

С.З. Пискунов, А.А. Должиков, А.А. Калинин

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СИНУФОРТЕ НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ НОСА И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ.

Экспериментально-морфологическое исследование проведено на 6 кроликах породы «Флорида Белый» с массой тела 1,5-2 кг. Препарат вводился в полость носа экспериментальным животным ежедневно на протяжении 7 суток, материал получен на 8-е, 11-е и 15-е сутки. Образцы слизистой оболочки обработаны при помощи гистологических и иммуногистохимических методик. Установлено, что на протяжении сроков эксперимента отсутствует повреждающее действие препарата на мерцательный эпителий слизистой оболочки полости носа и верхнечелюстной пазухи. Появление лимфоидных инфильтратов, состоящих из зрелых Т- и В-лимфоцитов говорит о стимуляции специфического местного иммунитета. Наличие миелопероксидазно-позитивных клеточных элементов говорит о стимуляции неспецифического звена местного иммунитета. Минимальная эозинофильная инфильтрация свидетельствует об отсутствии аллергической реакции на препарат.

Л.А. Васина, В.В. Евсева

СОСТОЯНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА У БОЛЬНЫХ С ИСКРИВЛЕНИЕМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.

Цель исследования: совершенствование способов лечения хронического воспаления слизистой оболочки носа.

Методы и материалы:

В исследование были включены 110 пациентов с искривлением перегородки носа и хроническим гипертрофическим ринитом (ХГР), подлежащие хирургическому лечению (основная группа), возраст от 20 до 49 лет). Длительность заболевания: от 1 года до 20 лет. Все пациенты постоянно пользовались местными сосудосуживающими препаратами (МСП) с различной частотой в течение суток, длительность использования МСП составила от 6 мес до 12 лет. Группу контроля составили 50 здоровых добровольцев, в возрасте от 20 до 47 лет,. Для исследования мукоцилиарного транспорта определялось время мукоцилиарного транспорта (ВМТ) и частота биения ресничек (ЧБР).

Полученные результаты

Статистически достоверной разницы между значениями ВМТ и ЧБР у мужчин и женщин в контрольной и основной группах не выявлено ($p > 0,05$). ВМТ у больных основной группы на стороне искривления перегородки носа (ПН) достоверно длиннее по сравнению с противоположной стороной, и по сравнению с группой здоровых добровольцев ($p < 0,05$). Статистически достоверной разницы между уровнем ЧБР нижних носовых раковин в основной группе на стороне искривления ПН и на стороне противоположной искривлению не выявлено ($p > 0,05$). Между длительностью использования МСП и уровнем ЧБР выявлена отрицательная корреляционная связь ($r = - 0,61$); между длительностью использования МСП и ВМТ выявлена положительная корреляционная связь ($r = 0,58$): чем дольше период использования МСП, тем ниже ЧБР и больше ВМТ. Между длительностью заболевания и уровнем ЧБР выявлена отрицательная корреляционная связь ($r = - 0,43$); между длительностью заболевания и ВМТ выявлена положительная корреляционная связь ($r = 0,41$): чем дольше период заболевания, тем ниже ЧБР и больше ВМТ.

Выводы:

Полученные результаты важны для практической медицины, так как подчёркивают целесообразность коротких курсов ТД в лечении воспалительных заболеваний полости носа и необходимость сократить сроки заболевания путём своевременного направления пациента на хирургическое лечение (септопластику, коррекцию носовых раковин).

О.В.Морозова

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ РИНОСИНУСИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Цель исследования: улучшение результатов лечения хронических риносинуситов, ассоциированных с кандидозной инфекцией путем иммунологической коррекции.

Материал и методы исследования Обследовано 39 пациентов с хроническим риносинуситом, ассоциированным с кандидозной инфекцией. Группу исследования составили 28 больных, группу сравнения – 11 больных. Проведено клиническое, эндоскопическое, рентгенологическое, микологическое, иммунологическое, риноцитологическое обследование. Всем пациентам проведена антибактериальная и противогрибковая терапия с учетом чувствительности флоры. В целях иммунокоррекции пациентам в группе исследования был применен препарат Беталейкин по методике Л.Ф.Азнабаевой и соавт. (2008).

Результаты: Изучение иммунологических показателей клеточного звена иммунитета у обследуемых больных выявило в 80% случаев уменьшение абсолютного и относительного количества CD4+ Т-лимфоцитов по сравнению с нормой и показателей соотношения CD4+/CD8+. Отмечалось снижение относительного количества CD3+ Т-лимфоцитов. Фагоцитарные дисфункции имели место в 85% случаев. Через 12 месяцев после проведенного лечения общий терапевтический эффект в группе обследования на 44,3% был выше, чем в группе сравнения. Полное отсутствие грибковой флоры или присутствие ее в виде единичных колоний у пациентов группы исследования наблюдалось в 96,4%. По данным иммунограммы в обследуемой группе отмечалось достоверное повышение относительного количества CD3+ Т-лимфоцитов, относительного и абсолютного количества CD4+ Т-лимфоцитов и соотношения CD4+/CD8+, ФИ и ФЧ, НСТст-теста и ФР, снижение НСТсп-теста.

Выводы: Проведенная иммунокоррекция препаратом IL-1β (Беталейкин) в составе комплексной терапии больных хроническим риносинуситом, ассоциированным с кандидозной инфекцией, позволила повысить показатели иммунологической активности, улучшить результаты лечения.

Ключевые слова: кандидозная инфекция, микотическое поражение, синусит, иммунотерапия, беталейкин

Капитанов Д.Н., Нерсеян М.В., Лопатин А.С., Лубнин А.Ю., Черкаев В.А., Яковлев С.Б., Калинин П.Л., Гольбин Д.А., Арустамян С.Р., Бухарин Е.А., Дорохов П.С., Акулич И.И.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ЭНДОАЗАЛЬНЫЙ ДОСТУП ПРИ УДАЛЕНИИ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ

Цель работы: изучение возможностей внутриносового эндоскопического доступа при операциях по поводу юношеской ангиофибromы носоглотки (ЮАН).

Материалы и методы: 24 пациента, прооперированных внутриносовым эндоскопическим доступом по поводу ЮАН. Средний период послеоперационного наблюдения составил 12 месяцев. Всем пациентам проводились КТ, МРТ околоносовых пазух, эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки до операции, через 3, 6 месяцев и далее ежегодно после операции. Удаление ангиофибromы проводилось с использованием принципов функциональной эндоскопической ринохирургии, после предварительной суперселективной ангиографии с эмболизацией сосудов опухоли. Во

время операции использовались кровесберегающие методики, такие как изоволемическая гемодилюция и трансфузия аутокрови при помощи аппарата селл-сейвер «CATS» ("Фрезениус" Германия).

Результаты. В соответствии с классификацией Radkowski (3), в нашей серии было 4 пациента с опухолями Ia - Ib стадии, 8 - IIa, 6 - IIb, 3 - IIc и 3 - IIIa стадии. Из 24 пациентов 18 поступили в НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н.Бурденко РАМН с рецидивом ангиофибромы (ранее они были оперированы в других ЛОР-клиниках от 1 до 3 раз; 9 из них были подвергнуты лучевому лечению). Для удаления использовался только эндоназальный доступ с эндоскопическим контролем, в том числе и у пациентов с ЮАН, распространяющимися в клиновидную пазуху, крылонебную и подвисочную ямки. У 3 пациентов небольшой участок опухоли, двум из них проведена эндоскопическая реоперация, одному больному с ЮАН в области кавернозного синуса, проведено лучевое лечение.

Заключение. Эндоскопическое эндоназальное удаление ЮАН является эффективным и наименее инвазивным методом лечения этих опухолей и должно рассматриваться как метод выбора (в связи с минимальной кровопотерей, меньшей продолжительностью операции, лучшей переносимостью больными и ее высокой эффективностью). Для обеспечения возможности проведения эндоскопических операций и достижения наилучшего результата необходима слаженная работа команды, состоящей из нейрорентгенологов, эндоваскулярных нейрохирургов, анестезиологов, эндоскопических ринохирургов. Клиника, где проводятся подобные операции, должна обладать возможностью проведения эндоваскулярных вмешательств и использования оборудования для кровесберегающих методик.

И.С. Пискунов, Е.В. Чеглакова

РАЗВИТИЕ КЛИНОВИДНЫХ ПАЗУХ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.

В настоящее время в научной литературе нет единого мнения о сроках формирования клиновидных пазух. С целью уточнения этого вопроса авторы проанализировали компьютерные томограммы головного мозга, выполненные у 119 детей в возрасте до 3 лет. В результате исследования выяснено, что у детей в возрасте до 6 месяцев существуют только зачатки сфеноидальных синусов. В течение первого года жизни развитие пазух идет преимущественно по пути увеличения их воздушности за счет рассасывания хрящевой капсулы, размеры собственно полости в теле основной кости увеличиваются незначительно, а основной рост клиновидных пазух наблюдается в возрасте от года до трех лет. Авторы делают вывод, что хотя процесс формирования параназальных синусов продолжается длительное время, основное развитие клиновидных пазух происходит в течение первых трех лет жизни, за которые они проходят эволюцию от зачатков к сформированным синусам.

Ларин Р.А., Кузьмин А.В., Писарев Е.Н., Шахов А.В.

РЕТИНИРОВАННЫЙ 28 ЗУБ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХЕ

В статье представлено наблюдение случая ретинированного 28 зуба и фолликулярной кисты, обнаруженного в гайморовой пазухе у пациента с хроническим верхнечелюстным синуситом. Показаны особенности хирургического вмешательства с применением эндоскопической техники.

Ключевые слова: Ретинированный зуб, киста, одонтогенный синусит, эндоскопическая риносинусохирургия.

С.З. Пискунов, Ф.Н. Завьялов, Н.М. Солодилова

ДВА СЛУЧАЯ СИНДРОМА МОЛЧАЩЕГО СИНУСА

Представлено два наблюдения «синдрома молчащего синуса», описания которого в отечественной литературе не встречается

В обоих случаях имело место формирование в верхнечелюстной пазухе изолированного от полости носа гнойного мешка (пиоцеле) развившегося вследствие блокады естественного соустья содержимым орбиты, опустившимся в просвет пазухи после резорбции ее нижней стенки. Можно предполагать, что разрушение стенок верхнечелюстной пазухи произошло вследствие ограниченного остеопороза тела верхней челюсти, однако изучить содержание ионизированного кальция и гормонов паращитовидной железы у этих больных мы не смогли из-за отсутствия необходимого лабораторного оборудования. Обоснована необходимость проведения компьютерной томографии для диагностики данной патологии.

А.О. Гюсан, Р.Х. Узденова

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЭСТЕЗИОНЕЙРОБЛАСТОМЫ

Одним из самых редких и чрезвычайно злокачественных новообразований полости носа является эстезионейробластома – опухоль, развивающаяся из нейроэпителия обонятельных клеток. Учитывая редкость наблюдения опухоли, представлено собственное наблюдение. Описана клиническая и эндоскопическая картина заболевания и использованная тактика лечения. Данный случай подтверждает злокачественность течения заболевания, быстрый рост опухоли с деструкцией костной ткани, метастазирование в лимфатические узлы шеи и малую эффективность лучевой терапии при уже развившемся заболевании.

Лопатин А.С., Кондакова С.М.

СИНДРОМ АЛЬБЕРСА-ШЕНБЕРГА В ЛОР ПРАКТИКЕ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

В статье описываются основные признаки синдрома Альберса-Шенберга и клинический случай пациента с данной патологией, который был оперирован в ЛОР стационаре. В дополнение к типичным проявлениям заболевания, таким как ломкость костей и патологические переломы, у больного имелось выраженное искривление перегородки носа, гипертрофический ринит и хронический верхнечелюстной синусит за счет значительного утолщения костей черепа, а также сопутствующие заболевания - вторичная задержка роста, вторичный гипокортицизм, врожденная глаукома обоих глаз. Помимо хирургического лечения (септопластика, подслизистая остеоконхотомия нижних носовых раковин), проводилась гормональная и антибактериальная терапия, контроль и коррекция уровня ионизированного кальция в крови. К моменту выписки у больного определялось значительное улучшение носового дыхания, достаточная ширина носовых ходов, перегородка носа по средней линии. Положительная динамика была достигнута хирургическим лечением, которое, не смотря на техническую сложность, являлось единственным методом восстановления нормального носового дыхания у пациента.

А.В. Варвянская, А.С. Лопатин, К.А. Зыков

ИММУНОТРОПНЫЕ СВОЙСТВА МАКРОЛИДОВ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНУСИТА

Макролиды помимо прямого противомикробного действия обладают иммуотропными и противовоспалительными эффектами. Во многих исследованиях было подтверждено, что макролиды оказывают иммуномодулирующее действие путем подавления хемотаксиса воспалительных клеток, снижения выработки провоспалительных цитокинов (ИЛ-8, ИЛ-5, гранулоцито-макрофаго-колониестимулирующего фактора, трансформирующего фактора роста β , ИЛ-6, фактора некроза опухоли α), увеличения синтеза противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10, ИЛ-6 и ИЛ-1). Существуют доказательства того, что макролиды индуцируют апоптоз нейтрофилов, ингибируют экспрессию молекул адгезии и

продукцию свободных радикалов, подавляют эозинофильное воспаление, угнетают пролиферацию Т-лимфоцитов. Кроме того, макролиды ослабляют вирулентность бактерий и нарушают формирование биопленок. Иммуотропные свойства макролидов проявляются при их длительном приеме (не менее 12 недель) в низких дозах. Существуют данные об эффективности и безопасности длительного курса лечения макролидами в низких дозах при ХРС, в том числе при полипозном.

Д.М. Савватеева, Н.Д. Чучуева

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБОНЯТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА

В связи с достаточно широким распространением обонятельных расстройств и отсутствием единого простого метода ольфактометрии проблема диагностики обонятельных нарушений остается актуальной. В статье дается обзор современных методов исследования обонятельного анализатора, которые широко применяются в России, странах Европы и США. Рассказывается о достоинствах и недостатках этих методик, о том, как их использовать и интерпретировать результаты. Подчеркивается необходимость комплексного оториноларингологического обследования пациентов с расстройствами обоняния.