



УДК 616.288.1-006.33-053.2+616.833.17-009.11

doi: 10.18692/1810-4800-2018-2-104-108

РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ХОНДРОСАРКОМЫ УХА У РЕБЕНКА С ПАРЕЗОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА И ПРОРАСТАНИЕМ В СРЕДНЮЮ И ЗАДНЮЮ ЧЕРЕПНЫЕ ЯМКИ

Извин А. И.¹, Кузнецова Н. Е.³, Вешкурцева И. М.², Якимов Ю. А.²,
Колчанова М. И.³, Синяков А. Ю.³

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, 625023, г. Тюмень, Россия
(Зав. каф. ЛОР-болезней – проф. А. И. Извин)

² ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России, 625064, г. Тюмень, Россия
(Главный врач – проф. А. А. Суфианов)

³ ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница № 2», 625039, г. Тюмень, Россия
(Главный врач – Н. А. Сливкина)

A RARE OBSERVATION OF EAR CHONDROSARCOMA IN A CHILD WITH FACIAL NERVE PARESIS AND INVASION INTO THE MIDDLE AND POSTERIOR CRANIAL FOSSA

Izvin A. I.¹, Kuznetsova N. E.³, Veshkurtseva I. M.², Yakimov Yu. A.²,
Kolchanova M. I.³, Sinyakov A. Yu.³

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

² Federal State Budgetary Institution Federal Centre of Neurosurgery of the Ministry of Healthcare of Russia, Tyumen, Russia

³ State-Financed Health Institution of Tyumen Oblast "Oblast Clinical Hospital N 2", Tyumen, Russia

Представлено наблюдение редко встречающейся опухоли височной кости у ребенка с прорастанием в основание черепа, распространением в среднюю, заднюю черепные ямки и осложнившимся парезом лицевого нерва.

Ключевые слова: хондросаркома, периферический парез VII лицевого нерва.

Библиография: 5 источников.

The article describes a rare case of observation of temporal bone tumor with the invasion into the skull base and expansion into the middle and posterior cranial fossa complicated with a facial nerve paresis in a child.

Key words: chondrosarcoma, peripheral paresis of 7th facial nerve.

Bibliography: 5 sources.

Хондросаркома – злокачественная опухоль мезенхимального происхождения, на долю которой приходится 11% подобных злокачественных опухолей [1]. Как правило, эти опухоли состоят из дифференцированного хондроидного и анапластического компонентов, чем обусловлен их деструктивный рост [2]. Хондросаркома области

головы и шеи составляет 5% всех хондросарком, которые чаще локализуются на основании черепа, в синоназальной области, нижней челюсти и гортани [3, 4].

Приводим собственное клиническое наблюдение. Б-й Н., 2 г. 7 мес., и. б. № 952, переведен в экстренном порядке в Детскую клинику ОКБ

№ 2 г. Тюмени 21.01.2016 г. из неврологического отделения ОКБ № 1, где находился с 13.01 по 21.01.2016 г. с диагнозом: «Невропатия лицевого нерва слева. Вестибуло-атактический синдром. Ретроцеллебеллярная киста. ОРВИ. Хронический левосторонний гнойно-полипозный эпимезотимпанит, обострение. Не исключается новообразование среднего уха».

При поступлении мама отметила асимметрию лица ребенка.

Анамнез заболевания: ребенок болен в течение месяца, когда 16.12.2015 г. родители обратили внимание на появившуюся асимметрию лица слева. 17.12.2015 г. был осмотрен педиатром по месту жительства, который рекомендовал консультацию стоматолога и невролога. 19.12.2015 г. госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом: «ОРВИ, нейропатия лицевого нерва слева (был контакт по ветряной оспе)», где находился до 08.01.2016 г. Проведенное лечение включало: цефтриаксон по 1,0 г 1 раз в сутки с 19.12 по 24.12.2015 г.; дексаметазон 4 мг с 19.12. по 23.12.2015 г., затем преднизолон в дозе 15 мг/кг до 09.01.2016 г.; инфузионная терапия. Выписан 09.01.16 г. с улучшением. Однако 11.01.2016 г. родители обратили внимание на шаткую походку, 12.01.2016 г. ребенок упал с кровати, отказался ходить ввиду нарушения походки. Повторно ребенок был госпитализирован в соматическое отделение больницы по месту жительства, где после выполнения компьютерной томографии головного мозга было обнаружено жидкостное образование мозжечка 30×9 мм и с диагнозом ретроцеребеллярной кисты был переведен в детское психоневрологическое отделение ОКБ № 1 г. Тюмени для дальнейшего лечения. 19.01.2016 г. осмотрен окулистом – на глазном дне патологических изменений не обнаружено. На фоне проведенной терапии (пентоксифиллин, пирацетам, циннаризин перорально, свечи «Виферон» парентерально глицерин, октолипен, витамин В₆, витамин В₁₂) появилась незначительная положительная динамика в виде уменьшения шаткости походки. Асимметрия лица сохранялась, отсутствовала динамика нарушений мимической мускулатуры. При поступлении ребенок осмотрен оториноларингологом: в наружном слуховом проходе выявлено новообразование, наличие которого подтверждено данными КТ височных костей. С диагнозом: «Хронический эпимезотимпанит, полип слухового прохода, новообразование уха, неврит лицевого нерва, вестибуло-атактический синдром, ретроцеллебеллярная киста» – переведен в детское ЛОР-отделение ОКБ № 2 для дальнейшего лечения.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей без особенностей. Роды на сроке 40 недель, самостоятельные, масса тела при рождении

– 3600 г. На первом году психомоторное развитие соответствовало возрасту. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ОРВИ.

Объективное состояние пациента: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Грудная клетка визуально не изменена. При аускультации дыхание проводится по всем полям, частота дыхательных движений – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений – 100 уд. в минуту. Передняя брюшная стенка не изменена, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез – в норме.

ЛОР-статус: отоскопия: АД – слуховой проход свободен, барабанная перепонка серая, блестящая, видны опознавательные знаки. АС-слуховой проход заполнен плотной полипозной тканью бледно-розового цвета, внешне напоминающей тутовую ягоду, барабанная перепонка для осмотра недоступна. Отмечаются асимметрия носогубной, лобной складок, несмыкание глазной щели слева. При поступлении выставлен диагноз: «Хронический левосторонний гнойный эпимезотимпанит, обострение, полип слухового прохода. Новообразование уха? Периферический парез лицевого нерва. Вестибуло-атактический синдром. Ретроцеллебеллярная киста».

Данные обследования в отделении: общий анализ крови: 22.01.2016 – НВ – 119 г/л, Эр – $4,62 \cdot 10^{12}/л$, Тр – $305 \cdot 10^9/л$, лейко – $4,75 \cdot 10^9/л$, Э – 4, П – 2, С – 21, Л – 62, М – 11, СОЭ – 15 мм/ч, 26.01.2016 г. – НВ – 102 г/л, Эр – $3,89 \cdot 10^{12}/л$, Тр – $448 \cdot 10^9/л$, лейко – $8,23 \cdot 10^9/л$, Э – 3, С – 58, Л – 30, М – 9, СОЭ – 12 мм/ч. Коагулограмма – ПТИ 92,6%, фибриноген – 3,9 г/л, АЧТВ 37,3 с. Сахар – 4,1 ммоль/л, билирубин – 6,8 мкмоль/л, АсТ – 28, АлТ – 10, белок – 69 г/л.

Группа крови 22.01.2016 г. А(II) Rh +. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС – 127 в минуту. Синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. 25.01.2016 г. ПТИ – 75%, фибриноген – 3,5 г/л, АЧТВ – 20,8 с. Rg ОГК 28.01.2016 г. легочная ткань прозрачная, рисунок четкий, корни структурны.

Осмотр невролога от 22.01.2016 г. – периферический парез VII ЧМН слева, для исключения внутричерепных осложнений рекомендовано КТ с контрастом, МРТ с контрастом, которое было выполнено лишь 27.01.2016 г. в виду технических обстоятельств (поломки аппарата).

22.01.2016 г. ребенку по экстренным показаниям (парез лицевого нерва) под эндотрахеальным наркозом выполнена расширенная антромастотомия, полипотомия уха слева. В ходе операции в сосцевидном отростке обнаружена полость, выполненная грануляционной тканью с серым оттенком, напоминающей желе, которая свободно удалялась костной ложкой. В крыше ан-



травма обнаружен дефект до 1 см. Костная стенка наружного слухового прохода и стенки канала лицевого нерва разрушены патологическим процессом, лицевой нерв обнажен и частично разрушен, прикрыт опухолевидной тканью, распространяющейся в заднюю и среднюю черепные ямки. Ткань из сосцевидного отростка и наружного слухового прохода отправлена на гистологическое исследование. Морфологическое исследование: в представленном материале определяется полиповидное образование, построенное из фиброзной ткани с очаговой и диффузной лимфоплазмноклеточной инфильтрацией с примесью нейтрофилов и эозинофилов, поверхность со всех сторон покрыта многослойным плоским ороговевающим эпителием. Рана оставлена открытой. Асептическая повязка.

23.01.2016 г. Осмотр офтальмолога. Глазное дно: ДЗН – бледно-розовый, границы активны, ход и калибр сосудов не изменены, MR (макулярный рефлекс) четкий, периферия без патологии, ДЗ лагофтальм слева. Консультация нейрохирурга 27.01.2016 – по МРТ данным – объемное образование мостомозжечкового угла (вероятнее всего, воспалительного генеза), периферический парез VII ЧМН слева. Консультация педиатра 28.01.2016 г. гипохромная анемия легкой степени тяжести неуточненного генеза.

В отделении проведено лечение: р-р сульфасидина 1,0 г 3 раза в/м 7 дней, анальгин 50% – 0,3 + димедрол 1% – 0,3 в/м, в/в капельно – NaCl 0,9% – 200,0, глюкоза 5% – 200,0, вит. B₁ – 0,5, B₁₂ – 0,5 в/м, в/в дексаметазон 2,0 г 2 раза в день, капельно NaCl 0,9% – 200,0 + пентоксифиллин 1,0 г, р-р називина 0,025% по 3 кап. 3 раза в день в нос, промывание носа методом перемещения 2 раза в день, р-р ципромеда 0,3% по 3 кап. 3 раза в день в ухо, мазь флорсол 2 раза в день за нижнее веко левого глаза. Послеоперационное ведение раны – открытым способом (рана не ушивалась), под микроскопом Leika-40 рана ежедневно промывалась растворами антисептиков со сменой повязок. 29.01.2016 г. повторная биопсия ткани из слухового прохода. В доставленном материале определяются фрагменты фиброзной ткани с очаговой и диффузной лимфолейкоцитарной инфильтрацией, местами с примесью плазматических клеток. В одном из фрагментов крупноочаговые инфильтраты из ксантомных клеток. В фиброзной ткани имеются щелевидные и мелкие округлые структуры, покрытые многорядным кубическим эпителием типа эпителия эндимы желудочков мозга. Здесь же имеются фрагменты клеточно-волоконистой ткани типа астроглии. В одном из фрагментов по поверхности эпителиальная выстилка типа выстилки эндимы боковых желудочков мозга. Во всех фрагментах имеются фрагменты костных балок. Заключение: морфологическая картина

может соответствовать энцефалоцеле либо хористоме.

27.01.2016 г. выполнено КТ с контрастом: отмечается костный дефект до 2,5 см, имеется истончение передней стенки пирамиды височной кости. После дополнительного контрастного усиления в области мостомозжечкового угла слева выявлено объемное образование, активно накапливающее контраст, размером до 1,4 см без признаков масс-эффекта, вероятно распространяющееся на внутренний слуховой проход. Аналогичное образование линзообразной формы размерами 1×0,5×1 см, накапливающее контраст, определяется в области передней стенки пирамиды височной кости и в барабанной полости.

28.01.2016 г. повторно МРТ с контрастом: МР-признаков воспалительных изменений в области оперативного вмешательства не выявлено. В области мостомозжечкового угла слева в месте выхода VII, VIII пар ЧМН определяется объемное образование 1,2×1,3×1,4 см округлой формы без признаков перифокального отека, распространяющееся интраканально, активнокопящее



Рис. 1. МРТ пирамиды с контрастом. Аксиальная проекция.

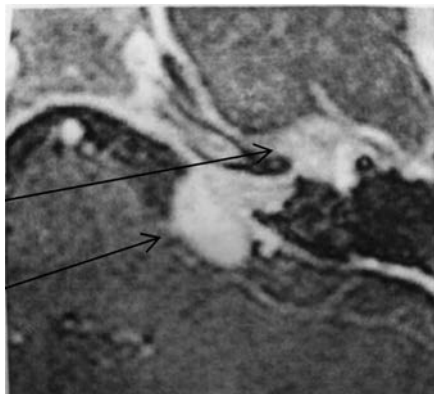


Рис. 2. МРТ с контрастом – МР-признаки объемных образований мостомозжечкового угла слева, дорзальных отделов среднечерепной ямки (вероятнее невриномы), стрелки: верхняя – верхнечерепная ямка, нижняя – заднечерепная ямка.

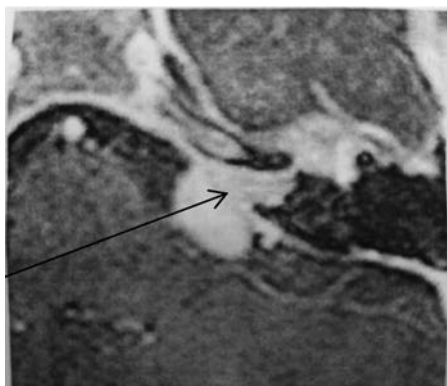


Рис. 3. МРТ с контрастом, образование барабанной полости, распространяющееся в заднюю и среднюю черепные ямки (стрелка).

контраст после в/в усиления (омнискан 10 мл). В дорзальных отделах среднечерепной ямки слева, кпереди от пирамиды височной кости, вплотную прилегая к передней стенке, с распространением в пирамиду, определяется аналогичное образование размерами 0,8×0,0×0,9 см, вероятно сообщающееся с образованием мостомозжечкового угла. Отмечается расширение ретроцеребеллярного пространства слева размерами 1,3×1,6×1,5 см. Заключение: МР-признаки объемных образований мостомозжечкового угла слева, дорзальных отделов средней черепной ямки (вероятнее невринома) (рис. 1–3).

Консилиумом выставлен диагноз – невринома VIII пары ЧМН слева, невралгия лицевого нерва слева, вестибуло-атактический синдром, ретроцеребеллярная киста, ОРВИ, хронический левосторонний гнойный эпителимпанит, состояние после расширенной антромастоидотомии. По согласованию с заведующим детским нейрохирургическим отделением после ревизии и ушивания раны 29.01.2016 г. для оперативного лечения не-

вриномы VIII п. слева был переведен в Федеральный нейрохирургический центр г. Тюмени, где находился с 29.01 по 4.02.2016. В связи с наличием гнойного отделяемого в левом ухе оперативное лечение было отложено, ребенок переведен вновь в детское ЛОР-отделение на долечивание, где проведено лечение: р-р цефтриаксона 0,8 1 раз в день в/м, а затем р-р цефоперазона сульбактама 650 т 3 раза в/в, анальгин 50% – 0,3 + димедрол 1% – 0,3 в/м, р-р називин 0,025% по 2 кап. 3 раза в день в нос, промывание носа методом перемещения 1 раз в день, виферон – 1 по 1 св. 2 раза в день, ингаляции с р-ром амбробене 1,0 + 2,0 физ. раствора 3 раза в день, орошение зева раствором фурацилина 4 раза в день, ЛФК, р-р ципромеда по 3 кап. 3 раза в день в ухо.

Морфологическое исследование от 11.02.2016 г. мезенхимальная хондросаркома. Учитывая результаты гистологического исследования, выставлен заключительный диагноз: мезенхимальная хондросаркома уха, невринома VIII пары ЧМН слева, невралгия лицевого нерва слева, вестибуло-атактический синдром, ретроцеребеллярная киста, ОРВИ, хронический левосторонний гнойный эпителимпанит, состояние после расширенной антромастоидотомии.

По квоте и предварительной договоренности ребенок направлен в Научно-практический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии (ННПЦ ДГОИ) им. Дмитрия Рогачева (Москва) для дальнейшего лечения.

Особенностями данного наблюдения являются бессимптомное развитие опухоли в раннем детском возрасте, приведшее к объемным разрушениям канала лицевого нерва, средней, задней черепных ямок и мостомозжечкового угла, трудность морфологической идентификации и лучевых методов диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Н. В. Дифференцированная хондросаркома как диморфная опухоль // Сибирский онкологический журн. 2010. № 2. С. 63–69.
2. Буланов Д. В., Семенова Л. А., Махсон А. Н., Булычева И. В. Хондросаркома гортани // Архив патологии. 2007. № 6. С. 50–52.
3. Coca-Pelaz A., Rodrigo J. P., Triantafyllou A., Hunt J. L., Fernandez-Miranda J. C., Strojjan P., de Bree R., Rinaldo A., Takes R. P., Ferlito A. Chondrosarcomas of the head and neck // Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014. Vol. 271, N 10. P. 2601–2609.
4. Черкаев В. А., Коршунов А. Г., Пронин И. Н., Цикаришвили В. М., Винокуров А. Г., Белов А. И., Зайцев А. М. Распространенная краниофациальная хондросаркома // Вопр. нейрохирургии. 2001. № 4. С. 28–31.
5. Клочихин А. Л., Клочихин М. А., Кулешов Б. Ю. Успешное функционально-сохранное лечение хондросаркомы подъязычной кости // Вестн. оториноларингологии. 2015. № 5. С. 91–92.

REFERENCES

1. Vasil'eva N. V. Differentirovannaya khondrosarkoma kak dimorfnyaya opukhol' [Differentiated chondrosarcoma as a dimorphous tumor]. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal*. 2010;2:63-69 (in Russian).
2. Bulanov D. V., Semenova L. A., Makhson A. N., Bulycheva I. V. Khondrosarkoma gortani [Pharynx chondrosarcoma]. *Arkhiv patologii*. 2007;6:50-52 (in Russian).
3. Coca-Pelaz A., Rodrigo J. P., Triantafyllou A., Hunt J. L., Fernandez-Miranda J. C., Strojjan P., de Bree R., Rinaldo A., Takes R. P., Ferlito A. Chondrosarcomas of the head and neck. *Eur arch Otorhinolaryngol*. 2014;271;10:2601-2609.
4. Cherekaev V. A., Korshunov A. G., Pronin I. N., Tsikarishvili V. M., Vinokurov A. G., Belov A. I., Zaitsev A. M. Rasprostranennaya kraniofatsial'naya khondrosarkoma [Advanced craniofacial chondrosarcoma]. *Voprosy neurokhirurgii*. 2001;4:28-31.



5. Klochikhin A. L., Klochikhin M. A., Kuleshov B. Yu. Uspeshnoe funktsional'no-sokhrannoe lechenie khondrosarkomy pod'yazychnoi kosti [Effective function-saving treatment of hyoid chondrosarcoma]. *Vestnik otorinolaringologii*. 2015;5:91-92.

Извин Александр Иванович – доктор медицинских наук, профессор кафедры ЛОР-болезней Тюменского ГМУ. Россия, 625023, г. Тюмень, Одесская ул., д. 54; тел. 8 (3452) 28-70-12, e-mail: iznin.a41@mail.ru

Кузнецова Надежда Ефимовна – кандидат медицинских наук, зав. детским ЛОР-отделением ОКБ № 2 г. Тюмени. Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 75; тел. 8-961-208-76-67, e-mail: kne.61@mail.ru

Вешкурцева Изабелла Михайловна – кандидат медицинских наук, доцент каф. ЛОР-болезней Тюменского ГМУ, 625023, Тюмень, Одесская ул., д. 54; тел. 8-912-922-71-41, e-mail: vizabella-64@mail.ru

Якимов Юрий Александрович – кандидат медицинских наук, зав. нейрохирургическим отделением Федерального центра нейрохирургии. Россия, 625032, г. Тюмень, 4-й км Червишевского тракта, д. 5; тел. 8-961-779-33-28, e-mail: neuro@inbox.ru

Колчанова Мария Ивановна – кандидат медицинских наук, врач-невролог ОКБ № 2. Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 75; тел. 8-912-997-25-27, e-mail: Makolchanova@yandex.ru

Синяков Андрей Юрьевич – врач-оториноларинголог детского ЛОР-отделения ОКБ № 2. Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 75.

Aleksandr Ivanovich Izvin – MD, Professor of the Chair of ENT-Diseases of Tyumen State Medical University. Russia, 625023, Tyumen, 54, Odesskaia str., tel.: 8 (3452) 28-70-12, e-mail: iznin.a41@mail.ru.

Nadezhda Efimovna Kuznecova – MD Candidate, Head of Children's ENT-Department of Tyumen Oblast Clinical Hospital No. 2. Russia, 625039, Tyumen, 75, Melnikaite str., tel.: 8-961-208-76-67, e-mail: kne.61@mail.ru.

Izabella Mikhailovna Veshkurtseva – MD Candidate, Associate Professor of the Chair of ENT-Diseases of Tyumen State Medical University. Russia, 625023, Tyumen, 54, Odesskaia str., tel.: 8-912-922-71-41; e-mail: vizabella-64@mail.ru

Yurii Aleksandrovich Yakimov – MD Candidate, Head of Neurosurgical Department of Federal Centre of Neurosurgery. Russia, 625023, Tyumen, 5, 4 km Chervishevskogo Trakta str., tel.: 8-961-779-33-28, e-mail: neuro@inbox.ru.

Mariya Ivanovna Kolchanova – MD Candidate, neurologist of Tyumen Oblast Clinical Hospital No. 2. Russia, 625039, Tyumen, 75, Melnikaite str., tel.: 8-912-997-25-27, e-mail: Makolchanova@yandex.ru.

Andrei Yur'evich Sinyakov – otorhinolaryngologist of Children's ENT-Department of Tyumen Oblast Clinical Hospital No. 2. Russia, 625039, Tyumen, 75, Melnikaite str.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
ЕВРАЗИЙСКАЯ АССАМБЛЕЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ
АССОЦИАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ КАЗАХСТАНА
АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

10-12
сентябрь

ПРИКАСПИЙСКИЙ ФОРУМ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ
У ЕВРАЗИЙСКОЙ АССАМБЛЕИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ
II СЪЕЗД ЛОР ВРАЧЕЙ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

2018
ГОД

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

В соответствии с планом организационных мероприятий Министерства здравоохранения Республики Казахстан **10-12 сентября 2018 года** в городе Атырау состоится 1-ый Прикаспийский форум оториноларингологов, У-ая Евразийская Ассамблея оториноларингологов, 2-ой съезд оториноларингологов Казахстана. Открытие форума состоится 10 сентября 2018 года в 16.00 в актовом зале Драматического театра им. Махамбета Утемисова (ул. Абая, дом 8). Регистрация делегатов съезда и участников форума с 9.00 до 15.00 в фойе Драматического театра. 11 сентября регистрация с 7.30 до 9.00, там же. Начало Пленарного заседания 11 сентября в 10.00, 12 сентября в 9.00.

В рамках Прикаспийского форума пройдут:

- Заседание Евразийской Ассамблеи оториноларингологов
- 2-ой съезд ЛОР врачей Республики Казахстан
- Совещание главных специалистов областей и регионов Республики Казахстан
- Мастер-классы по современной хирургии ЛОР органов

ПРОГРАММА ФОРУМА И СЪЕЗДА:

- Организация оториноларингологической помощи, внедрение новой цифровой технологии
- Профессиональная патология в оториноларингологии и вопросы ЛОР онкологии
- Актуальные проблемы патологии уха
- Заболевания верхних дыхательных путей и околоносовых пазух
- Современные проблемы фониатрии

Время выступления в программных докладах - 15 минут, в секционных докладах - 10 минут.

Материалы форума и съезда будут опубликованы в специальном приложении к журналу «Оториноларингология-Бас, Мойын Хирургиясы». Публикация бесплатная. Представляются тезисы, объемом не более двух страниц. Последний срок приема - **15 июня 2018 года**. Оргкомитет оставляет за собой право отбора и включения материалов строго по программе. Тезисы направленные позже указанного срока не рассматриваются.

Правила оформления тезисов: Тезисы по тематике (рекламные материалы не принимаются) печатаются в формате А4 с полями 2,5 см, шрифт «Times», 12 кегль, через 1,5 интервала. Необходимо указать телефон и электронный адрес первого автора. Тезисы в электронной версии направлять на E-mail: ybk-d@mail.ru. Баян Кенжехановне Ерсакановой. На каждом тезисе указать фамилию, имя, отчество докладчика и его адрес.

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ

Почтовая регистрация и взносы направляются до **30 июня 2018 года**. Почтовый денежный перевод отправлять по адресу: 010000, город Астана, Республика Казахстан, ул. Тараса Шевченко, дом 8/1, квартира 114, Байменову Аманжолу Жумагалиевичу. Стоимость регистрационного взноса пятнадцать тысяч (15000) тенге, отправленные до **30 июня 2018 года**. Регистрационный взнос в период работы форума в зале регистрации составляет двадцать тысяч (20000) тенге. Организационный регистрационный взнос включает оплату портфеля, кофе-брейк, материалы форума с атрибутикой.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Аженов Талапбек Муратович (зам. Председателя оргкомитета) – Общая информация. Тел.: +7 778 918 18 18, Ashenov7171@gmail.com

Байменов Аманжол Жумагалиевич – сбор регистрационного взноса и работа с фармацевтическими фирмами. Тел.: +7 701 773 87 97, balaian05@rambler.ru

Джандаев Серик Жакович – научные доклады. Тел.: +7 701 523 40 03, zhandayev_szh@mail.ru

Жайлыбай Нуржан Сарсенович – главный внештатный ЛОР Атырауской области ответственный по орг. вопросам. Тел.: +7 701 365 87 34, nurzhan7575@mail.ru

Ерсаканова Баян Кенжехановна, секретарь организационного комитета - Прием тезисов. Тел.: +7 701 916 55 55, ybk-d@mail.ru

Касенова Динара Сериковна – регистрация. Тел.: +7 701 921 05 53; +7 778 437 49 03 dinara_lor_kz@mail.ru

Мукамидиева Гульмира Амантаевна – организация мастер-класса. Тел.: +7 777 880 16 67, muha_g@mail.ru

Папулова Наталья Михайловна – редактирование материалов. Тел.: +7 701 267 83 36, pnm_23@mail.ru

Розенсон Рафаил Исосифович – редактор на английском языке. Тел.: +7 701 525 95 30 rrozenson@yandex.kz

Сайт Ассоциации оториноларингологов Республики Казахстан:
www.lor.kz