

**Н.В. Бойко, С.А. Банников, В.Н. Колесников.**

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРИБКОВЫХ ТЕЛ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ.**

**Ключевые слова:** грибковое тело, околоносовые пазухи, особенности клиники, лабораторная диагностика.

**Key words:** fungal body, paranasal sinuses, peculiarities of the clinical picture, laboratorial diagnostics.

Целью исследования было изучение диагностической ценности клинических, микробиологических и гистопатологических методов выявления грибковых тел околоносовых пазух.

Материал и методы исследования. Проведен анализ результатов исследования и лечения 46 больных, у которых при эндоскопическом вскрытии околоносовых пазух были обнаружены бесструктурные казеозные массы, по внешнему виду позволяющие заподозрить наличие грибкового тела. Исследование удаленного во время операции материала включало микроскопию, культуральное и гистопатологическое исследование.

Результаты. Гистопатологическое исследование подтвердило клинический диагноз грибкового поражения у 42 из 46 исследуемых больных (91,3%): у 17 больных с изолированным поражением клиновидной пазухи, 28 больных с поражением верхнечелюстной пазухи и 1 больного с поражением решетчатой пазухи. При первичной микроскопии мицелий грибов обнаружен у 31 из 42 больных с гистопатологически верифицированными грибковыми телами, что составляет 73,8% (и 67,4% от общего числа исследованных больных). Микологическое исследование обнаружило рост мицелиальных грибов в 30,9% (13 из 42) гистопатологически подтвержденных случаев.

**В.В. Шиленкова, В.В.Коротченко**

### **ВЛИЯНИЕ АДЕНОИДНЫХ ВЕГЕТАЦИЙ И АДЕНОТОМИИ НА ГОЛОС**

**Ключевые слова:** аденоиды, аденотомия, голос.

**Key words:** adenoid, adenoidectomy, voice.

Авторами произведено обследование голоса у 54 детей в возрасте от 6 до 11 лет: 34 ребенка с аденоидными вегетациями и 20 здоровых

Обследование детей включало оптическую эндоскопию носоглотки, субъективную оценку качества голоса методом прослушивания по шкале GRBAS тремя независимыми экспертами и мультипараметровый акустический анализ голоса на программном обеспечении «The LingWaves Phonetogramm Pro» (Германия).

Основными акустическими параметрами певческого профиля, которые были оценены в процессе исследования, явились частота основного тона (ЧОТ) и показатель ее нестабильности (Jitter), время максимальной фонации (ВМФ), сила голоса на forte (SPLmax) и на piano (SPLmin), максимальная частота голоса (Fmax), частотный (Fdelta) и динамический (SPLdelta) диапазоны голоса, индекс дисфонии (DSI). Кроме того, была произведена запись спектрограмм голоса при пении гласных звуков «а», «е», «и», «о», «у». Выраженность шума и состояние высокочастотных гармонических компонентов в спектрах гласных оценивали по классификации, предложенной N.Yanagihara. Независимыми экспертами все детские голоса были оценены по шкале GRBAS в 0 баллов, что указывало на отсутствие субъективного ощущения присутствия дисфонии. Была отмечена заметная назализацию голоса у большинства детей с аденоидными вегетациями: 27 случаев из 34, т.е. 79,4%.

**Заключение.** Аденоидные вегетации необходимо рассматривать как одну из возможных причин сужения тонального диапазона певческого голоса и появления шумовых компонентов в спектрах гласных звуков, что может сказаться на вокальных

способностях ребенка.

В большинстве случаев аденотомия способствует исчезновению назализации звуков (ринофонии) и улучшению качественного состава спектров гласных, что положительно влияет не только на тембр, но и качество певческого голоса в целом.

Хотя аденотомия и приводит к улучшению некоторых акустических параметров голоса, но эти изменения в большинстве случаев следует считать незначительными.

**Хасанов С.А., Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К., Алмаматов А.Т.**  
**ЧАСТОТА И ВИДЫ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С**  
**ДЕФОРМАЦИЯМИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА**

**Ключевые слова:** обструкция носа, искривление перегородки носа, зубочелюстная система, зубочелюстные аномалии, прикус.

**Key words:** obstruction of the nose, the curvature (strain) of the nasal septum, dental system, dentofacial anomalies bite.

В настоящей статье представлены результаты изучения частоты и видов зубочелюстных аномалий у 194 больных в возрасте от 4 до 15 лет оперированных по поводу деформации перегородки носа. Результаты показывают, что искривление перегородки носа в 88% случаях сочетается с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА) и чаще осложняются сужением верхней челюсти и тесным положением фронтальных зубов (49,4%), верхней прогнатией с сужением верхней челюсти и тесным положением фронтальных зубов (18,6%), верхней ретрогнатией (14,5%) и открытым прикусом (4,1%). Интеграционная работа оториноларинголога и ортодонта будет обеспечивать нормальный рост средней зоны лицевого скелета, в том числе риномаксиллярного комплекса с последующим гармоничным формированием всех анатомических структур.

**Г.З.Пискунов, Б. А. Абдулаев.**  
**ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА.**

**Ключевые слова:** полипозный риносинусит, искривление перегородки носа, врожденные аномалии, аэродинамика в полости носа и околоносовых пазухах.

**Key words:** polyposis rhinosinusitis, nasal septal deformity, congenital anomaly, aerodynamics in nasal cavity and nasal sinuses.

Обследовано 158 больных полипозным риносинуситом, впервые обратившихся за медицинской помощью. Всем больным выполнено хирургическое лечение на основе принципов функциональной риносинусохирургии (Stammberger Н., 1991) как первый этап. Одновременно выполнялся комплекс необходимых хирургических вмешательств на внутриносовых структурах. При искривлении перегородки носа выполнялась подслизистая резекция с коррекцией раковин носа. Среди обследованных больных было больше мужчин 67.5%. При осмотре во всех случаях регистрировалось наличие полипов в полости носа. Из 158 больных искривление перегородки носа зарегистрировано в 132 случаях. У этих же больных были изменены носовые раковины. В основном это была гипертрофия задних концов нижних раковин и буллезное изменение средних носовых раковин. В десяти случаях процесс был односторонним, во всех остальных случаях процесс распространялся на все пазухи в той или иной степени выраженности поражения. Из 10 случаев одностороннего поражения пазух и наличия полипоза в одном случае был диагностирован назофарингеальный рак, в 9 случаях плоскоклеточная и переходноклеточная папиллома. Данные анамнеза и комплексного обследования дают возможность сделать заключение, что полипозный процесс развивался медленно на фоне нарушения аэродинамики в полости носа у большинства больных (у 132 с искривлениями перегородки носа из 158 обследованных).

Наличие «биологического дефекта» по Рязанцеву С.В., усугубляет ситуацию и в этом случае создаются все условия для возникновения риносинусита в сочетании с патологией нижних дыхательных путей.

Полученные нами результаты обследования больных показывают отрицательную роль анатомических дефектов внутриносовых структур. В связи с этим операцию по восстановлению носового дыхания можно рассматривать как меру профилактики риносинусита.

**Расулев С.Д., Шиленкова В.В., Крамной А.И., Козлов В.С.**

### **МУКОЦИЛИАРНЫЙ ТРАНСПОРТ И ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЦИЛИАРНОГО АППАРАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ДО И ПОСЛЕ СЕПТОПЛАСТИКИ**

**Ключевые слова:** деформация перегородки носа, мукоцилиарный транспорт, цилиарный аппарат, слизистая оболочка полости носа

**Key words:** deformation of the nasal septum, mucociliary transport, ciliary apparatus, nasal mucosa

В статье проанализировано влияние различных деформаций перегородки носа на мукоцилиарный транспорт и двигательную активность цилиарного аппарата слизистой оболочки полости носа. Авторами обследованы 110 больных возрасте 18-48 лет. Анализ полученных результатов показал, что деформация носовой перегородки не влияет на транспортную функцию полости носа и значительно снижает ЧБР эпителиальных клеток слизистой оболочки. Динамика этих показателей в послеоперационном периоде неодинакова. Мукоцилиарный транспорт в зависимости от вида деформации восстанавливается в течение 1-3 месяцев после септопластики. Полной нормализации двигательной активности реснитчатых клеток полости носа в течение этого периода времени не происходит.

**С.В. Решетников**

### **Значение улучшенного носового дыхания у пациентов с СОАС**

**Ключевые слова:** носовое дыхание, носовая обструкция, синдром обструктивного апноэ сна, храп.

**Key words:** nasal breath, nasal obstruction, sleep apnea syndrome, snoring.

Проведено исследование, при котором производился респираторный мониторинг во время сна до и после проведения фармакологической пробы с сосудосуживающим интраназальным препаратом у пациентов с храпом. Из 181 пациента при оценке индекса апноэ/гипопноэ и индекса десатурации у 33,1% наблюдалось уменьшение выраженности СОАС. Отсутствие изменения показателей СОАС при улучшении носового дыхания при фармакологической пробе имело место у 34,3% пациентов. Ухудшение показателей СОАС при улучшении носового дыхания при фармакологической пробе было выявлено у 32,6% пациентов.

То есть улучшение носового дыхания в части случаев вызвало ухудшение показаний нарушения дыхания во сне, что говорит о необходимости взвешенного подхода к определению показаний и противопоказаний к устранению носовой обструкции у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна.

**Е.В. Зубова, И.А.Шульга, Е.В.Носуля**

### **СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ РИНИТА БЕРЕМЕННЫХ**

**Ключевые слова:** идиопатическая назальная обструкция у беременных, беременность, эстрадиол

**Key words:** Essential nasal congestion during pregnancy, pregnancy, estradiol

**Цель исследования**

Выявить зависимость между наличием симптомов РБ и уровнем эстрадиола в сыворотке крови беременных.

**Материалы и методы**

Обследовано 35 беременных с клиническими проявлениями РБ. В зависимости от срока гестации беременные были разделены на группы: 11 женщин в I триместре (7-8 неделя), 15 женщин во II (21-22 неделя) и 9 – в III (35-36 неделя).

Группу контроля составили 25 беременных женщин без симптомов назальной обструкции (по 8, 10, 7 пациенток в I, II и III триместрах, соответственно) У всех обследованных определяли уровень эстрадиола в сыворотке крови методом твёрдофазного иммуноферментного анализа на анализаторе Multiskan MS фирмы «Labsystems» (Финляндия) с использованием набора «DRG-diagnostics».

**Результаты:** содержание эстрадиола в сыворотке крови беременных с клиническими проявлениями РБ значительно выше чем у беременных без признаков РБ ( в 2,4 раза в I триместре, в 1,87 – во II и в 1,37 – в III триместре). Полученные данные позволяют рассматривать определение уровня эстрадиола в сыворотке крови в качестве диагностического критерия ринита беременных.

**С.А. Карпищенко, Л.Р. Кучерова, О.И. Долгова**

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОМЕТАЗОНА ФУРОАТА (НАЗОНЕКС®) ПРИ ОСТРЫХ РИНОСИНУСИТАХ.**

**Ключевые слова:** острый риносинусит, мометазона фуруат, интраназальные глюкокортикоиды.

**Key words:** acute rhinosinusitis, mometasone furoate, nasal steroids.

**Резюме.** Острые риносинуситы остаются актуальной проблемой современной медицины. Несмотря на достижения фармакологии, и практической медицины ежегодно сохраняется высокая обращаемость больных с этой патологией, что приводит к существенным экономическим потерям и повышению нетрудоспособности. В настоящее время схемы лечения риносинуситов включают глюкокортикоидные препараты, как в качестве дополнительного противовоспалительного компонента, так и в качестве монотерапии. В статье рассматривается оценка терапевтического эффекта и переносимости интраназального глюкокортикоида мометазона фуруата (НАЗОНЕКС®, MSD) в комплексной терапии у больных с острыми риносинуситами (ОРС). Обследовано 60 пациентов: основная группа (30 человек) получала препарат НАЗОНЕКС и им не выполнялась пункция верхнечелюстных пазух. Пациенты контрольной группы (30 человек) получали стандартное лечение без применения препарата с выполнением пункции верхнечелюстных пазух. Проведен сравнительный анализ двух групп, который показал, что препарат НАЗОНЕКС в комплексной терапии оптимизировал эффективность лечения ОРС и в целом хорошо переносился пациентами.

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

**Исследование эффективности длительного курса лечения низкими дозами кларитромицина при полипозном риносинусите**

**Ключевые слова:** макролиды, кларитромицин, иммуномодульные свойства, полипозный риносинусит.

**Key words:** macrolides, clarithromycin, immunomodulatory properties, nasal polyposis

Использование макролидных антибиотиков при полипозном риносинусите может быть обосновано тем, что они помимо антибактериального эффекта обладают

дополнительными иммуностропными и противовоспалительными свойствами, затормаживают рост полипов.

*Цель исследования:* Оценить эффективность длительного курса лечения низкими дозами кларитромицина в плане предотвращения раннего рецидива назального полипоза после хирургического лечения.

*Материалы и методы:* Пятьдесят пять пациентов в возрасте от 18 до 77 лет с клиническим диагнозом «двусторонний полипозный риносинусит» были случайным образом распределены в 3 группы. Всем больным была выполнена двусторонняя эндоскопическая полисинусотомия. В послеоперационном периоде все участники исследования в качестве базисной терапии получали мометазона фуруат в суточной дозе 400 мкг в течение 6 месяцев. Пациенты 1-й (22) и 2-й (14) групп дополнительно к указанному лечению ежедневно получали 250 мг кларитромицина в течение 6-ти и 3-х месяцев соответственно. Пациенты третьей группы получали только базисную терапию. Обследование пациентов проводилось до операции, а также через 6, 12 и 24 недели после операции и включало визуальную аналоговую шкалу, опросник SNOT-20, акустическую ринометрию, риноманометрию, эндоскопическое исследование полости носа, компьютерную томографию околоносовых пазух, определение времени транспорта сахарина и исследование обоняния.

*Результаты:* У пациентов, получавших кларитромицин, результаты лечения были достоверно лучше, чем у пациентов контрольной группы ( $p < 0,05$ ), причем эффективность 6-ти месячного курса лечения кларитромицином была выше, чем 3-х месячного. Исключение составили показатели визуальной аналоговой шкалы оценки симптомов и данные акустической ринометрии, не показавшие достоверной разницы между группами. Отмечено статистически достоверно большее количество рецидивов заболевания в группе больных, не получавших лечение кларитромицином ( $p = 0,02$ ).

*Выводы:* Длительная терапия кларитромицином в низкой дозе позволяет предотвратить ранние рецидивы полипоза в послеоперационном периоде. Эффективность 6-ти месячного курса лечения кларитромицином выше, чем 3-х месячного

**П.А. Затолока, М.С. Щемерова**

#### **НАБЛЮДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПАЦИЕНТКИ**

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, иммунодефицит, заболевания ЛОР-органов, полипозный риносинусит.

**Key words:** HIV-infection, immunodeficiency, ENT-organs, polypous rhinosinusitis.

В статье описано наблюдение хронического полипозного риносинусита у ВИЧ-инфицированной пациентки. Особенностью представленного случая является отсутствие в течение длительного времени прогрессирования полипозного процесса околоносовых пазух на фоне вирусного иммунодефицита.

**С.З. Пискунов, О.Ю. Мезенцева, А.А. Калинин**

#### **БАКТЕРИАЛЬНЫЙ РИНОСИНУСИТ И АНТИБИОТИКИ**

**Ключевые слова:** бактериальный синусит, антибиотики, осложнения, внутривпазушное введение, системное введение.

**Keywords:** a bacterial sinusitis, antibiotics, complications, local introduction, system introduction.

Авторы анализируют преимущества и недостатки системного и внутривпазушного введения антибиотиков при лечении бактериального синусита. По группам современных антибиотиков изложены возможные осложнения при проведении системной фармакотерапии. Описывают собственный опыт лечения гнойных поражений

верхнечелюстного и фронтального синуситов.

**Е.С. Ким, С.К. Сухотин**

## **ПРОБЛЕМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ**

**Ключевые слова:** послеоперационная тошнота и рвота, профилактика послеоперационной тошноты и рвоты, оперативная ринология.

**Keywords:** postoperative nausea and vomiting, prevention of postoperative nausea and vomiting, nose surgery.

Послеоперационная тошнота и рвота (ПОТР) является одним из наиболее распространённых осложнений анестезии, частота которого составляет 18-80%. Возможные медико-психологические и экономические последствия ПОТР определяют возросший интерес к изучению данного осложнения, что послужило началом активного обсуждения указанной проблемы в отечественной литературе. Большой выбор антиэметиков свидетельствуют об отсутствии идеального препарата для профилактики ПОТР. В ЛОР-хирургии проблема ПОТР особенно актуальна из-за специфики возникновения рвотного рефлекса, в силу которой блокаторы 5-НТЗ рецепторов, считающиеся наиболее эффективными антиэметиками, не являются препаратами, надёжно предотвращающими развитие ПОТР. Высокая стоимость также ограничивает применение антагонистов 5-НТЗ рецепторов и препятствует их широкому внедрению в лечебных учреждениях. Представлен обзор литературы фармакологических методов профилактики ПОТР при стандартных (классических) ринохирургических вмешательствах, где последствия ПОТР особенно опасны и профилактического антиэметического действия экономически доступных и клинически эффективных препаратов при хирургическом лечении патологии носа и околоносовых пазух, проведённом в условиях общей анестезии.