английской булавки, которая может привести к серьезным осложнениям.

Ключевые слова: английская булавка, пищевод, ригидная эзофагоскопия.

Библиография: 3 источника.

The authors present a case study: a foreign object (open safety pin) in the esophagus of a one-year-old child. This case highlights the risk of accidental swallowing of a safety pin by a child, which may result in serious complications.

Key words: safety pin, esophagus, rigid esophagoscopy.

Bibliography: 3 sources.

Инородные тела пищевода у детей встречается довольно часто [1].

Инородное тело в виде английской булавки в пищеводе у детей встречается редко [1, 2]. Данные литературы из развитых стран показывают, что частота встречаемости английской булавки в пищеводе у детей резко сократилась после применения одноразовых пеленок [1–3].

Приводим наблюдение успешного удаления открытой английской булавки из пищевода у годовалого ребенка.

Ребенок Р., 1 год 2 мес., из города Протвино Московской области, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 31.01.2018 по 02.02.2018 г. с диагнозом: инородное тело пищевода (английская булавка).

Из анамнеза известно, что 31.01.2018 г. около 21.00 ребенок на глазах у матери проглотил открытую английскую булавку. Сразу после глотания булавки у ребенка появился кашель, остановки дыхания не отмечалось. Была однократная рвота съеденной пищей, булавки не было. Ребенок бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приемное отделение ЦРБ г. Протвино. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, выявлена металлическая тень инородного тела в проекции верхней трети пищевода (рис. 1). В экстренном порядке ребенок был переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского.

При поступлении: температура тела 36,9 °С. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Отмечается периодическое покашливание. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Ребенок активен, на осмотр реагирует спокойно. При аускультации легких дыхание пуэрильное. ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в минуту. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

Проведено повторное рентгенологическое исследование: обзорная рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях, боковая рентгенография шеи по Земцову, рентгенография пищевода с водорастворимым контрастом: на уровне Th2–Th4 в проекции пищевода определяется инородное тело – открытая металлическая английская булавка в виде буквы V с длиной дужек 2 см, во фронтальной плоскости острыми концами вниз (рис. 2).

Ребенок консультирован педиатром. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Клинический диагноз: инородное тело верхней трети пищевода (открытая английская булавка).

31.01.2018 г. под общей анестезией выполнена ригидная эзофагоскопия с помощью эзофагоскопа из набора Karl Storz № 3. При осмотре на расстоянии 18 см от верхних резцов в просвете пищевода обнаружено инородное тело в виде открытой английской булавки. Головка замка булавки находится в просвете пищевода, продолжающаяся



УДК 616.211/.216-002.3-085:615.357:615.451.35

DOI: 10.18692/1810-4800-2018-4-134-138

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НОЗЕФРИН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО РИНОСИНУСИТА

**Владимирова Т. Ю., Храппо Н. С., Миронова Е. Ю., Родионова С. В.,
Соловьева Л. В., Айзенштадт Л. В.**

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России,
443096, Самара, Россия

(Зав. кафедрой и клиникой оториноларингологии им. академика И. Б. Солдатова
канд. мед. наук, доцент Т. Ю. Владимирова)

THE EFFICACY OF APPLICATION OF THE PREPARATION NOZEFRINE IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE SUPPURATIVE RHINOSINUSITIS

**Vladimirova T. Yu., Khrappo N. S., Mironova E. Yu., Rodionova S. V.,
Solov'eva L. V., Aizenshtadt L. V.**

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

Целью исследования являлась оценка эффективности применения интраназального глюкокортико-стероида Нозефрин в комплексном лечении пациентов с острым гнойным РС. Проведено исследование 20 пациентов (средний возраст составил $36 \pm 4,3$ года), у которых на фоне ОРЗ развился острый гнойный РС. В дополнение к антибиотикотерапии, промыванию околоносовых пазух под отрицательным давлением раствором фурацилина все пациенты получали инГКС Нозефрин по две дозы (по 50 мкг) в каждый носовой ход один раз в сутки. Оценку самочувствия проводили по шкале тяжести состояния больного, клиническим симптомам, данным риноэндоскопии и рентгенографии околоносовых пазух. Для объективной оценки носового дыхания использовали метод передней активной риноманометрии (ПАРМ). Исследование показало, что отечественный препарат «Нозефрин» является достойным аналогом зарубежных интраназальных, противовоспалительных средств и может быть рекомендован при лечении острых воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух.

Ключевые слова: острый гнойный риносинусит, интраназальный глюкокортикостероид, комплексная терапия.

Библиография: 8 источников.

The objective of the study was to evaluate the efficacy of application of intranasal glucocorticosteroid Nozefrine in the complex treatment of patients with acute suppurative rhinosinusitis. The authors examined 20 patients (the average age was 36 ± 4.3 years) with acute suppurative rhinosinusitis developed against the background of acute respiratory disease. Alongside with antibiotic therapy and lavage of paranasal sinuses under negative pressure with furacin solution, all the patients were treated with intranasal glucocorticosteroid Nozefrine – two doses (50 μ g each) per nasal passage once a day. The general condition was assessed according to the scale of severity of patient's condition, clinical symptoms, results of rhinoendoscopy and radiography of paranasal sinuses. For objective assessment of nasal breathing, the authors used the method of anterior active rhinomanometry (AARM). The study showed that the domestic preparation Nozefrine is a recommendable analogue of foreign intranasal anti-inflammatory drugs, it can be recommended for treatment of acute inflammatory diseases of the nasal cavity and paranasal sinuses.

Key words: acute suppurative rhinosinusitis, intranasal glucocorticosteroid, complex therapy.

Bibliography: 8 sources.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО И НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ НОЗЕФРИН[®] (МОМЕТАЗОН ФУРОАТ)

Шабалдина Е. В., Шабалдин А. В., Коростелев А. А., Кандауров И. Ф.

ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России
(Ректор – проф., докт мед. наук Т. В. Попонникова)

THE EFFICACY OF TOPICAL THERAPY OF ALLERGIC AND NON-ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN WITH NOZEFRINER (MOMETASONE FUROATE)

Shabaldina E. V., Shabaldin A. V., Korostelev A. A., Kandaurov I. F.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Vocational Education
„Kemerovo State Medical University“ of the Ministry of Healthcare of Russia, Kemerovo, Russia

Эпидемиологические исследования заболеваний верхних отделов респираторного тракта у детей показали, что аллергический ринит является доминирующей патологией и охватывает 11,7% детей Российской Федерации. Роль неаллергического ринита в структуре хронических ринитов у детей и особенности его этиологии и патогенеза продолжает изучаться. Иммуноному воспалению при неаллергическом рините отводят доминирующую роль.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности снижения локального воспалительного процесса у детей с аллергическим и неаллергическим ринитом (иммуновоспалительная нозология) при топическом применении отечественного препарата мометазона фууроата.

Было обследовано две группы детей школьного возраста: 48 детей с аллергическим ринитом и 37 детей с неаллергическим ринитом, сопоставимых по возрасту и гендерному составу.

Все дети получали Нозефрин[®] (мометазон фууроат) в течение одного месяца по 50 мкг в оба носовых хода 1 раз в день. Учет клинических проявлений ринита, исследования концентраций цитокинов IL-4, IL-1 β , TNF- α , ING- γ , INF- α в назофарингеальном смыве и клеточного состава риноцитогаммы проводили до начала лечения и через 1 месяц после его окончания.

Клинические проявления ринита (назальная обструкция, отек слизистой оболочки носа, ринорея) исчезли у 73% детей с аллергическим ринитом после лечения Нозефрином[®], а также достоверно значительно уменьшились в мазках-отпечатках количество нейтрофильных лейкоцитов, концентрации IL-4, TNF- α в назофарингеальном смыве и увеличилась в нем концентрация INF-g.

Лечение Нозефрином[®] неаллергического ринита привело к снижению клинических проявлений ринита (назальная обструкция, отек слизистой оболочки носа, ринорея) лишь у 46% пациентов, но достоверно значительно уменьшилось локальное иммунное воспаление за счет подавления синтеза IL-4, IL-1 β , TNF- α , ING- γ . Количество эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов уменьшилось в мазках-отпечатках у детей с неаллергическим ринитом после лечения Нозефрином[®].

Ключевые слова: аллергический ринит, неаллергический ринит, мометазон фууроат, IL-4, IL-1 β , TNF- α , ING- γ , INF- α .

Библиография: 26 источников.

Epidemiological studies of upper respiratory tract diseases in children showed that allergic rhinitis is the predominant pathology, it covers 11.7% of children in the Russian Federation. The role of non-allergic rhinitis in the structure of chronic rhinitis in children and the specific features of its etiology and pathogenesis are still being studied. Immune inflammation in non-allergic rhinitis is considered to play the dominant role.

The objective of this work was to study the efficacy of decreasing the local inflammatory process in children with allergic and non-allergic rhinitis (immunoinflammatory nosology) during topical application of mometasone furoate.

The authors examined two groups of school-age children: 48 children with allergic rhinitis and 37 children with non-allergic rhinitis, comparable in terms of age and gender composition.

All children were administered Nozefriner[®] (mometasone furoate) for one month, 50 mcg into both nasal passages once per day. The clinical manifestations of rhinitis, the study of the concentrations of cytokines IL-4, IL-1 β , TNF- α , ING- γ , INF- α in the nasopharyngeal wash and the cellular composition of the rhinocytogram were registered prior to the administration and 1 month after its termination.

Киселев А. С.

К 60-ЛЕТИЮ ЛОР-ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 20 (САНКТ-ПЕТЕРБУРГ)

Среди больниц Санкт-Петербурга городская больница № 20, где находится ЛОР-отделение, о котором пойдет речь, известна в городе не только как клиническая больница, но и как больница на ул. Гастелло, или просто на Гастелло. В этом, 2018 году, больница отмечает свое 60-летие.

Она стала первой больницей в городе, построенной после войны. Тогда, в 50-е годы, это была еще окраина Московского района и большого города. Рядом с ней оказались известные в нашей истории Чесменский дворец и Чесменская церковь Иоанна Предтечи с мемориальным воинским кладбищем. Своим парадным фасадом большого шестиэтажного корпуса и двумя двухэтажными флигелями, больница выходит на широчайший проспект, ставший, со временем, прекрасным бульваром, покрытым ветвистыми кронами разросшихся деревьев. В 1961 году, в честь первого в мире космонавта,

проспект получил имя Юрия Гагарина. С двух сторон больницу охватывают довольно тихие и спокойные улицы – Авиационная и Гастелло. При этом ул. Гастелло, с двумя рядами лип, превратившихся за прошедшие годы из маленьких саженцев в роскошные деревья, также стала настоящим бульваром. Свой городской адрес – ул. Гастелло, д. 21, больница получила, скорее всего, не потому, что подъезд к ней санитарного и других видов транспорта производится с ул. Гастелло, а потому, что в то время, когда она строилась и открывалась, проспект Юрия Гагарина представлял собой еще недостроенный и недостаточно обустроенный старый Нарымский проспект. Теперь больница окружена со всех сторон густо разросшимися деревьями, которые ограждают ее от городского шума, вероятно, и от дурного взгляда, не позволяя, при этом, сделать парадного снимка.



Городская больница № 20