

**А.Ю.Овчинников, Г.Е.Дженжера, А.С.Лопатин**  
**ОСТРЫЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ РИНОСИНУСИТ: В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНОГО**  
**АНТИБИОТИКА**

**Цель исследования:** оценить эффективность лечения больных ОБС препаратом Флемоклав Соллютаб® (амоксициллин/клавуланат).

**Материалы и методы**

Тридцати больным с диагнозом острого бактериального синусита проведено лечение препаратом Флемоклав Соллютаб® (амоксициллин/клавуланат) по 625 мг 3 раза в сутки перорально в течение 10 дней. Положительный результат (клиническое выздоровление) зарегистрирован у 29 (96,6%) больных. Микробиологическое исследование подтвердило практически стопроцентную чувствительность ключевых возбудителей острого риносинусита к амоксициллину/клавуланату. У одного больного не было достигнуто клиническое выздоровление, и при повторном исследовании с проведением полимеразной цепной реакции в соскобе со слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи выявлена *Chlamydomphila pneumoniae*.

**Заключение:** в отсутствие атипичной микрофлоры Флемоклав Соллютаб® целесообразен и эффективен в лечении больных острым риносинуситом.

**В.Г. Белоглазов, Е.Л. Атькова, Г.А. Абдурахманов, Э.Р. Юсипова.**  
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГОЛЬМИЕВОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ**  
**ДАКРИОЦИСТИТОВ.**

**Введение.**

В настоящее время в хирургии слезоотводящих путей все шире распространяются методики, включающие не только использование эндоскопического оборудования и инструментария, но и различных лазерных аппаратов.

**Цель исследования:** предварительная оценка применения гольмиевого лазера для формирования соустья между слезным мешком и носовой полостью

**Материалы и методы.**

Для проведения операции использовали гольмиевый лазерный аппарат Dornier Medilas H-20 (длина волны лазерного излучения 2080 нм) с оптическим кварцевым волокном 600 мкм в диаметре, жесткий эндоскоп Karl Storz (диаметр 4 мм, угол среза 0° и 30°), совмещенный с камерой и источником света с выведением изображения на экран монитора. Для интубации слезных канальцев и дакриостомы использовали силиконовые имплантаты (трубочки) ВКА 0,8 мм в диаметре (FCI, Франция).

Было прооперировано 20 пациентов. 13 пациентам (1 группа) с диагнозом хронический дакриоцистит была выполнена трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия (ТЛДЦР); 7 пациентам (2 группа) с диагнозом рецидивирующий дакриоцистит (состояние после безуспешной ДЦР) была произведена трансканаликулярная лазерная дакриоцисториностомия с биканаликулярной силиконовой интубацией.

**Результаты.**

Срок наблюдения от 1 до 6 месяцев. Из 13 пациентов 1 группы у 7 отметили выздоровление, у 3 улучшение и у 3 рецидив. Из 7 пациентов 2 группы отметили 1 рецидив, остальные пациенты находятся под наблюдением.

**Ф.Н.Завьялов, А.В.Саликов, И.С. Пискунов**  
**К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА**

В настоящее время общепризнано, что в генезе развития экссудативного среднего отита (ЭСО) основную роль играет дисфункция слуховой трубы.

**Цель исследования:** установить причину развития ЭСО у больных с зияющим устьем слуховой трубы.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 18 больных ЭСО с зиянием глоточных устьев слуховых труб. Помимо общеклинического обследования и эндоскопического исследования носоглотки для определения функционального состояния трубы был использован комплекс методик: аускультация слуховых труб по; продувание; импедансная аудиометрия с оценкой степени проходимости слуховой трубы, компьютерная томография височных костей с контрастированием слуховых труб, исследование мукоциллиарного клиренса эпителия слизистой оболочки глоточного устья слуховой трубы, патоморфологическое исследование участка слизистой оболочки устья.

**Результаты исследования.** У обследованных больных зияние глоточного устья слуховой трубы было вызвано следующими причинами (табл. 1).

Искривление носовой перегородки в задних отделах (гребень, шип)-6, значительно выступающий хрящ трубного валика в сочетании со слабо выраженной трубно-небной складкой Тортуалья – 4, рубцовый процесс в области трубного валика – 4, врожденная расщелина твердого неба – 3, атрофический процесс – 1.

В соответствии с результатами исследования нами выделены две группы больных. В 1 группу (15 человек) вошли больные, при эндоскопическом исследовании носоглотки у которых выявлен слизистый секрет, истекающий из устья слуховой трубы, при аускультации отмечается III степень проходимости слуховой трубы, при продувании по Политцеру барабанная перепонка подвижна, по данным тимпанометрии величина внутрибарабанного давления (ВБД) составила от – 85 до -174 мм вод. ст., что соответствовало II – III степени проходимости. У больных 2 группы (3 случая) слизистого секрета в устье слуховой трубы обнаружено не было, по данным аускультации шумов и тимпанометрии (величина ВБД – 280-400 мм вод. ст. и менее) отмечается IV степень проходимости трубы, при продувании по Политцеру барабанная перепонка не смещалась.

**Л.А.Васина**

## **РОЛЬ ИРРИГАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО РИНОСИНУСИТА.**

**Цель исследования:** совершенствование методов лечения острого риносинусита.

**Методы и материалы:** 30 пациентов были рандомизированы на 2 группы (контрольная и основная) по 15 человек в каждой согласно протоколу. В контрольной группе проводилось стандартное лечение, в основной группе - стандартное лечение и орошение полости носа препаратом Аква Марис по 2 дозы 3 раза в день в течение 10 дней.

**Результаты:** на 10-е сутки от начала лечения интенсивность затруднение носового дыхания ( $0,3 \pm 0,1$  балла) и выделений из носа ( $0,5 \pm 0,1$  балла) у пациентов основной группы были достоверно меньше, чем у пациентов контрольной группы ( $0,6 \pm 0,1$  и  $0,8 \pm 0,2$  балла соответственно) ( $p < 0,05$ ). По данным эндоскопии признаки воспалительного процесса в полости носа были менее выражены у пациентов основной группы ( $p < 0,05$ ). Время мукоциллиарного транспорта (по данным «сахаринового» теста) у пациентов контрольной группы было достоверно больше ( $16,1 \pm 1,1$  мин), чем у пациентов основной группы ( $14,9 \pm 0,9$  мин). Частота биения ресничек к концу лечения не имела статистически достоверных различий между группами ( $p < 0,05$ ), в контрольной группе  $5,4 \pm 0,4$  Гц, в основной группе  $5,8 \pm 0,5$  Гц. Девять пациентов (60%) из основной группы и шесть (40%) из контрольной группы смогли отменить использование местных деконгестантов к 7 дню от начала терапии.

**Выводы:** ирригационная терапия с применением препарата Аква Марис в комплексном лечении острого гнойного риносинусита статистически достоверно ( $p < 0,05$ ) уменьшает

выраженность клинических симптомов (затруднение носового дыхания и выделения из носа), воспалительных явлений в полости носа, время мукоцилиарного транспорта транспорта (по данным «сахаринового» теста)

**Ф.Н.Завьялов, В.С.Пискунов, Н.М.Солодилова**  
**ПИОЦЕЛЕ ПРАВОГО РЕШЕТЧАТОГО ЛАБИРИНТА, ИСХОДЯЩЕЕ ИЗ КЛЕТКИ**  
**AGGER NASI**

Описан случай кистовидного растяжения (пиоцеле) исходящего из клетки agger nasi, которое привело к разрушению бумажной пластинки, сдавливанию слезноносового протока и дилатации слезного мешка и длительное время проявлялось лишь единственным клиническим симптомом – слезотечением из правого глаза. Представлена техника хирургического вмешательства при данной патологии

**П. М. Шешегов, Д. А. Кадацкий.**  
**БЕССИМПТОМНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ КРУПНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В**  
**НОСОВОЙ ПЕРЕГОРОДКЕ.**

Дано описание случая длительного бессимптомного пребывания крупного металлического инородного тела в носу у взрослого человека с редкой локализацией в носовой перегородке. Показана тактика обследования и лечения данного больного.

**Деточка Я.В., Лопатин А.С.**  
**ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО**  
**ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И**  
**СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ**

В настоящее время проблема лечения пациентов с рецидивирующими экссудативными отитами и дисфункцией слуховой трубы является достаточно актуальной. В статье представлен обзор существующих методов эндоскопической хирургии слуховой трубы, в частности с использованием различных видов высокоэнергетических лазеров, мягкотканого шейвера, электрокоагуляции и др.. Дается оценка эффективности и целесообразности эндоскопического исследования полости носа и носоглотки в диагностике и лечении дисфункции слуховой трубы и экссудативного среднего отита. Обсуждаются преимущества применения лазеров в хирургии слуховой трубы, представлены методики существующих операций.

**Лопатин А.С., Сысолятин С.П.,**  
**РИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (ОБЗОР**  
**ЛИТЕРАТУРЫ)**

Субантральная аугментация (синус-лифтинг) в настоящее время является наиболее прогрессивной методикой протезирования зубов. В обзоре рассматриваются история развития метода, его положительные и отрицательные стороны, этапы операции, возможные осложнения на разных стадиях послеоперационного периода. Эффективность дентальной имплантации с операцией синус-лифтинга напрямую зависит от полноты обследования зубочелюстной системы и ЛОР-органов пациента, а также качества наблюдения в послеоперационном периоде.