

В.П. Быкова, Д.В. Калинин

СОСТОЯНИЕ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ МЕСТНОЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.

Ключевые слова: иммуномодуляторы микробного происхождения, аденоиды, иммуногистохимический анализ.

Key words: immunomodulators of microbial origin, adenoids, immunohistochemistry.

Гистологическое строение гипертрофированной фарингеальной миндалины (аденоидов) у часто болеющих детей после лечения иммуномодуляторами микробного происхождения (ИРС19® и Имудон®) отражает выраженное функциональное напряжение клеток врожденного и адаптивного иммунитета. Это проявляется высокой пролиферативной активностью лимфоцитов диффузной и фолликулярной лимфоидной ткани (Ki67+ клетки), высокой продукцией постмитотических эффекторных Т и В клеток, которые мигрируют в эпителий, а также высокой экспрессией маркеров моноцитарно-макрофагальной клеточной линии (CD68+, CD14+, CD21+ клетки) и ко-экспрессией молекулы В7-1 (CD80). Экспрессия этих маркеров подтверждает взаимодействие клеток врожденного и приобретенного иммунитета. Лимфоцитарные стазы в отводящих лимфатических сосудах и интраэпителиальные лимфоциты в зоне лимфоэпителиального симбиоза отражают два основных потока эффекторных Т и В клеток в аденоидах: доставку активированных клеток в другие органы и ткани через лимфо- и гемоциркуляцию и создание иммунного барьера в эпителии для осуществления эффекторных функций врожденного и адаптивного иммунитета. Абберрантные герминативные центры вторичных фолликулов с повышенным количеством клеток, экспрессирующих антиапоптотический белок bcl-2 в условиях высокой антигенной нагрузки в виде бактериальных лизатов и высокой активации TLRs указывают на возможную дисрегуляцию позитивной и негативной селекции через апоптоз и возможность выживания аутореактивных клонов. Этот феномен, повидимому, может стать предпосылкой развития аутоиммунных или лимфопролиферативных заболеваний.

О.А. Меркулов

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

Ключевые слова: эндоназальные эндоскопические подходы, основание черепа, послеоперационная ликворея.

Key words: endonasal endoscopic approaches, skull base, post-operative liquorrea.

С учетом растущей популярности эндоскопических эндоназальных подходов к основанию черепа проведен обзор литературы в аспекте возможности и безопасности их практического использования. При анализе клинических результатов различных исследовательских групп отмечено отсутствие статистически достоверных различий их эффективности в сравнении с традиционными экстракраниальными доступами.

Среди преимуществ эндоскопических эндоназальных подходов выделяют: возможность доступа в наиболее глубокие отделы основания черепа; уменьшение травматизации мозговой ткани; в меньшей степени необходимость в манипуляциях с сосудистыми образованиями; при необходимости - возможность декомпрессии органа зрения; а также ранняя деваскуляризация опухоли. Помимо этого, важными составляющими для пациента являются: уменьшение времени операции, сроков пребывания в стационаре, отсутствие наружных разрезов и последующих рубцов.

Вышеперечисленные обстоятельства способствовали тому, что на сегодняшний день

Эндоскопическая эндоназальная хирургия с подходами к основанию черепа приобретает все большую популярность.

И.В. Смирнов, В.В. Вишняков

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ, ПРИВОДЯЩИХ К ОБОНЯТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ.

Ключевые слова: алгоритм диагностики и лечения, методы исследования, обонятельная дисфункция, восстановление обоняния.

Key words: diagnostic and treatment methods, olfactory dysfunction, restoration of smell.

Целью исследования явилась разработка алгоритма, направленного на своевременное выявление причин, вызывающих обонятельную дисфункцию. В состав алгоритма входило использование таких методов, как передняя риноскопия полости носа, исследование обоняния, эндоскопия полости носа, передняя активная риноманометрия, компьютерная томография околоносовых пазух. Проведённое исследование позволило предложить алгоритм диагностики и лечения патологии полости носа и околоносовых пазух у пациентов с обонятельной дисфункцией. Включение в состав алгоритма выше указанных методов исследования позволило повысить качество диагностики, сократить лучевую нагрузку на пациента и улучшить результаты лечения и восстановления обонятельной функции. Кроме того, использование дополнительных методов исследования оказалось диагностически значимым, позволивших избежать различных осложнений во время операции. По предложенной системе к настоящему времени в ЛОР-отделение ГКБ № 50 обследованы и пролечены 60 пациентов с обонятельной дисфункцией.

Косякова Н.И., Гражданкин Е.Б., Прохоренко С.В., Андреева Л.А., Оснач А.А.

ВЛИЯНИЕ ТОПИЧЕСКИХ ГОРМОНОВ НА МИКРОБИОЦЕНОЗ СЛИЗИСТЫХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ

Ключевые слова: аллергический ринит, топические глюкокортикостероиды, микробиоценоз слизистых верхних дыхательных путей.

Key words: allergic rhinitis, topical glucocorticosteroids, microbiocenose of upper-airway mucous membranes

Основными препаратами для лечения аллергического ринита (АР) являются топические глюкокортикостероиды.

Материалы и методы: с целью изучения микробиоценоза слизистых верхних дыхательных путей на фоне медикаментозной терапии из 238 пациентов с персистирующим АР, в возрасте 12 – 56 лет, были сформированы две группы: 116 получали симптоматическую терапию, 122 топические стероиды, группа контроля - 42 практически здоровых пациента без аллергических заболеваний. Перед началом терапии, через 3 и 12 месяцев лечения выполнялось клинико-аллергологическое, иммунологическое и микробиологическое обследование.

Результаты и обсуждение: уже к 7-му дню терапии топическими стероидами была достигнута положительная динамика по суммарному баллу назальных симптомов. Через 3 и 12 месяцев улучшенные показатели местного иммунитета оставались стабильными, бактериальная обсеменённость у пациентов, получавших топические стероиды оказалась в 2,5 раза ниже и частота ОРЗ снизилась в 4,2 раза по сравнению с группой пациентов с симптоматической терапией ($p < 0.05$).

Заключение: длительное использование топических интраназальных стероидов у больных с персистирующим АР статистически достоверно не приводит к увеличению бактериальной обсеменённости слизистых верхних дыхательных путей, снижает частоту ОРЗ и положительно влияет на показатели местного иммунитета.

Е.В. Зубова, В.С. Полякова, И.А. Шульга, Е.В. Носуля
МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСА «ДОЛФИН» В ТЕРАПИИ РИНИТА БЕРЕМЕННЫХ.

Ключевые слова: ринит беременных, комплекс «Долфин», слизистая оболочка носа.

Key words: rhinitis pregnancy, complex “Dolphin”, nasal mucosa.

Слизистую оболочку носа исследовали у 50 экспериментальных животных с датированным сроком беременности на 7, 14, 20 сутки и через неделю после родов с использованием комплекса «Долфин» в сравнении с контрольной группой без применения данного комплекса.

Полученные структурные особенности слизистой оболочки полости носа у животных с применением «Долфина» по сравнению с контрольной группой показывают более стабильную морфофункциональную реорганизацию, что обуславливает уменьшение назальной обструкции в клинике.

П.А. Затолока, Э.А. Доценко, А.С. Затолока, М. Дарвиш
ПРИМЕНЕНИЕ АЛЛОГЕННЫХ ФИБРОБЛАСТОВ НА АМНИОТИЧЕСКОЙ ПОДЛОЖКЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РИНОФИМЫ

Ключевые слова: ринофима, хирургическое лечение, аллогенные фибробласты

Key words: rhinophyma, allogenic fibroblasts, surgical treatment

В статье описан положительный результат лечения ринофимы с применением культуры аллогенных фибробластов на ткани-подложке – амниотической оболочке. Применение аллогенного комплекса позволяет ускорить заживление послеоперационной раны, сократить продолжительность лечения, получить благоприятный косметический результат.

О.А. Меркулов

ПЛАНИРОВАНИЕ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕХМЕРНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ.

Ключевые слова: эндоназальные эндоскопические подходы, основание черепа, трехмерная компьютерная томография.

Key words: endonasal endoscopic approaches, skull base, three-dimensional computer tomography.

Для определения тактики эндоназальных эндоскопических подходов к основанию черепа (ОЧ) у детей, изучены компьютерные томограммы полости носа 86 детей 3-х возрастных групп: 0-5 лет, 6-12 лет, и 13-16 лет. Измерены критические внутриносовые параметры в аксиальной и сагиттальной проекции, определяющие выбор эндоскопического эндоназального коридора для подхода к ОЧ в зависимости от возраста ребенка. Выявлено отсутствие статистически достоверных отличий при сравнении исследуемых параметров среди трех групп в сагиттальной плоскости ($p > 0,05$). В то время как аксиальные измерения продемонстрировали статистически достоверные различия у детей группы 1. В целом анализ критических внутриносовых параметров у детей различных возрастных групп показал необходимость комбинированного использования трансэтмоидального и трансназального коридоров для обеспечения максимальной широты операционного поля для подхода к соответствующим структурам ОЧ. Также обязательным представляется использование билатерального подхода посредством удаления перпендикулярной пластинки решетчатой кости, что у взрослых пациентов выполняется лишь при необходимости.

И.С. Пискунов, А.Н. Емельянова, Е.Н. Чеглакова
“НЕЗАВЕРШЕННАЯ ПНЕВМАТИЗАЦИЯ” ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

Ключевые слова: «незавершенная пневматизация», развитие околоносовых пазух, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография.

Key words: « arrested pneumatization », the development of the paranasal sinuses, computed tomography, magnetic resonance imaging.

Авторы приводят краткий обзор литературы по проблеме постнатального развития околоносовых пазух и возможных причин возникновения их «незавершенной пневматизации». Работа содержит анализ результатов компьютерной и магнитно-резонансной томографии 17 пациентов с «незавершенной пневматизацией» клиновидных, лобных пазух и средней носовой раковины. Приведены основные КТ и МРТ-диагностические критерии, которые позволяют отграничивать «незавершенную пневматизацию» околоносовых пазух от их хронического воспалительного поражения, фиброзной дисплазии кости, объемных образований.

Анготоева И.Б., Курлова А.В.

СИНДРОМ ПУСТОГО НОСА

Ключевые слова: пустой нос, атрофический ринит, конхотомия.

Key words: empty nose, atrophic rhinitis, conchotomy.

Синдром пустого носа - ятрогенная патология, развивающаяся в различные сроки после хирургических вмешательств, затрагивающих носовые раковины. Синдром пустого носа представляет собой симптомокомплекс, который включает в себя множество соматических, когнитивных и эмоциональных симптомов, среди которых присутствует, по крайней мере, парадоксальное чувство заложенности носа. Это заболевание остается чрезвычайно мало изученным во всем мире, несмотря на то, что доставляет массу неудобств пациентам и часто существенно снижает их качество жизни. В обзоре рассмотрены основные аспекты клиники, диагностики, теорий патогенеза и лечения синдрома пустого носа. Подробно описан метод оперативного лечения данного заболевания, предложенный американскими исследователями.

Е.В.Носуля, И.А.Ким, Д.В.Козырева

НАРУШЕНИЯ ВНУТРИНОСОВЫХ СТРУКТУР ПРИ СИНУСИТЕ-ЗАКОНОМЕРНОСТЬ, ИЛИ СЛУЧАЙНОСТЬ

Ключевые слова: риносинусит, компьютерная томография, остеомиатальный комплекс, нарушение анатомических структур.

Key words: rinosinusitis, Computer tomography, Infringement of anatomic structures, osteomeatalis a complex.

Синуситы относятся к самым распространенным заболеваниям лор-органов. Одной из причин возникновения хронического синусита являются аномалии латеральной стенки полости носа, вызывающие обструкцию остеомиатального комплекса. Несмотря на сравнительно высокую частоту обнаружения нарушений анатомических структур носовой полости у больных хроническим риносинуситом, взаимосвязь между этими изменениями и случаями хронического синусита, по мнению ряда авторов, не следует преувеличивать. По данным литературы существуют определенные противоречия в оценке частоты встречаемости аномалий в полости носа в патогенезе риносинусита, что свидетельствует об актуальности изучения этих вопросов. Хирургическое вмешательство, которое необходимо при хроническом риносинусите, должно быть направлено не только на элиминацию патологического процесса в околоносовых пазухах, но и на реконструкцию анатомических структур полости носа.