

Т.А. Капустина, О.В. Парилова, Е.В. Лопатникова

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА ПРИ АССОЦИИ С ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ключевые слова: хламидийная инфекция, клиника, иммунитет, хронический верхнечелюстной синусит.

Key words: chlamidia infection, immunity, chronic maxillary sinusitis.

Цель исследования: изучение клинических и иммунологических характеристик у взрослых лиц с хроническим верхнечелюстным синуситом, ассоциированным с хламидийной инфекцией. Материалы и методы: всего был обследован 91 больной, для верификации хламидий использовались полимеразно-цепная реакция и прямой иммунофлюоресцентный анализ, исследование клеточного иммунитета проводилось методом непрямой иммунофлюоресценции, гуморального иммунитета - методом радиальной иммунодиффузии в геле. Результаты и выводы: хламидийные структуры были выявлены у 30,8% больных; оптимальным сроком для идентификации хламидийной инфекции является продолжительность заболевания более 2-х лет; у инфицированных хламидиями больных клиническая картина характеризуется более тяжелым течением, повышением активности неспецифического клеточного иммунитета и депрессией системного гуморального ответа.

С.З. Пискунов, П.В. Калущий, А.А. Калинин, А.В. Беседин,

А.М. Лисицина

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНОСИТОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СИНУФОРТЕ

Ключевые слова: иммуноглобулины, функциональная активность нейтрофилов, фагоцитарное число, хронический риносинусит.

Key words: immunoglobulins, neutrophil functional activity, phagocytic index, chronic rhinosinusitis.

Цели: определить содержание иммуноглобулинов, функциональную активность нейтрофилов и оценить полноценность фагоцитарного акта. Оценить взаимосвязь показателей местного иммунитета с особенностями этиологии ХРС.

Материалы и методы: в клиническом исследовании участвовала контрольная группа здоровых добровольцев – 14 человек и 10 больных хроническими риносинуситами, в схему лечения которых был включен препарат Синуфорте. Исследовались следующие показатели: уровень IgE, sIgA, IgM, IgG, а также функциональная активность нейтрофилов, фагоцитарное число и индекс активности фагоцитов. Исследование проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Данные вносились в MS Excel, с построением таблицы и математической обработкой данных в программе SPSS.

Результаты: после лечения препаратом Синуфорте произошло коррелирование ИАФ и ФА с увеличением переваривающей активности (ФЧ). Уровень sIgA превысил исходные показатели в группе больных почти на 20%. Уровень IgM в смывах слизистой носа нормализовался через 8 дней после проведенной терапии. Концентрация IgE в смывах достоверно снизилась вдвое.

Выводы: после применения препарата Синуфорте произошло коррелирование исследованных иммунологических показателей, снижение выраженности хронического аллергического процесса, такие изменения указывают на способность препарата регулировать обменные процессы в иммунокомпетентных клетках.

С.З. Пискунов, А. А. Калинин

ОСОБЕННОСТИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ СИНУФОРТЕ

Ключевые слова: гипертермия, риносинусит, Синуфорте, слизистая оболочка носа, термометрия.

Key words: hypothermia, rhinosinusitis, Sinuforte, nasal mucosa, thermometry.

Цель: изучить влияние Синуфорте на температуру слизистой оболочки полости носа.

Материалы и методы: в клиническом исследовании участвовало 10 больных острыми и хроническими риносинуситами, в схему лечения которых был включен препарат Синуфорте. Точечный датчик КМТ-14 медицинского электротермометра ТПЭМ-1 помещался на передний конец нижней носовой раковины. Показания данного терморезистора не зависят от температуры окружающего воздуха. Температура слизистой оболочки регистрировалась до применения препарата, через 30 минут, 1, 3, 4 и 5 часов после его применения. Данные вносились в MS Excel, с построением таблицы и математической обработкой данных.

Результаты: среднее повышение температуры слизистой оболочки носа составило +1,17 °С через 30 мин. после распыления препарата, на сроке 1 час +2,1 °С; на сроке 3 часа +1,53 °С; на сроке 4 часа +1,09 °С. Исходные показатели температуры зарегистрированы через 5 часов после введения препарата (32,55±0,16 °С).

Выводы: препарат Синуфорте вызывает местную гипертермию слизистой оболочки полости носа, которая продолжается около 4 часов; длительная гипертермия, связанная с рефлекторной стимуляцией местного кровообращения, способствует активации секреторной деятельности слизистой оболочки, стимулирует факторы местного специфического и неспецифического иммунитета.

Д.М. Савватеева, А.С. Лопатин

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Ключевые слова: Острый риносинусит, обоняние, ольфактометрия, синупрет.

Key words: acute rhinosinusitis, olfaction, olfactometry, Sinupret.

Проведено исследование функции обоняния 19 пациентам, страдающим острым риносинуситом легкой и средней степени тяжести. Всем пациентам проведена ольфактометрия методом Sniffin' sticks test в расширенном варианте. Пациенты были разделены на 2 группы: основную и контрольную. Все пациенты получали сосудосуживающие препараты и ирригационную терапию, помимо этого пациенты основной группы дополнительно получали фитопрепарат Синупрет. Курс лечения составил 14 дней.

Нарушения обоняния выявлены у 18 (94,8%) пациентов, причем у большинства из них преобладали расстройства обоняния по кондуктивному типу, что проявлялось в повышении порога обонятельной чувствительности. К концу курса лечения улучшение обоняния наступило у всех пациентов, причем лучшие результаты в плане динамики основных клинических симптомов заболевания и порогов обоняния получены в основной группе. Сделан вывод о целесообразности использования Синупрета для лечения больных ОРС легкой и средней степени тяжести, в том числе и для скорейшего восстановления обоняния и предупреждения развития более стойких обонятельных расстройств.

И. С. Пискунов, А. Н. Емельянова

ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.

Ключевые слова: агенезия верхнечелюстной пазухи, гипогенезия верхнечелюстной пазухи, гипергенезия верхнечелюстной пазухи, бухты верхнечелюстной пазухи, карманы верхнечелюстной пазухи.

Key words: agenesis of the maxillary sinus, hypogenesis of the maxillary sinus, hypergenesis of the maxillary sinus, recesses of the of the maxillary sinus pockets of the maxillary sinus.

С целью изучения вариантов анатомического строения верхнечелюстных пазух авторами проведен анализ результатов компьютерной томографии околоносовых пазух 1467 пациентов. В зависимости от степени пневматизации верхнечелюстной кости выделены следующие состояния: агенезия (отсутствие), гипогенезия (недоразвитие), гипергенезия (избыточное развитие) и нормальное развитие пазух. Описаны так называемые бухты и карманы верхнечелюстных пазух: альвеолярный, небный, скуловой, инфраорбитальный или передний слезный (прелакримальный), клиновидный или сфеноидальный, небной кости, которые имеют очень важное клиническое значение, создавая условия для атипично протекающего патологического процесса в максиллярных синусах.

Авербух В.М.

СУМКА ТОРНВАЛЬДТА: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ключевые слова: сумка Торнвальдта, киста Торнвальдта, эндоскопическая хирургия носоглотки, "постназальный синдром

Key words: Tornwaldt's cyst, Tornwaldt's bursa, nasopharyngeal endoscopic surgery, postnasal drip syndrome.

Авторами проведено комплексное обследование пациентов с постназальным синдромом (postnasal drip), в рамках которого особый интерес представляла группа больных с сумкой Торнвальдта – довольно редкой аномалией развития носоглотки, имеющей эмбриональное происхождение. У 11 пациентов с сумкой Торнвальдта (корковый тип) применялось эндоскопическое трансназальное удаление ее передней стенки микродебридером после вертикального рассечения книзу от выводного отверстия (марсупиализация). Положительный эффект от такого лечения был достигнут у 9 (81%) больных и был более выражен спустя 6 месяцев после операции ($p > 0,01$), удовлетворительный результат зафиксирован у 2 (18%) пациентов. Итоговая эффективность трансназального удаления стенок сумки Торнвальдта в отношении устранения проявлений ПНС составила 100% и сохранялась в течение 6 месяцев наблюдения.

Даминов Р.О., Кулаков А.А., Шелудченко Т.П., Козлов В.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИНОСОВОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К СИНУС-ЛИФТИНГУ И ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.

Ключевые слова: верхнечелюстная пазуха, синусит, синус-лифтинг, дентальная имплантация, эндоскопическая риносинусохирургия.

Цель исследования: определить распространенность патологии носа и околоносовых пазух у пациентов, которым планируется дентальная имплантация с поднятием дна верхнечелюстной пазухи. Разработать алгоритм лечения пациентов с патологией околоносовых пазух перед синус-лифтингом. Материалы и методы: Обследованы 173 пациента, которым проведен синус-лифтинг и дентальная имплантация. Клинический осмотр оториноларинголога с эндоскопией полости носа и компьютерная томография

околоносовых пазух показали, что у 102 пациентов выявлена патология носа и околоносовых пазух, такая как: искривление носовой перегородки, вазомоторный ринит, аллергический ринит, острый и хронический синусит, полипозный риносинусит. Из них 26 пациентам потребовалась эндоназальная эндоскопическая санация околоносовых пазух. Выводы: Пациентам перед синус-лифтингом необходимо проводить оториноларингологическое обследование, с целью выявления и лечения патологии носа и околоносовых пазух, что позволит снизить частоту осложнений. Эндоназальная эндоскопическая хирургия околоносовых пазух позволяет проводить патогенетическое лечение пациентов с хирургической патологией околоносовых пазух. При этом не повреждается переднебоковая стенка верхнечелюстной пазухи.

И.Л. Лазаревич, Г.З. Пискунов, В.В. Евсеева
СОСТОЯНИЕ СЛЕЗНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЛИПОЗНЫМ
РИНОСИНУСИТОМ

Ключевые слова: слезно-носовой канал, полипозный риносинусит, слезные пути.
Key words: nasolacrimal duct, polypous rhinosinusitis, lacrimal pump.

Цель исследования: оценить состояние слезоотводящих путей у больных полипозным риносинуситом, оценить влияние эндоскопической синус-хирургии на функцию слезоотводящих путей

Проведено исследование функции слезно-носового канала у больных полипозным риносинуситом до и после хирургического лечения. Активную транспортную функцию слезоотводящих путей исследовали с помощью цветной канальцевой и слезно-носовой пробы (ЦСН). Результаты ЦСН пробы выявили высокую частоту нарушений функции слезоотводящей системы у больных полипозным риносинуситом. Хирургическое лечение полипозного риносинусита приводит к улучшению функционального состояния слезоотводящей системы. Выявлена корреляционная взаимосвязь между распространенностью полипозного процесса по данным компьютерной томографии и данными ЦСН пробы.

Е.В. Носуля, К.В. Молоков, А.К. Винников, А.А.Толбатов
АМЕЛОБЛАСТОМА НОСА: ДАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ

Ключевые слова: амелобластома, полость носа, околоносовые пазухи, диагностика, хирургическое лечение.

Key words: ameloblastoma, nasal cavity, paranasal sinuses, diagnosis, surgical treatment.

Наряду со злокачественными опухолями, в полости носа и околоносовых пазухах (ОНП) нередко встречаются доброкачественные опухоли, распространенность которых, по разным оценкам, сопоставима с частотой злокачественных новообразований. Начальные стадии развития доброкачественных опухолей полости носа и ОНП характеризуются минимальной симптоматикой, нетипичным внешним видом, разнообразной локализацией, что нередко ведет к диагностическим ошибкам. Особое место в этом плане занимают редко встречающиеся опухоли, одним из представителей которых является амелобластома – доброкачественная эпителиальная опухоль одонтогенного происхождения.

Представлен обзор публикаций по распространенности, клинической симптоматике и диагностике амелобластомы носа и ОНП. Отмечается относительная редкость синоназальной локализации амелобластомы, в связи с чем вопросы своевременной диагностики и лечения новообразования представляют клинический интерес.

Приведено клиническое наблюдение амелобластомы полости носа у пациента 25-лет. Отмечается, что при первичном обращении таких пациентов назальная обструкция и

внешний вид опухоли может расцениваться как проявление более распространенных заболеваний носа и ОНП, в частности полипозного риносинусита, что затрудняет раннюю диагностику и лечение новообразования. Подчеркивается диагностическое значение компьютерной томографии и гистологического исследования.

Н.В.Бойко, С.А.Банников.

НЕИНВАЗИВНЫЙ МИКОЗ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.

Ключевые слова: неинвазивный микоз, околоносовые пазухи, вопросы классификации, особенности клиники.

Key words: Noninvasive mycosis, paranasal sinuses, classification, clinical aspects.

Обзор публикаций за 2000-2009 гг свидетельствуют о том, что грибковые заболевания носа и ОНП вызывают широкий спектр патологических реакций на тканевом, органном и организменном уровне. Многие вопросы терминологии, классификации, диагностики и лечения грибковых заболеваний вызывают неоднозначные, а часто и противоречивые толкования. Наиболее спорные вопросы связаны с дифференциальной диагностикой аллергического грибкового риносинусита. Требуется уточнения и роль грибов в патогенезе хронических риносинуситов.