

ISSN 2310-3825

**Folia Otorhinolaryngologiae  
et Pathologiae Respiratoriae  
(Журнал оториноларингологии  
и респираторной патологии)**

Volume 23, № 1, 2017

Official Journal  
of the International Academy  
of Otorhinolaryngology –  
Head and Neck Surgery

Chief Editor

Professor **Sergei Karpishchenko**  
First Saint Petersburg State Medical University

Managing Editor

Professor **Galina V. Lavrenova**  
First Saint Petersburg State Medical University

Published by



Folia ORL et PR – журнал Международной Академии Оториноларингологии – Хирургии Головы и Шеи (СНГ). Журнал издается на двух языках – английском и русском, публикует оригинальные статьи, исследования в области базисных наук (морфология, физиология, биохимия, etc.), клинических оториноларингологии и пульмонологии.

Folia ORL et PR is an academic journal. The journal publishes original papers on basic and clinical research, review articles, case reports and short communications in the major field of otorhinolaryngology and pulmonology, including physiology, morphology, diagnostics, pathology, immunology, oncology, medical treatment and surgery.

**Адрес редакции**

Всю корреспонденцию по подписке, рекламе и размещению статей для публикации направлять по адресу:  
Россия, Санкт-Петербург 197022, ул. Льва Толстого 6-8  
ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова  
Кафедра оториноларингологии  
e-mail: karpischenkos@mail.ru  
тел.: +7 (812) 3387019

**[www.foliaopr.spb.ru](http://www.foliaopr.spb.ru)**

**Address for Correspondence**

All correspondence relating to submission of articles, subscription, changes of address, advertisements and requests for back issues should be directed to:  
I.P.Pavlov First Medical University, ENT Department  
6-8 Leo Tolstoy str.,  
Saint Petersburg 197022, Russia  
e-mail: karpischenkos@mail.ru  
tel.: +7 (812) 3387019

**[www.foliaopr.spb.ru](http://www.foliaopr.spb.ru)**

**С 2015 журнал включен в «Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук»**

Журнал включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ).  
Материалы журнала размещаются в научной электронной библиотеке на сайте **elibrary.ru** (договор № 676-11/2013 от 14/11/2013)

**Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № ФС 77-33960 от 07.11.2008**

**ISBN 978-5-8469-0052-3**



## Editorial Board

G.A. Tavartkiladze (Otolaryngology, Co-Editor)  
M.M. Ilkovich (Pulmonology, Co-Editor)  
M.Yu. Boboshko (Audiology, Co-Editor)  
A.E. Shakhnazarov (Managing Secretary)

## Advisory Board

A.A. Blotsky	Blagoveschensk, Russia	H. Negm	Cairo, Egypt
O.N. Borisenko	Kiev, the Ukraine	M. Önerci	Ankara, Turkey
V.P. Bykova	Moscow, Russia	V. Oswal	Cleveland, Great Britain
A.V. Chervinskaya	Saint Petersburg, Russia	G.Z. Piskounov	Moscow, Russia
M. Jorissen	Leuven, Belgium	M. Profant	Bratislava, Slovakia
P. Catalano	New York, USA	Yu. Yu. Rusetski	Moscow, Russia
E. Kern	Rochester, USA	M.A. Ryabova	Saint Petersburg, Russia
I.M. Korol	Minsk, Belorussia	B. Schmelzer	Antwerp, Belgium
S.Ya. Kosyakov	Moscow, Russia	A.K. Shukuryan	Erevan, Armenia
V.S. Kozlov	Moscow, Russia	V.P. Sitnikov	Alm-Ata, Kazakhstan
V.N. Krasnozhen	Kazan, Russia	R.K. Toulebaev	Astana, Kazakhstan
Y. Krespi	New York, USA	V.I. Trofimov	Saint Petersburg, Russia
A.S. Lopatin	Moscow, Russia	D. Vicheva	Plovdiv, Bulgaria
M. Milkov	Varna, Bulgaria	S. Vlaminck	Brugge, Belgium
Ya. Nakatis	Saint Petersburg, Russia		

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ОСТЕОМ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ

© Карпищенко С.А., Болознева Е.В.

*Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт  
Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.  
П.Павлова», Санкт-Петербург, Россия, ул. Льва Толстого 6-8, 197022.*

**Резюме:** В данной статье представлен краткий обзор литературы об остеомах околоносовых пазух. Представлен также наш опыт хирургического лечения у больных с данной патологией. Эндоскопическое эндоназальное удаление образований проводили у пациентов с остеомами околоносовых пазух при наличии клинических жалоб. Всем пациентам проводили гистологическое исследование интраоперационного материала, морфологически остеома была подтверждена во всех случаях. Операция и послеоперационный период проходили без каких-либо осложнений. Компьютерная томография (КТ) придаточных пазух носа была выбрана в качестве объективного метода исследования, который подтверждал полное удаление опухоли в послеоперационном периоде. Образование было полностью удалено у всех пациентов. Женщина 49 лет была госпитализирована с жалобами на дискомфорт в проекции левой верхнечелюстной пазухи, рецидивирующий левосторонний верхнечелюстной синусит. После многократных курсов консервативной терапии эффект от лечения был слабopоложительный, нестойкий. На компьютерной томографии околоносовых пазух выявлена остеома левого максиллярного синуса. Рекомендовано экстренное хирургическое лечение. Оперативное вмешательство было выполнено в условиях местной анестезии под контролем ригидных эндоскопов с разными углами обзора. Костное новообразование было редуцировано и удалено полностью. На контрольной компьютерной томографии через 7 дней после операции визуализировалась полная экстракция опухоли. По данным морфологического исследования определена смешанная остеома с признаками губчатой и плотной. Эндоскопический эндоназальный подход является максимально щадящим и безопасным способом хирургического лечения остеом околоносовых пазух.

*Ключевые слова:* остеома, околоносовые пазухи, эндоскопический эндоназальный подход.

*Библиография:* 6 источников.

## ENDOSCOPIC ENDONASAL SURGERY FOR PARANASAL OSTEOMA

© Karpishchenko S.A., Bolozneva E.V.

*First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Department of  
Otorhinolaryngology, St. Petersburg, Russia, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022.*

**Abstract:** This article presents a short review of the literature about paranasal sinus osteomas. Our experience of surgical treatment in patients with this pathology is also presented. Endoscopic endonasal removal of tumors was performed in patients with paranasal sinus osteomas in the presence of clinical complaints. All patients underwent histological examination of surgical tissue, in which osteoma was morphologically confirmed in all the cases. The operation and postoperative period went on without any complications. Computed tomography (CT) examination of the paranasal sinuses was chosen as an objective method of research which could confirm complete tumor removal postoperatively. It was found out that the formation has been removed completely in all patients. Female patient 49 years old was transferred in our clinic with following complaints: discomfort in the left maxillary sinus, recurrent left maxillary sinusitis. After a lot of conservative therapy treatment efforts effect was weak positive, unstable. On CT scan of the paranasal sinuses revealed an osteoma of the left maxillary sinus. We decided to do urgent surgery. Surgery was performed under local anesthesia and the supervision of rigid endoscopes with different viewing angles. Bone tumor was reduced and removed completely. The control computed tomography 7 days after surgery complete extraction of the tumor was visualized. According to the morphological examination determined osteoma mixed with signs of spongy and dense. Endoscopic endonasal approach is quite gentle and safe way of surgical treatment of paranasal sinuses osteomas.

*Keywords:* sinus osteoma; endoscopic endonasal approach.

*Bibliography:* 6 references.

**Информация об авторах:**

**Карпищенко Сергей Анатольевич**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: karpischenkos@mail.ru

**Болознева Елизавета Викторовна**, аспирант кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: 89117759379, e-mail: bolozneva-ev@yandex.ru.

**Для корреспонденции:** Болознева Елизавета Викторовна, bolozneva-ev@yandex.ru.

**For correspondence:** Bolozneva Elizaveta bolozneva-ev@yandex.ru.

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность сотрудникам клиники оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова за предоставленные материалы.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the staff of the otorhinolaryngology department of First Pavlov state medical university of Saint Petersburg for provided materials.

**Конфликт интересов.** Все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflicts of interest.** All authors have not any conflicts of interest.

Дата поступления статьи 21.02.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017

21.02.17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Karpishchenko S.A., and Bolozneva E.V.: Endoscopic endonasal surgery for paranasal osteoma. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 4-7

# ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ РАКА ГОРТАНИ: ОПЫТ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ПСПБГМУ ИМ И.П.ПАВЛОВА

© Карпищенко С.А., Рябова М.А.

*Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8*

## Резюме

В статье представлен опыт трансоральной микрохирургии рака гортани с помощью полупроводниковых лазерных аппаратов отечественного производства у 118 больных раком гортани T1-T3 на кафедре оториноларингологии ПСПБГМУ им акад И.П.Павлова. Обсуждаются преимущества и ограничения метода. С начала 70-х годов XX века развивается трансоральная лазерная хирургия (TLS) начальных стадий рака гортани. В настоящее время этот метод уже хорошо зарекомендовал себя в лечении опухолей гортани T1-T2. Некоторые хирурги считают, что даже прогрессирующие опухоли T3-T4 могут быть адекватно удалены трансорально с хорошими онкологическими результатами. В статье представлен опыт кафедры оториноларингологии 1-го Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова в трансоральной микрохирургии рака гортани с использованием диодного лазера 970 нм.

**Задачи:** Оценить онкологические результаты, ограничения, эффективность и безопасность трансоральной микрохирургии рака гортани с использованием диодного лазера с длиной волны 980 нм.

**Материалы и методы:** На кафедре оториноларингологии 1-го Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова (Россия) проведен ретроспективный анализ (январь 2002 г. - февраль 2017 г.) пациентов, которым выполнена трансоральная микрохирургия с помощью диодного лазера по поводу рака гортани.

**Результаты:** трансоральная микрохирургия с помощью диодного лазера была проведена у 116 пациентов с раком гортани (101 мужчина, 15 женщин в возрасте от 23 до 84 лет). Опухоль T1 была диагностирована у 34, T2 - у 69, T3 - у 13 пациентов. В 7 случаях опухоль была в вестибулярном отделе, на уровне голосовых складок - в 101 и в подголосовом отделе - в 3 случаях. Операция была выполнена под общей анестезией с высокочастотной искусственной вентиляцией легких через тонкий ларинготрахеальный или транстрахеальный катетер. Опухоли резецировали диодным лазером длиной волны 980 нм под микроскопом. Ремиссия достигнута у 99 пациентов (85,3%), у 89 (76,8%) - ремиссия с сохранением гортани. Четыре пациента прошли полную ларингэктомию в течение года после трансоральной микрохирургии с помощью диодного лазера на первом этапе (все случаи T3), 6 пациентов - через 2 и более лет после трансоральной микрохирургии с помощью диодного лазера. Шесть пациентов умерли от этого заболевания: 4 - от отдаленных метастазов, 2 - от местного рецидива. Результаты лечения десяти пациентов не удалось проследить.

**Выводы:** наш опыт показывает, что опухоли Tis, T1 и T2 гортани могут быть радикально устранены с помощью диодного лазера без превентивной трахеотомии. Только отдельные случаи T3 могут быть адекватно резецированы: если нет распространения в направлении m. Cricothygeoidea, нет распространения в преднадгортанниковое пространство и нет инвазии в хрящ.

*Ключевые слова:* лазерная хирургия, рак гортани, диодный лазер

# TRANSORAL LASER LARYNX SURGERY: EXPERIENCE OF ENT DEPARTMENT FIRST PAVLOV STATE MEDICAL UNIVERSITY OF SAINT PETERSBURG

© Karpishchenko S.A., Ryabova M.A.

*First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Department of Otorhinolaryngology, St. Petersburg, Russia, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022.*

Transoral laser surgery (TLS) of early laryngeal cancer has been developing since the early 70s of the 20th century. Currently it's a well-established treatment modality for T1-T2 tumors of the larynx. Some surgeons believe that even advanced T3-T4 tumors can be adequately resected transorally with good oncologic results. Our experience in transoral microsurgery of laryngeal cancer using 970 nm diode laser is presented in article.

**Objectives:** To evaluate oncologic results, limitations, efficacy and safety of transoral microsurgery of laryngeal cancer using 980 nm diode laser.

**Materials and methods:** A retrospective chart review (January 2002 to February 2017) of patients who underwent transoral diode laser microsurgery for laryngeal cancer was performed at the department of otorhinolaryngology of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University (Russia).

**Results:** TLS was performed on 116 patients with laryngeal cancer (101 – male, 15 – female; 23 to 84 yo). T1 tumor was diagnosed in 34, T2 – in 69, T3 – in 13 patients. In 7 cases tumor was supraglottic, glottic – in 101 and subglottic – in 3 cases. The surgery was performed under general anesthesia with high frequency jet ventilation via thin laryngotracheal or transtracheal catheter. Tumors were resected with 980 diode laser under microscopic control. Remission was achieved in 99 patients (85,3%), in 89 (76,8%) – remission with laryngeal preservation. Four patients underwent total laryngectomy within a year after initial TLS (all T3 cases), 6 patients – 2 or more years after TLS. Six patients died from the disease: 4 – from distant metastases, 2 – from local recurrency. Ten patients were lost to follow-up.

**Conclusions:** Our experience shows that Tis, T1 and T2 tumors of the larynx could be radically resected using diode laser without preventive tracheotomy. Only selected T3 cases could be adequately resected: if there is no inferior extension towards m. Cricothyreoidea, no preepiglottic space involvement and no cartilage invasion.

**Keywords:** *Transoral laser larynx surgery, laser cancer, diode laser*

Сведения об авторах:

**Рябова Марина Андреевна**, д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: marinaryabova@mail.ru

**Карпищенко Сергей Анатольевич**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: karpishchenkos@mail.ru

**Для корреспонденции:** Рябова Марина Андреевна - marinaryabova@mail.ru

**For correspondence:** Ryabova Marina - marinaryabova@mail.ru

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность сотрудникам клиники оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова за предоставленные материалы.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the staff of the otorhinolaryngology department of First Pavlov state medical university of Saint Petersburg for provided materials.

**Конфликт интересов.** Все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflicts of interest.** All authors have not any conflicts of interest.

Дата поступления статьи 21.01.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017

21.01.17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Карпищенко, С.А. Лазерная хирургия рака гортани: опыт кафедры оториноларингологии ПСПбГМУ им. И.П.Павлова / С.А. Карпищенко, М.А. Рябова // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 8-17.

Karpishchenko S.A., and Ryabova M.A.: Transoral laser larynx surgery: Experience of ENT Department First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 8-17

## К ВОПРОСУ О КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ И ПЕРСИСТЕНЦИЕЙ ВИРУСОВ HPV, EBV.

© Рябова М.А., Портнов Г.В., Унанян Л.А.

*Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт  
Петербургский государственный медицинский университет им. акад.  
И.П.Павлова», Санкт-Петербург, Россия, ул. Льва Толстого 6-8, 197022.*

**Резюме:** В статье представлены результаты оценки клинического течения гиперпластических заболеваний гортани и персистенции вирусов HPV, EBV. Нами была изучена длительность течения данного заболевания, степень распространенности процесса, частота рецидивов, у группы из 45 больных, в возрасте от 21 до 75 лет), из них 26 представителей мужского и 22 - женского пола. У всех пациентов был длительный анамнез дисфонии. Всем больным выполнялась опорная микроларингоскопия, забор операционного материала на гистологическое исследование и определение ДНК вирусов методом ПЦР. Все больные были разделены на группы с доброкачественными и злокачественными новообразованиями гортани. В исследуемой группе больные, как с агрессивным, так и с благоприятным течением заболевания в большинстве случаев были инфицированы HPV 6/11 типов, данные результаты позволяют предположить, что не только тип вируса влияет на характер течения заболевания, но и другие факторы, такие как сопутствующие заболевания, длительность заболевания и другие.

Складывается впечатление, что носительство вирусов папилломы человека 16/18 типов определяет более обширную распространенность процесса (надгортанник, голосовые складки, подголосовой отдел гортани, трахею, легкие и т.д.), и не оказывает влияние на клиническое течение заболевания.

Больные с диагнозом рак гортани почти в половине случаев были инфицированы вирусами папилломы человека и Эпштейна-Барр, что не исключает возможную связь между малигнизацией опухолевого процесса и персистенцией данных вирусов, но отсутствие у 3-х больных ДНК этих вирусов может свидетельствовать о наличии иных факторов, влияющих на канцерогенез.

**Ключевые слова:** гиперпластические заболевания гортани, вирус папилломы человека, ВПЧ, Эпштейн-Барр вирус, ВЭБ.

**Библиография:** 11 источников.

## THE CLINICAL COURSE OF LARYNGEAL HYPERPLASTIC DISEASES AND THE PERSISTENCE OF HPV, EBV VIRUSES.

© Ryabova M.A., Portnov G.V., Unanian L.A.

*First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Department of  
Otorhinolaryngology, St. Petersburg, Russia, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022.*

**Abstract:** In the article the results of the evaluation of the clinical course of laryngeal hyperplastic diseases and the persistence of HPV, EBV viruses. We have studied the long-term course of the disease, the prevalence of the process, the group of 45 patients, in age from 21 to 75 years old. In the study group 26 men and 22 - women. All patients had a long anamnesis of dysphonia. All patients performed mikrolaringoskopiya support. Operating material sent for histological determination. The viruses were identified by PCR diagnostic. All patients were divided into groups with benign and malignant tumors of the larynx. In the test group patients, as the aggressive and with benign course of the disease in most cases were infected with human papilloma virus 6/11 types, these results suggest that not only affects the type of viral nature of the disease, but also other factors. Patients infected with human papillomavirus type 16/18 defines more extensive prevalence of the process (epiglottis, vocal cords, larynx infraglottic, trachea, lungs, etc.). These viruses do not affect the clinical course of the disease. Patients diagnosed with laryngeal cancer in half of the cases were infected by human papilloma viruses, and Epstein-Barr virus. Infection with these viruses increases the risk of malignancy process.

**Key words:** laryngeal hyperplastic diseases, HPV, EBV, viruses human papilloma virus, Epstein-Barr virus

**Bibliography: 11 references.**

Сведения об авторах:

**Рябова Марина Андреевна**, д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: marinaryabova@mail.ru

**Портнов Глеб Валерьевич**, к.м.н. сотрудник клиники оториноларингологии ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.:89516690971, e-mail: gleb\_portnov@mail.ru

**Унанян Лилит Арцруновна**, ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: 89841933935, e-mail: Lilidoc1992@yandex.ru.

Для корреспонденции: Унанян Лилит Арцруновна, Lilidoc1992@yandex.ru.

For correspondence: Unanian Lilit, Lilidoc1992@yandex.ru.

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность сотрудникам клиники оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова за предоставленные материалы.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the staff of the otorhinolaryngology department of First Pavlov state medical university of Saint Petersburg for provided materials.

**Конфликт интересов.** Все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflicts of interest.** All authors have not any conflicts of interest.

Дата поступления статьи 21.02.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017

21/02/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Рябова, М.А. К вопросу о корреляции между клиническим течением гиперпластических заболеваний гортани и персистенцией вирусов HPV, EBV / М.А. Рябова, Г.В. Портнов, Л.А. Унанян // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 18-23.  
Ryabova M.A, Portnov G.V., and Unanian L.A.: The clinical course of laryngeal hyperplastic diseases and the persistence of HPV, EBV viruses. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 18-23.

## ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛОР-ОРГАНОВ

©Тарасова Г.Д., Лавренова Г.В., Куликова О.А., Мирзабекян Е.В.  
Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский  
государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова  
197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8.

**Резюме.** Вирусные инфекции дыхательных путей являются наиболее массовыми инфекционными заболеваниями. Насчитывают около 200 этиологически самостоятельных инфекций, объединенных в одну группу на основании единого воздушно-капельного механизма передачи возбудителя, развития основного патологического процесса в респираторном тракте больного и сходных клинических проявлений. Спектр наиболее распространенных вирусов, вызывающих острые респираторные заболевания, представляют вирусы гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальный вирус, адено-, рино-, корона – и энтеровирусы. Наибольшее значение в эпидемиологии имеют вирусы гриппа А и В, которые являются этиологическим фактором практически ежегодных эпидемий. Вирусы гриппа А имеют подтипы А (H1N1), А (H2N2) и А (H3N2).

Острое катаральное воспаление, развивающееся под действием респираторных вирусов, приводит к десквамации эпителия дыхательных путей. В зависимости от рода вируса повреждающее действие затрагивает разные уровни дыхательных путей.

Клиническими проявлениями ОРВИ в зависимости от этиологии заболевания могут быть: ринофарингит (при инфицировании риновирусами, коронавирусами, вирусами гриппа А и В, парагриппа, РС-вирусами и аденовирусами), фаринготонзиллитом (при инфицировании аденовирусами, вирусами Коксаки А и В), фарингоконъюнктивальная лихорадка (обусловлена аденовирусами), у детей младшего возраста стенозирующий ларингит (при инфицировании вирусами гриппа и парагриппа), герпетическая ангина (обусловленная вирусами Коксаки А). В группу риска по развитию осложнений при респираторно-вирусных заболеваниях должны быть включены дети в возрасте до 2 месяцев, с фебрильными судорогами в анамнезе, с заболеваниями ЦНС, хронической патологией органов кровообращения и наследственными метаболическими заболеваниями, взрослые с хроническими заболеваниями легких и бронхов, а также люди пожилого возраста.

Хотя пациенты с ОРВИ получают лечение у терапевта, отоларингологу часто приходится сталкиваться с сочетанным бактериально-вирусным поражением ЛОР-органов, а также с различными осложнениями (в основном, бактериальной природы) ОРВИ. В статье подробно рассмотрены клиника, дифференциальный диагноз и основные этиологические, патогенетические и симптоматические средства терапии ОРВИ и основных ЛОР-осложнений. Надеемся, что статья будет полезна как отоларингологам, так и специалистам широкого профиля (терапевт, семейный врач, ВОП).

**Ключевые слова:** ОРВИ, ринит, фарингит, отит

## UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION AND RELATED DISEASES

©Tarasova G.D., Lavrenova G.V., Kulikova O.A., Mirsabekyan E.V.  
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University  
197022, Leo Tolstoy Str., 6-8, Russian Federation, Saint Petersburg

**Summary.** Viral infections of respiratory tract are the most frequent infectious diseases. Contain About 200 etiologically self-contained infections are known, and they are united in one group due to its similar airborne transfer mechanism, pathological processes development and clinical manifestations. Upper respiratory tract infections (URTI) group includes rhinoviruses, influenza viruses A (subtypes A (H1N1), A (H2N2) and A (H3N2) and B, a parainfluenza, human respiratory syncytial virus, also known as HRSV and adenoviruses.

Acute inflammation as a result of viral affect leads to respiratory tracts mucosa desquamation. Depending on a virus type the damage affects different levels of respiratory tracts.

URTI clinical manifestations depending on an disease etiology may be: the nasopharyngitis (due to infection with rhinoviruses, coronaviruses, influenza viruses A and B, a parainfluenza, human respiratory syncytial virus, also known as HRSV and adenoviruses), a pharyngotonsillitis (at infection

with adenoviruses, Koksaki's viruses A and B), pharyngoconjunctivitis (caused by adenoviruses), at children of a younger age is the stenosing laryngitis (at infection of influenza and parainfluenza viruses ). The risk group of complications development at respiratory viral diseases has to include children aged up to 2 months, with febrile spasms in the anamnesis, with CNS diseases, chronic blood circulation pathology and heritable metabolic diseases, adult with chronic diseases of lungs and bronchial tubes, and also people of advanced age.

Although patients with Upper respiratory tract infections (URTI) visit family physician, very often otolaryngologists have to cure combined viral-bacterial infections of upper respiratory tract and URTI complications which affect ENT organs. In this article we present detailed description of URTI manifestation (also accordingly to ENT organs), differential diagnosis and treatment. We hope that this article will be helpful for ENT specialists as good as for family physician.

*Key words:* URTI, rhinitis, pharyngitis, otitis.

**Сведения об авторах:**

**Тарасова Галина Дмитриевна** - д.м.н. главный научный сотрудник ФГБУ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия; проф. кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, МЗ РФ, Москва, Россия

**Лавренова Галина Владимировна** - д.м.н., проф. кафедры оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

**Куликова Ольга Александровна** - кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

**Мирзабекян Екатерина Вячеславовна** – младший научный сотрудник ФГБУ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия

**Для корреспонденции:** Лавренова Г.В. e-mail: [lavrenovagv@yandex.ru](mailto:lavrenovagv@yandex.ru)

**For correspondence:** Lavrenova Galina, e-mail: [lavrenovagv@yandex.ru](mailto:lavrenovagv@yandex.ru)

**Конфликт интересов** отсутствует.

Authors have no **conflicts of interest** to declare

Коллектив авторов выражает благодарность Арустамян Ирине Григорьевне за помощь в техническом оформлении статьи.

Authors would like to thank Irina Arustamyan for technical assistance in preparing the article.

Дата поступления статьи 28.12.16 / Дата публикации статьи 01.03.2017

28/12/16 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Вирусные заболевания ЛОР-органов / Г.Д. Тарасова, Г.В. Лавренова, О.А. Куликова и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 24-32.  
Tarasova G.D., Lavrenova G.V., Kulikova O.A., et al.: Upper respiratory tract infection and related diseases. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 24-32.

## СЛУХОВАЯ ТРЕНИРОВКА КАК МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА И РЕЧИ

© Огородникова Е.А.<sup>1</sup>, Балякова А.А.<sup>1</sup>, Жилинская Е.В.<sup>2</sup>, Охарева Н.Г.<sup>1</sup>, Пак С.П.<sup>1</sup>, Бобошко М.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН, 199034, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург

**Резюме.** Основным показанием к проведению слуховой тренировки являются центральные слуховые расстройства (ЦСР), которые неизбежно возникают как следствие слуховой депривации у пациентов с хронической тугоухостью периферического характера, но могут иметь место и при нормальных порогах слуха. В этих случаях даже при хорошей способности воспринимать простые звуки у пациентов имеются проблемы с распознаванием более сложных сигналов, в частности, в понимании речи на фоне шума, трудности в обучении, чтении, письме. Цель исследования – создание оптимального алгоритма слуховой тренировки для пациентов разного возраста с различными слухоречевыми расстройствами. В исследовании участвовали 29 человек: 21 школьник в возрасте 9-10 лет с нормальными порогами слуха (10 – с наличием признаков ЦСР и нарушениями речевого развития; 11 – без признаков ЦСР и речевых нарушений) и 29 взрослых лиц 19-22 лет (7 – с нормальными порогами слуха, признаками ЦСР и нарушениями речи; 12 – с хронической сенсоневральной тугоухостью 2-3-й степени, признаками ЦСР, без речевых расстройств; 10 – с нормальными порогами слуха, без ЦСР и без речевых нарушений). Всем испытуемым выполнялось комплексное логопедическое и аудиологическое обследование, включавшее тональную пороговую аудиометрию и оценку состояния центральных отделов слухового анализатора. Курс слуховой тренировки составлял 8 недель, занятия проводились 2 раза в неделю по 35 мин. (для школьников) или 60 мин. (для взрослых). Отмечено достоверное улучшение восприятия речевых и неречевых сигналов после курса слуховой тренировки как у детей младшего школьного возраста, так и у взрослых лиц. Разработан алгоритм слуховой тренировки с использованием следующих заданий: 1) различение неречевых сигналов с изменениями их длительности, частоты, интенсивности; 2) распознавание речевых стимулов, в том числе, в условиях шума. Задания должны постепенно усложняться в процессе каждой тренировки и от занятия к занятию. Слуховая тренировка улучшает функционирование центральных отделов слухового анализатора, что делает целесообразным ее включение в процесс реабилитации пациентов с нарушениями слуха и речи.

**Ключевые слова:** слуховая тренировка, центральные слуховые расстройства, сенсоневральная тугоухость, нарушения речи.

## AUDITORY TRAINING AS A REHABILITATION METHOD FOR PATIENTS WITH HEARING AND SPEECH IMPAIRMENTS

© Ogorodnikova E.A.<sup>1</sup>, Baliakova A.A.<sup>1</sup>, Zhilinskaia E.V.<sup>2</sup>, Ohareva N.G.<sup>1</sup>, Pak S.P.<sup>1</sup>, Boboshko M.Yu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pavlov Institute of Physiology RAS, 199034, Russian Federation, Saint Petersburg

<sup>2</sup> Academician I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 197022, Russian Federation, Saint Petersburg

**ABSTRACT.** The main indication for auditory training is central auditory processing disorder (CAPD), which inevitably develop in patients with chronic sensorineural hearing loss as a sequence of auditory deprivation, but may be present as well in patients with normal hearing thresholds. In this cases regardless of a good ability to perceive simple sounds patients have difficulties with understanding complex signals, especially, speech in background noise, with learning, reading, writing. The aim of the

study was to create the optimal algorithm of auditory training for patients of different ages with various hearing-speech disorders. 50 patients participated in the study: 21 pupils from 9 to 10 years old with normal hearing thresholds (10 – with signs of CAPD and speech development disorders; 11 – without signs of CAPD and speech development disorders) and 29 adults from 19 to 22 years old (7 – with normal hearing thresholds, signs of CAPD and speech disorders; 12 – with chronic moderate sensorineural hearing loss, signs of CAPD and without speech disorders; 10 – with normal hearing thresholds, without signs of CAPD and speech disorders). All patients were examined by audiologists and speech and language pathologists, including the tonal threshold audiometry and evaluation of central auditory system functioning. Auditory training lasted for 8 weeks, with lessons 2 times a week during 35 minutes (for pupils) or 60 minutes (for adults). Significant improvement of verbal and nonverbal signals perception after auditory training in both children and adults was detected. The algorithm of auditory training with the use of following tasks was developed: 1) discrimination of signals varied in duration, frequency, intensity; 2) discrimination of speech stimuli, including speech in the background noise. The tasks should gradually become more complicated during the training. Auditory training improves central auditory pathways functioning, that makes it essential to be included in the rehabilitation of patients with hearing and speech disorders.

*Key words:* auditory training, central auditory processing disorder, sensorineural hearing loss, speech impairments.

#### **Сведения об авторах:**

**Огородникова Елена Александровна** (Ogorodnikova Elena) – кандидат биол. наук, зав. лабораторией психофизиологии речи ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН; 199034 Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; e-mail: elena-ogo@mail.ru; тел. сл. 328 13 01;

**Балякова Анна Александровна** (Baliakova Anna) – кандидат биол. наук, научный сотрудник лаборатории психофизиологии речи ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН; 199034 Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; e-mail: anna\_baliakova@mail.ru; тел. сл. 328 13 01;

**Жилинская Екатерина Викторовна** (Zhilinskaia Ekaterina) – аспирант лаборатории слуха и речи НИЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; 197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8; e-mail: xelloss@mail.ru; тел. сл. 338 60 34;

**Охарева Надежда Генриховна** (Ohareva Nadezda) – кандидат биол. наук, научный сотрудник лаборатории психофизиологии речи ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН; 199034 Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; e-mail: ohareva@mail.ru; тел. сл. 328 13 01;

**Пак Сергей Павлович** (Pak Sergei) – кандидат биол. наук, ст. научный сотрудник лаборатории психофизиологии речи ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН; 199034 Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; e-mail: sppark@mail.ru; тел. сл. 328 13 01;

**Бобошко Мария Юрьевна** (Boboshko Maria) – доктор мед. наук, зав. лабораторией слуха и речи НИЦ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; 197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6-8; e-mail: boboshkom@gmail.com; тел. сл. 338 60 34;

**Для корреспонденции:** Огородникова Елена Александровна, E-mail: elena-ogo@mail.ru

**For correspondence:** Ogorodnikova Elena, E-mail: elena-ogo@mail.ru

#### **Благодарности**

Авторы статьи выражают благодарность логопеду Л.Г. Ломоватской и учителям-дефектологам Н.Ю. Беловой и А.Г. Ермаковой за помощь в проведении исследования.

#### **Acknowledgements**

The authors thank speech therapist L.G. Lomovatskaya and special teachers N.Yu. Belova, A.G. Ermakova for the assistance in the study.

#### **Конфликт интересов**

Конфликт интересов отсутствует.

#### **Conflicts of interest**

No conflicts of interest.

Дата поступления статьи 29.10.16/ Дата публикации статьи 01.03.2017  
29/10/16 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Слуховая тренировка как метод реабилитации пациентов с нарушениями слуха и речи / Е.А. Огородникова, А.А. Балякова, Е.В. Жилинская и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 33-42.

Ogorodnikova E.A, Baliakova A.A., Zhilinskaia E.V. et al.: Auditory training as a rehabilitation method for patients with hearing and speech impairments. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 33-42.

## **ИНСТРУМЕНТ МОБИЛИЗАЦИИ КРЮЧКОВИДНОГО ОТРОСТКА (ИССЛЕДОВАНИЕ НА КАДАВРАХ)**

© Красножен В.Н.<sup>1</sup>, Гарскова Ю.А.<sup>1</sup>, Щербаков Д.А.<sup>2</sup>, Хукуматшоев А.И.<sup>1</sup>,  
Андреева И.Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного  
последипломного образования» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, 420012, Казань, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт  
оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, 117152, Москва, Россия

В статье описан инструмент, представляющий собой модификацию обратного выкусывателя, позволяющий расширять полулунную щель, не травмируя крючковидный отросток и переднюю часть решетчатого пузыря, а также естественное соустье верхнечелюстной пазухи. Доклинические исследования нового метода мобилизации крючковидного отростка выполнены на 10 кадаврах (20 верхнечелюстных пазух). Эндоназально вводили разработанный инструмент в средний носовой ход, рабочая часть инструмента вводилась в полулунную щель, проводилось отведение (мобилизация) крючковидного отростка медиально. На противоположной стороне выполнялась баллонная синусопластика естественного соустья верхнечелюстной пазухи. В обоих случаях проводилось бережное удаление крючковидного отростка, передних отделов решетчатого пузыря и фонтанелы в области естественного соустья для гистологического исследования на предмет микротравм. Патоморфологические исследования показали, что при баллонной синусопластике всегда повреждается крючковидный отросток передний отдел решетчатого пузыря, а также фонтанела в области естественного соустья верхнечелюстной пазухи, включая эпителиальную выстилку, собственную пластинку слизистой оболочки, а иногда и подлежащие костные структуры. Использование инструмента для мобилизации крючковидного отростка в подавляющем большинстве наблюдений не приводило к изменениям в гистологическом строении крючковидного отростка и решетчатого пузыря. Только в единичных случаях имела место очаговая десквамация эпителия, но, в целом, эпителиальная выстилка была представлена неизменным многоядным цилиндрическим реснитчатым эпителием. Подлежащая кость ни в одном из случаев данной группы не была подвержена каким-либо изменениям. Результаты доклинических исследований инструмента для мобилизации крючковидного отростка инициируют его клиническое применение и разработку четких показаний.

*Ключевые слова:* верхнечелюстная пазуха, баллонная синусопластика, мобилизация крючковидного отростка.

## **THE DEVELOPMENT OF TOOL FOR UNCINATE PROCESS MOBILIZATION**

© Krasnozhen V.N.<sup>1</sup>, Garskova Ju.A.<sup>1</sup>, Shcherbakov D.A.<sup>2</sup>, Hukumatshoev A.I.<sup>1</sup>,  
Andreeva I.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Russian Medical Academy of Postgraduate Education, 420012, Kazan, Russia

<sup>2</sup> Research and Clinical Otorhinolaryngology Institute named after L.I. Sverzhevskiy  
117152, Moscow, Russia

This article describes the tool, which is a modification of the reverse cutting forceps for extending of the semilunar hiatus without damaging the uncinatе process and the ethmoid bulla, as well as a natural ostium of the maxillary sinus. Preclinical study of a new method of mobilizing of the uncinatе process performed on 10 cadavers (20 maxillary sinuses). The designed tool was introduced endonasally into the middle nasal meatus, the working part of the tool was introduced into the semilunar hiatus, the leading (mobilization) of the uncinatе process medially was performed. On the opposite side the balloon sinuplasty of the natural ostium of the maxillary sinus was performed. In both cases, was conducted the careful removal of the uncinatе process, anterior part of the ethmoid bulla and the anterior fontanel with natural maxillary sinus ostium for the histological examination for micro traumas. Pathological studies have shown that the balloon sinuplasty always damaged the uncinatе process, anterior part of the ethmoid

**bullae and the anterior fontanel with natural maxillary ostium including the epithelial lining, lamina propria, and sometimes the underlying bone. No significant damage to the structures that form the semilunar hiatus using a tool to mobilize uncinat process and gross violations of the ostiomeatal complex in a mucosal breaks and fractures bone formation middle nasal passage. Using a tool for mobilizing of the uncinat process in the vast majority of cases did not lead to changes in histological structure of the uncinat process. Only in a few cases there was a focal desquamation of the epithelium, but, in general, the lining has been presented unchanged multi-row cylindrical ciliated epithelium. Subject bone in any of the cases in this group was not affected by any changes. The results of pre-clinical research of the tool for mobilizing of the uncinat process initiated its clinical application and development of the clear evidence.**

*Keywords: maxillary sinus, computational aerodynamic, mobilizing of the uncinat process.*

**Для корреспонденции:** Щербаков Дмитрий Александрович, e-mail: dmst@bk.ru.

**For correspondence:** Shcherbakov Dmitrii Aleksandrovich, e-mail: dmst@bk.ru.

#### **Благодарности**

Мы благодарим профессора Цыплакова Дмитрия Эдуардовича кафедры патологической анатомии Казанского государственного медицинского университета за методическую помощь и организацию патоморфологических исследований

#### **Acknowledgments**

We thank prof. Dmitrii Tsyplakov of Department of Pathological Anatomy of the Kazan State Medical University for methodological assistance and organization of pathology research.

#### **Информация о конфликте интересов**

Конфликт интересов отсутствует.

#### **Conflicts of interest**

No conflicts of interest.

Дата поступления статьи 22.01.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017

22/01/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Инструмент мобилизации крючковидного отростка (исследование на кадаврах) / В.Н. Красножен, Ю.А. Гарскова, Д.А. Щербаков и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 43-47.

Krasnozhen V.N, Garskova Ju.A., Shcherbakov D.A. et al.: The development of tool for uncinat process mobilization. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 43-47.

## **СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, КАК МОНОТЕРАПИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СЕРИЯ СЛУЧАЕВ)**

© Кунельская Н.Л.<sup>1</sup>, Тардов М.В.<sup>1</sup>, Болдин А.В.<sup>2</sup>, Заоева З.О.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> – ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» ДЗ г. Москвы; Загородное ш., 18 А, стр.2, Москва, РФ, 117152.

<sup>2</sup> – ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» МЗ РФ;

Новый Арбат, 32, Москва, РФ, 121099. старший научный сотрудник отдела рефлексотерапии и клинической психологии

**Резюме.** Снижение массы тела, наиболее корректно определяемое по динамике индекса массы тела (ИМТ) – один из компонентов комплексного лечения синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС). Возможности бариатрической хирургии и изменения образа жизни, включающие дозированные физические нагрузки и соблюдение диеты, в отношении лечения СОАС неоднозначны.

**Цель.** Продемонстрировать возможность существенного изменения степени тяжести СОАС в некоторых случаях исключительно за счет снижения массы тела с помощью общих мер.

**Материалы.** Проанализированы результаты обследования и лечения 691 пациента с СОАС и ожирением, наблюдавшихся в НИКИО им.Свержевского в 2010-2016 гг. Приводятся данные собственного наблюдения: описание трех клинических примеров, которые демонстрируют возможность существенного изменения степени тяжести СОАС в редких случаях исключительно за счет снижения массы тела без хирургического вмешательства.

**Обсуждение.** Описаны мотивации изучаемых больных, позволившие им добиться значительного успеха в снижении массы тела и соответственно в лечении СОАС. Сделана попытка выделить общие черты пациентов, которые могли бы служить прогностическим критерием эффекта подобной терапии.

**Заключение.** Продемонстрирована возможность трансформации формы СОАС из тяжелой в легкую под влиянием похудения, как следствия изменения образа жизни, у пациентов с высоким ИМТ. По данным малой выборки нельзя сделать вывод об основном прогностическом критерии терапевтического успеха, однако, можно предположить, что именно существенное уменьшение объема шеи у всех трех пациентов играет ключевую роль в динамике степени тяжести СОАС.

**Ключевые слова:** синдром обструктивного апноэ сна; бариатрическая хирургия; снижение массы тела.

## **WEIGHT LOSS, AS OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA MONOTHERAPY (CASE SERIES)**

© Kunel'skaja N.L.<sup>1</sup>, Tardov M.V.<sup>1</sup>, Boldin A.V.<sup>2</sup>, Zaoeva Z.O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> – State-financed Healthcare Institution of Moscow "The Sverzhevskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute", Moscow Department of Healthcare; Zagorodnoe sh., 18 A, str.2, Moscow, RF, 117152.

<sup>2</sup> – Federal State Institution "Russian Research Center of Medical Rehabilitation and Health Resort"; Novyj Arbat, 32, Moscow, RF, 121099.

**Summary.** Weight loss, most properly determined by the dynamics of body mass index (BMI) - a component of comprehensive treatment of obstructive sleep apnea syndrome (OSAS). Feasibility of bariatric surgery and lifestyle changes, including exercise dose and adherence to diet in the treatment of OSA are ambiguous.

**Purpose.** To demonstrate the possibility of a significant change in the severity of OSAS in some cases just by reducing the body weight with the help of general measures.

**Materials.** The results of examination and treatment of 691 patients with OSAS and obesity observed in NIKIO in 2010-2016 are analyzed. The data of our own observations are provided: the description of the three clinical examples that demonstrate the possibility of significant change in the severity of OSAS in rare cases only by weight loss without surgery.

**Discussion.** We describe the motivation of studied patients, which allowed them to achieve significant success in reducing body weight and, respectively, in the treatment of OSAS. An attempt was made to identify common features of the patients, which could serve as a predictor of such therapy effect.

**Conclusion.** The possibility of severe form of OSAS transformation in the light form under the influence of weight loss, as a consequence of lifestyle changes in patients with high BMI is described. According to the small sample it is impossible to justify the main predictor of therapy success, however, it can be assumed that a significant decrease in the volume of the neck in all three patients plays a key role in the degree of OSAS severity dynamics.

*Key words:* obstructive sleep apnea syndrome; bariatric surgery; weight loss.

#### **Сведения об авторах**

**Кунельская Наталья Леонидовна (Kunel'skaja Natalia)** – профессор, д.м.н., Заместитель директора по науке ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» ДЗ г. Москвы, nkun@mail.ru.

**Тардов Михаил Владимирович (Tardov Michail)** – д.м.н., в.н.с. отдела Сурдологии и патологии внутреннего уха ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» ДЗ г. Москвы, mvtardov@rambler.ru.

**Болдин Алексей Викторович (Boldin Aleksej)** – к.м.н., старший научный сотрудник отдела рефлексотерапии и клинической психологии ФГБУ РНЦ медицинской реабилитации и курортологии Минздрава России, drboldin@rambler.ru.

**Заоева Зарина Олеговна (Zaоеva Zarina)** – н.с. отдела Сурдологии и патологии внутреннего уха ГБУЗ г. Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» ДЗ г. Москвы, zarinazaоеva@mail.ru.

#### **Для корреспонденции:**

Тардов Михаил Владимирович, E-mail: mvtardov@rambler.ru

#### **For correspondence:**

Tardov Michail Vladimirovich, E-mail: mvtardov@rambler.ru

#### **Благодарности**

Авторы выражают благодарность Даниловой Р.З., Тардовой И.М. за обеспечение качественных исследований.

#### **Acknowledgments**

We gratefully acknowledge the assistance of R. Danilova and I. Tardova.

#### **Конфликт интересов**

Авторы подтверждают, что исследование проведено при отсутствии коммерческих и финансовых взаимоотношений, которые могли быть истолкованы как конфликт интересов.

#### **Conflict of Interest Statement**

The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Дата поступления статьи 15.08.16/ Дата публикации статьи 01.03.2017

15/08/16 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Снижение массы тела, как монотерапия синдрома обструктивного апноэ сна (серия случаев) / Н.Л.

Кунельская, М.В. Тардов, А.В. Болдин и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 48-52.

Kunel'skaja N.L., Tardov M.V., Boldin A.V. et al.: Weight loss, as obstructive sleep apnea monotherapy (case series). *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 48-52.

## К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

© Белякова Р.А., Портенко Е.Г.  
ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России  
1170642, Российская Федерация, г. Тверь

**Резюме.** Аллергический ринит (АР) - это хроническое заболевание, в основе которого лежит воспалительная IgE-опосредованная реакция, вызванная попаданием аллергенов на слизистую оболочку полости носа [1]. АР является широко распространённым заболеванием и составляет по данным Минздрава России на 2015 год 20% в структуре аллергических заболеваний. Аллергический ринит оказывает значительное влияние на качество жизни пациента. В настоящее время АР характеризуется ранним началом, нередко непрерывно рецидивирующим течением и резистентностью к противоаллергической терапии. Обычно это долговременное состояние, которое часто остаётся нераспознанным врачами первичного звена. Цель исследования: изучить данные зарубежной литературы о патофизиологии, классификации и методах диагностики аллергического ринита. Материалы и методы: поиск информации в зарубежной медицинской литературе и англоязычных источниках сети Интернет, анализ и обобщение информации. При аллергическом рините многочисленные воспалительные клетки инфильтрируют слизистую оболочку полости носа при воздействии провоцирующего аллергена. Т-лимфоциты, инфильтрирующие слизистую оболочку носа, выделяют цитокины, которые стимулируют выработку иммуноглобулина Е (IgE) плазматическими клетками. Продукция IgE, в свою очередь, запускает высвобождение медиаторов, таких как гистамин и лейкотриены, ответственные за проявление симптомов АР. Диагноз устанавливается на основе комплексно собранного анамнеза и врачебного осмотра. При сборе анамнеза обращают внимание на возможные триггерные факторы среди окружающей обстановки, применение некоторых групп лекарственных препаратов, наличие атопических заболеваний у ближайших родственников. Врачебный осмотр пациента с аллергическим ринитом должен включать оценку внешних признаков, осмотр носа, ушей, пазух, задней стенки глотки, грудной клетки и кожи. Дополнительные диагностические исследования (кожный прик-тест и определение аллерген-специфического IgE) обычно необходимы для определения конкретного аллергена, ставшего причиной ринита.

*Ключевые слова:* аллергический ринит, патофизиология, классификация, диагностика.

## DIAGNOSIS OF ALLERGIC RHINITIS

© Belyakova R.A., Portenko E.G.  
Tver State Medical Academy  
1170642, Russian Federation, Tver

**Abstract.** Allergic rhinitis (AR) is a chronic disease, which is based on inflammatory IgE-mediated reaction caused by contact allergens on the mucosa of the nasal cavity. AR is a common disease and is according to Ministry of Health of the Russian Federation in 2015 20% in the structure of allergic diseases. Allergic rhinitis has a significant impact on a patient's quality of life. Currently, AR is characterized by early onset, often continuously relapsing and resistance to anti-allergic therapy. This is usually a long-term condition that often goes unrecognized by primary care physicians. The purpose of the study: to study the data of foreign literature on the pathophysiology, classification and methods of diagnosis of allergic rhinitis. Materials and methods: search of information in foreign medical literature and the English-speaking Internet sources, analysis and synthesis of information. In allergic rhinitis, numerous inflammatory cells infiltrate the mucosa of the nasal cavity when exposed to the trigger allergen. T-lymphocytes, infiltrating the nasal mucosa, secrete cytokines that stimulate the production of immunoglobulin E (IgE) by plasma cells. IgE production, in turn, triggers the release of mediators, such as histamine and leukotrienes, responsible for the manifestation of symptoms of AR. The diagnosis is based on comprehensively asked history and medical examination. During the asking of anamnesis to pay attention to possible trigger factors among environment, use of certain groups of drugs, the presence of atopic diseases in close relatives. Physical examination of a patient with allergic rhinitis should include an assessment of outward signs, inspection of nose, ears, sinuses, back of the throat, chest and skin. Additional diagnostic tests (skin prick test and determination of allergen-specific IgE) is usually required to identify the specific allergen causing rhinitis.

*Key words:* allergic rhinitis, pathophysiology, classification, diagnosis.

**Сведения об авторах**

**Белякова Регина Андреевна** – аспирант каф. оториноларингологии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ. Россия, 170642, г. Тверь, ул. Советская, д. 4, тел. 8 (4822) 77-54-40, e-mail: reginatgma@mail.ru

**Портенко Елена Геннадьевна** – засл. врач РФ, докт. мед. наук, доцент каф. оториноларингологии ФГБОУ ВО Тверского ГМУ. Россия, 170642, г. Тверь, ул. Советская, д. 4, тел. 8 (4822) 77-54-40, e-mail: e.g.portenko@yandex.com

**For correspondence:** Belyakova Regina Andreevna, e-mail: reginatgma@mail.ru

**Для корреспонденции:** Белякова Регина Андреевна, e-mail: reginatgma@mail.ru

**Благодарность.** Выражаю благодарность своему научному руководителю Е.Г. Портенко за ценные советы при планировании исследования и рекомендации по оформлению статьи.

**Acknowledgements.** I express my gratitude to my research mentor E.G.Portenko for valuable advice in the planning of the study and recommendations for the design of the article.

**Конфликт интересов** отсутствует.

**Conflicts of interest.** All authors declare no conflicts of interest.

Дата поступления статьи 06.12.16/ Дата публикации статьи 01.03.2017

06/12/16 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Белякова, Р.А. К вопросу о диагностике аллергического ринита / Р.А. Белякова, Е.Г. Портенко // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 53-58.  
Belyakova R.A., and Portenko E.G.: Diagnosis of allergic rhinitis. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 53-58.

## **ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНОГО РЕНАЛЬНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИЕЙ**

© Назарочкин Ю.В.<sup>1-4</sup>, Степанович О.В.<sup>2</sup>, Урушадзе Д.О.<sup>3</sup>, Григорьева А.А.<sup>1</sup>, Мазурина О.А.<sup>2</sup>, Стройков М.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Астраханский филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России, 414040, Астрахань, Российская Федерация;

<sup>2</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница, 414040, Астрахань, Российская Федерация;

<sup>3</sup>Общество с ограниченной ответственностью «Центр диализа Астрахань», 414021, Астрахань, Российская Федерация;

<sup>4</sup>Общество с ограниченной ответственностью «Травматологический центр «Локохелп» 414040, Астрахань, Российская Федерация

Деформации лица у больных хронической болезнью почек и минерально-костными нарушениями, длительно получающих гемодиализ, обусловлены развитием гиперпаратиреоза. Срок развития поражений максилло-фациальной зоны составляет 6-7 лет от начала гемодиализа, причем тип ренальной остеодистрофии не имеет предикторов среди рутинных маркеров минерального обмена и плотности костной ткани. Появление объемных и литических костных образований может отражать негативную динамику гиперпаратиреоза.

Дифференциальная диагностика опухолевых и метаболических резорбтивных процессов, сохранение жизненно-важных структур и контуров лица представлены случаем успешного лечения пациента с остеобластокластомой верхней челюсти на фоне ренальной остеодистрофии. У больного отмечали патологические изменения костной ткани в различных отделах скелета. Начало появления клинических признаков совпало со стоматологическим лечением, до начала гемодиализа. В последующем отмечена стабилизация гиперпаратиреоза.

Сформулировано предположение об этапном патоморфозе очагов остеолизиса-пролиферации у больных ренальной остеодистрофией под действием провоцирующих факторов: инфекция, травма, статические нагрузки. Преобладание процессов регенерации костной ткани более характерно для «бурых опухолей», чем для истинных новообразований. Остеобластокластомы верхней челюсти у больных хронической болезнью почек следует рассматривать как вариант автономных пролиферативных процессов в костной ткани на фоне остеопороза, хирургическое лечение возможно в объеме внутриочаговой резекции при развитии признаков компрессии окружающих структур. Коррекция гиперпаратиреоза является обязательным компонентом лечения больных ренальной остеодистрофией. Подчеркивается необходимость мультидисциплинарного подхода к лечению данной патологии: хроническая болезнь почек, гиперпаратиреоз и очаговые поражения верхней челюсти находятся среди компетенций нефрологов, эндокринологов и оториноларингологов, челюстно-лицевых хирургов.

*Ключевые слова:* верхняя челюсть; остеобластокластома; «бурые опухоли»; гиперпаратиреоз; ренальная остеодистрофия.

## **OSTEOBLASTOCLASTOMA OF UPPER JAW AT THE PATIENT WITH RENAL OSTEODYSTROPHY**

© Nazarochkin Yu.V.<sup>1-4</sup>, Stepanovich O.V.<sup>2</sup>, Urushadze D.O.<sup>3</sup>, Grigorieva A.A.<sup>1</sup>, Mazurina O.A.<sup>2</sup>, Stroykov M.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Astrakhan branch of Federal state budgetary institution "Scientific clinical center of otorhinolaryngology of Federal Medical Biological Agency of Russia", 414040, Astrakhan, Russian Federation;

<sup>2</sup>State budget healthcare clinic of the Astrakhan region "Aleksandro-Mariinsky regional hospital", 414040, Astrakhan, Russian Federation;

<sup>3</sup>"The center of dialysis Astrakhan Ltd.", 414021, Astrakhan, the Russian Federation;

<sup>4</sup>"The traumatologic center "Lokohelp Ltd.", 414040, Astrakhan, the Russian Federation

Hyperparathyroidism caused by the development of the warp the face in patients with chronic kidney disease and bone mineral disorders receiving long-term hemodialysis. Time of defeats maxillo-facial zone is 6-7 years from the start of dialysis, and renal osteodystrophy type has no predictors among routine markers of mineral metabolism and bone density. The appearance of volume and lytic bone formation may reflect a negative trend hyperparathyroidism.

Differential diagnosis of cancer and metabolic resorbitive processes, preserving vital structures and contours of the face presented a case of successful treatment of a patient with osteoblastoklastoma of the upper jaw against the renal osteodystrophy. The patient noted the pathological changes of bone tissue in different parts of the skeleton. The onset of clinical signs coincided with the dental treatment before the start of dialysis. Later, there is the stabilization of hyperparathyroidism during treatment.

Formulated the assumption of a landmark pathomorphism foci of osteolysis-proliferation in patients with renal osteodystrophy under the influence of provoking factors: infection, trauma, static loads. The prevalence of bone tissue regeneration more typical "brown tumors" than true neoplasms. Osteoblastoklastoma of the upper jaw in patients with chronic kidney disease should be regarded as a stand-alone version of proliferative processes in the bone tissue on a background of osteoporosis, surgical treatment is possible within the scope of intralesional resection in the development of symptoms of compression of surrounding structures. Correction hyperparathyroidism is a mandatory component of the treatment of patients with renal osteodystrophy.

*Keywords:* upper jaw; osteoblastoklastoma; "brown tumors"; hyperparathyreosis; renal osteodystrophy.

#### Сведения об авторах

**Назарочкин Юрий Валерианович** – доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник Астраханского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», 414040, Астрахань, ул. Татищева 2.

**Степанович Ольга Владимировна** – главный внештатный нефролог министерства здравоохранения Астраханской области, 414040, Астрахань, ул. Татищева 2.

**Урушадзе Дмитрий Олегович** – главный врач ООО «Центр диализа Астрахань», 414021, Астрахань, ул. Кубанская 1

**Григорьева Алла Александровна** – кандидат медицинских наук, директор Астраханского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», 414040, Астрахань, ул. Татищева 2.

**Мазуринна Ольга Алексеевна** – врач радионуклидной диагностики ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», 414040, Астрахань, ул. Татищева 2.

**Стройков Михаил Александрович** – врач анестезиолог-реаниматолог Астраханского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», 414040, Астрахань, ул. Татищева

#### Authors information

**Nazarochkin Yuri Valerianovich** - Professor, Doctor of medical sciences, Senior research associate of the Astrakhan branch Federal State Budgetary Institution Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia, 414040, Astrakhan, Tatischev St. 2. Т. +7(960)853-94-08

**Stepanovich Olga Vladimirovna** - Chief non-staff nephrologist of Ministry of Health of the Astrakhan region, 414040, Astrakhan, Tatischev St. 2.

**Urushadze Dmitry Olegovich** - Chief physician of Center of Dialysis Ltd. Astrakhan, 414021, Astrakhan, Kubanskaya St. 1

**Grigorieva Alla Aleksandrovna** - Candidate of medical sciences, Director of the Astrakhan branch Federal State Budgetary Institution Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia, 414040, Astrakhan, Tatischev St. 2.

**Mazurina Olga Alekseevna** - the doctor of radionuclide diagnosis of Aleksandro-Mariinskaya regional hospital, 414040, Astrakhan, Tatischev St. 2.

**Stroykov Mychail Alexandrovich** – the doctor anesthesiologist-reanimatologist of the Astrakhan branch Federal State Budgetary Institution Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology of FMBA of Russia, 414040, Astrakhan, Tatischev St. 2.

**For correspondence:** Nazarochkin Yuri, E-mail: nazarochkin@gmail.com

**Благодарность**

Авторы выражают благодарность за сотрудничество коллективу ГБУЗ АО «Патологоанатомическое бюро» (г.Астрахань)

**Acknowledgements:** The authors are grateful for the cooperation team State budget healthcare clinic of the Astrakhan region "Pathologic Bureau" (Astrakhan)

**Конфликт интересов** отсутствует

**Conflicts of interest** are absent

Дата поступления статьи 22.01.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017  
22/01/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Остеобластокластома верхней челюсти у больного ренальной остеодистрофией / Ю.В. Назарочкин, О.В. Степанович, Д.О. Урушадзе и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 59-66.

Nazarochkin Yu.V., Stepanovich O.V., Urushadze D.O et al.: Osteoblastoclastoma of upper jaw at the patient with renal osteodystrophy. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 59-66.

# ЛАЗЕРНАЯ ТОНЗИЛЛОТОМИЯ У БОЛЬНОЙ С ФАРИНГОЛАРИНГЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

© Рябова М.А., Пособило Е.Е.

*Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова», Санкт-Петербург, Россия, ул. Льва Толстого 6-8, 197022.*

Лазерная хирургия у больных хроническим тонзиллитом реализуется различными методами. При этом все методы отличаются друг от друга объемом удаления лимфоидной ткани. После проведения лазерной лакунотомии, лазерной тонзиллотомии или лазерной интракапсулярной тонзиллэктомии в миндалинковой нише всегда остается лимфоидная ткань. В силу послеоперационных реактивных воспалительных явлений, лимфоидная ткань подвергается рубцовой деформации, лакуны частично запаиваются, перестают быть доступными для санационного консервативного лечения хронического тонзиллита. Оставшаяся часть лимфоидной ткани остается очагом хронической инфекции в организме, что сохраняет для пациента риски развития тонзиллярных осложнений. При этом лазерная хирургия небных миндалин отличается не только объемом удаления лимфоидной ткани, но и возможными осложнениями в послеоперационном периоде. Течение послеоперационного периода у пациентов с диагностированным фаринголарингеальным рефлюксом ассоциировано с выраженной послеоперационной болью и медленным заживлением послеоперационной раны в миндалинковых нишах. Именно поэтому пациенты с диагностированным фаринголарингеальным рефлюксом нуждаются в дополнительной терапии, как в дооперационном, так и в послеоперационном периоде. Данное клиническое наблюдение сообщает о пациентке 65 лет, страдающей более 40 лет хроническим тонзиллитом, которой неоднократно проводились комплексные консервативные курсы терапии по поводу хронического тонзиллита, приносящие кратковременный положительный эффект. За 3 месяца до обращения в нашу клинику больной была выполнена лазерная тонзиллотомия в условиях местной анестезии, послеоперационный период протекал с выраженной болью и отечностью в горле. Наличие выраженной боли и отечности в горле после операции вероятно связано с воспалением остаточной лимфоидной ткани на фоне нелеченного рефлюкс-индуцированного фаринголарингита и отсутствия антирефлюксной терапии в послеоперационном периоде. Данное клинической наблюдение подчеркивает проблему отсроченного проведения хирургической санации очага инфекции, проблему выбора объема хирургического вмешательства, оценку противопоказаний, особенности ведения послеоперационного периода у пожилой пациентки с фаринголарингеальным рефлюксом.

*Ключевые слова:* хронический тонзиллит; лазерная тонзиллэктомия; лазерная тонзиллотомия; фаринголарингеальный рефлюкс.

Библиография: 21 источник.

## LASER TONSILLOTOMY IN PATIENT WITH PHARYNGOLARYNGEAL REFLUX: CASE REPORT

© Ryabova M.A., Posobilo E.E.

*First Pavlov State Medical University of Saint Petersburg, Department of Otorhinolaryngology, St. Petersburg, Russia, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022.*

Laser surgery in patients with chronic tonsillitis is realized by different ways. All methods differ from each other by volume of lymphoid tissue removal. After laser lacunotomy, laser tonsillotomy or laser intracapsular tonsillectomy in tonsil's bed always remains some lymphoid tissue. Due to postoperative reactive inflammation and formation scars of lymphoid tissue we have some deformation of tonsils. For this reason tonsils are no available for conservative treatment of chronic tonsillitis. The rest of the lymphoid tissue remains a chronic infection in the body, which keeps the risks for developing complications of chronic tonsillitis. Laser surgery of the tonsils is distinguished not only by the removal of lymphoid tissue, but by possible complications in the postoperative period. The postoperative period in patients with pharyngolaryngeal reflux is associated with severe postoperative pain and slow healing of

surgical wounds in tonsillar's bed. That's why patients with diagnosed pharyngolaryngeal reflux are required additional therapy in the preoperative and postoperative periods. This case report is about female patient 65 years old. She was suffering from chronic tonsillitis more than 40 years, which was repeatedly carried out by complex conservative therapy of chronic tonsillitis with short-term positive effect. 3 months before applying to our clinic the patient was performed laser tonsillotomy under local anesthesia, postoperative period was with severe pain and swelling in the throat. The presence of severe pain and swelling in the throat after the surgery is probably associated with inflammation of residual lymphoid tissue because of untreated reflux-induced pharyngolaryngitis in the postoperative period. This clinical observation underlines the problem of delayed surgical treatment, the problem of choice surgical volume, assess contraindications, especially management of the postoperative period in elderly patients with pharyngolaryngeal reflux.

*Key words:* chronic tonsillitis; laser tonsillectomy; laser tonsillotomy; pharyngolaryngeal reflux.

**Bibliography:** 21 references.

**Информация об авторах:**

**Рябова Марина Андреевна**, д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: marinaryabova@mail.ru

**Пособило Екатерина Евгеньевна**, аспирант кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, e-mail: posobilo@mail.ru

**For correspondence:** Posobilo Ekaterina, e-mail: posobilo@mail.ru

**Для корреспонденции:** Пособило Екатерина Евгеньевна, e-mail: posobilo@mail.ru

**Благодарность.** Авторы выражают благодарность сотрудникам клиники оториноларингологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова за предоставленные материалы.

**Acknowledgements.** The authors express their gratitude to the staff of the otorhinolaryngology department of First Pavlov state medical university of Saint Petersburg for provided materials.

**Конфликт интересов.** Все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflicts of interest.** All authors have not any conflicts of interest.

Дата поступления статьи 13.02.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017

13/02/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Рябова, М.А. Лазерная тонзиллотомия у больной с фаринголарингеальным рефлюксом: клиническое наблюдение / М.А. Рябова, Е.Е. Пособило // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 67-72.

Ryabova M.A. and Posobilo E.E.: Laser tonsillotomy in patient with pharyngolaryngeal reflux: case report. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 67-72.

# ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ГРИБКОВОГО ТЕЛА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

© Щербаков Д.А.<sup>1</sup>, Малышева Т.Ю.<sup>2</sup>, Адамчук А.М.<sup>2</sup>, Екимова А.Е.<sup>1</sup>,  
Кротова А.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение  
Высшего Образования «Тюменский Государственный Медицинский  
Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.  
625000, Тюмень, Россия

<sup>2</sup>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской  
области "Областная клиническая больница №1"  
625032, Тюмень, Россия

Диагностика грибкового тела околоносовых пазух у беременных пациенток затруднительна. Наиболее информативными методами исследования околоносовых пазух являются конусно-лучевая компьютерная томография и мультиспиральная компьютерная томография, которые у данной категории пациентов не применимы. Методом выбора является магнитно-резонансная томография околоносовых пазух. В статье описан клинический случай пациентки на 14 неделе беременности с диагнозом грибковое тело верхнечелюстной пазухи. В результате неправильного диагностического алгоритма пациентка находилась на лечении у невролога с диагнозом невралгия тройничного нерва. Вследствие ухудшения состояния, пациентка обратилась в отделение оториноларингологии, где было проведено эндоскопическое исследование полости носа, на основании которого заподозрили односторонний характер поражения и направили пациентку на МРТ околоносовых пазух. По результатам МРТ околоносовых пазух определили, что пневматизация левой верхнечелюстной пазухи снижена за счет гиперинтенсивного в T2 ВИ и гипоинтенсивного в T1 ВИ содержимого, верхняя треть медиальной стенки не визуализируется. На T1 ВИ в аксиальной плоскости визуализируется участок с низкой интенсивностью сигнала в области медиальной стенки левой верхнечелюстной пазухи. На T2- ВИ в аксиальной проекции в левой верхнечелюстной пазухе визуализируется участок с выраженной гипоинтенсивностью сигнала; во фронтальной плоскости в левой верхнечелюстной пазухе в верхней трети медиальной стенки определяется участок, лишенный сигнала. Указанные магнитно-резонансные изменения являются патогномичными для грибкового тела верхнечелюстной пазухи. Выполнена эндоскопическая санирующая операция под местной анестезией, что привело к выздоровлению пациентки с сохранением беременности. Пациентке после родоразрешения рекомендовано КЛКТ околоносовых пазух и верхних зубов с последующей консультацией стоматолога терапевта.

*Ключевые слова:* грибковое тело, верхнечелюстная пазуха, магнитно-резонансная томография

## APPLICATION OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIAGNOSIS OF FUNGAL BODY IN MAXILLARY SINUS. CLINICAL CASE

© Scherbakov D.A.<sup>1</sup>, Malysheva T.Yu.<sup>2</sup>, Adamchuk A. M.<sup>2</sup>, Ekimova A.E.<sup>1</sup>,  
Krotova A.S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Education Institution of Higher Education "Tyumen State  
Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.  
625000, Tyumen, Russian Federation

<sup>2</sup>"Regional Clinical Hospital №1", 625032, Tyumen, Russian Federation

Diagnosis of fungal ball of the paranasal sinuses in pregnant patients is difficult. The most informative methods of investigation of the paranasal sinuses are cone-beam computed tomography and

multislice computed tomography, which in these patients is not applicable. The method of choice is magnetic resonance imaging of the paranasal sinuses. This article describes a clinical case of a patient at 14 weeks gestation with a diagnosis of fungal ball of the maxillary sinus. As a result of an incorrect diagnostic algorithm patient was treated at the neurologist diagnosed with trigeminal neuralgia. Due to deterioration, the patient asked the Department of Otorhinolaryngology, which was carried out endoscopic examination of the nasal cavity, under which the unilateral character of suspected lesions, then we referred her for MRI of the paranasal sinuses. According to the results of MRI of the paranasal sinuses determined that the left maxillary sinus pneumatization reduced by hyperintense in T2 WI and hypointense T1 WI content, the upper third of the medial wall is not visualized. On T1 WI in the axial plane of the visualized area with low signal intensity in the medial wall of the left maxillary sinus. On T2-WI in axial projection in the left maxillary sinus the region with marked hypointense signal was visualized; in the frontal plane of the left maxillary sinus in the upper third of the medial wall portion lacking signal was defined. These magnetic resonance changes are pathognomonic for the fungal body of the maxillary sinus. Endoscopic debridement surgery under local anesthesia was performed, which led to the recovery of the patient while maintaining pregnancy. The patient is recommended after delivery CBCT of the paranasal sinuses and the upper teeth with the subsequent advice of the therapist dentist.

*Keywords: fungal ball, maxillary sinus, magnetic resonance imaging.*

Для корреспонденции: Щербakov Дмитрий Александрович, e-mail: dmst@bk.ru  
For correspondence: Shcherbakov Dmitrii Aleksandrovich, e-mail: dmst@bk.ru

#### **Благодарности**

Мы благодарим кафедру рентгенологии Тюменского государственного медицинского университета за оказание методической помощи.

#### **Acknowledgments**

We thank Department roentgenology of the Tumen State Medical University for methodological assistance.

#### **Информация о конфликте интересов**

Конфликт интересов отсутствует.

#### **Conflicts of interest**

No conflicts of interest.

Дата поступления статьи 22.01.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017  
22/01/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Применение магнитно-резонансной томографии в диагностике грибкового тела верхнечелюстной пазухи. Клинический случай / Д.А. Щербakov, Т.Ю. Малышева, А.М. Адамчук и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 68-78

Scherbakov D.A., Malysheva T.Yu., Adamchuk A.M. et al.: Application of magnetic resonance imaging in the diagnosis of fungal body in maxillary sinus. Clinical case. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 68-78.

# УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ НАЛОЖЕНИЯ ИНТРАДЕРМАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ШВА

© Бондаренко О.В.

Харьковский национальный медицинский университет  
61022, Харьков, Украина

**Резюме.** ЛОР органы являются наиболее уязвимой областью в плане попадания инородных тел. При длительном нахождении инородного тела в ЛОР органах, оно травмирует ткани, вызывая осложнения. Инородные тела вызывают в организме разнообразные нежелательные явления, которые зависят от величины, формы, длительности нахождения, от механизма попадания и места расположения. Особую категорию составляют инородные тела, которые используются с эстетической целью. Такими инородными телами тканей ЛОР органов являются различные украшения для пирсинга. Поэтому в практике оториноларинголога часто приходится сталкиваться с местными осложнениями такими, как деформации и разрывы мочек ушных раковин возникающими после длительного ношения тоннелей, возникновение келоидных рубцов, атером. И у женщин и у мужчин это является довольно значительным косметическим дефектом. Учитывая широкое распространение пирсинга ушных раковин, и, как следствие, таких дефектов постоянно возникает вопрос о выборе метода коррекции деформации мочки ушной раковины, который бы позволял добиться оптимального косметического результата.

Предложена методика наложения интрадермального хирургического шва путем проведения его в толще дермы с фиксацией лигатуры на концах шва узлами. Фиксацию основной лигатуры необходимо выполнять с помощью отрезанного конца от основной лигатуры длиной 10-12 см, который завязывается у края раны, и, таким образом, образуются три конца лигатуры: один основной и два конца – вспомогательных. После чего поочередно и попеременно необходимо завязывать вспомогательные концы с основной лигатурой, формируя прочный фиксирующий узел - «замок». После завершения наложения интрадермального шва формируется аналогичный узел - «замок» на другом конце хирургического шва. При использовании данной методики не требуется использование дополнительных протекторов.

*Ключевые слова:* интрадермальный хирургический шов; лигатура; фиксирующий узел.

# IMPROVEMENT OF THE TECHNIQUE OF INTRADERMAL SURGICAL SUTURING

© Bondarenko O. V.

Kharkiv National Medical University  
61022, Kharkiv, Ukraine

**Abstract.** ENT organs are the most vulnerable region with respect to penetration of foreign bodies. In case of a long-term presence of a foreign body in ENT organs it injures tissues with resultant complications. Foreign bodies cause various unfavourable phenomena in the organism, which depend upon their size, shape, duration of stay, mechanism of penetration and location. A particular category is formed by those foreign bodies, which are used for an aesthetic purpose. Such foreign bodies in tissues of ENT organs are represented by various decorations for piercing. Therefore the otorhinolaryngologist's practice often faces local complications, such as deformities and ruptures of the ear lobules resulting from a long-term carrying of ear plugs, development of keloid scars and atheromata. This is a rather significant cosmetic defect in both women and men. Taking into account a wide spread of auricular piercing and, as a result, the above defects, the problem of choosing a method for correction of ear lobule deformities, that would make it possible to achieve the optimum cosmetic effect, is persistent.

A technique of intradermal surgical suturing by means of passing of the suture in the dermal depth with fixation of the ligature on the suture ends with knots is suggested. The basic ligature should be fixed with help of a cut end of the basic ligature, 10-12 cm long, that is tied near the wound edge with the resultant formation of three ligature ends: one basic and three auxiliary. After that it is necessary, in turn and alternately, to tie the auxiliary ends with the basic ligature, thereby forming a strong fixing knot, a "lock". After completion of the intradermal surgical suturing a similar knot, a "lock", is formed on the other end of surgical suture.

**Key words:** *intra-dermal surgical suture; ligature; fixing knot.*

**Для корреспонденции:** Бондаренко Ольга Владимировна, e-mail: ol.b84@mail.ru  
**For correspondence:** Bondarenko O. V., ol.b84@mail.ru

**Благодарность**

Выражаю глубокую признательность и благодарность доктору медицинских наук, профессору кафедры хирургии №1 с последипломной подготовкой Одесского национального медицинского университета Ткаченко Александру Ивановичу за успешное сотрудничество.

**Acknowledgements**

I express my appreciation and gratitude to Doctor of Medical Science, Professor of the Department of Surgery No.1 with Postgraduate Training of Odessa National Medical University Tkachenko Alexandr Ivanovich for our successful cooperation

**Конфликт интересов** не заявлен.

**Conflicts of interest.** All authors have not any conflicts of interest.

Дата поступления статьи 01.02.17/ Дата публикации статьи 01.03.2017  
01/02/17 Date received / Date of publication of the article 01.03.2017

Бондаренко, О.В. Усовершенствование методики наложения интрадермального хирургического шва / О.В. Бондаренко // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 79-83  
Bondarenko O. V.: Improvement of the technique of intra-dermal surgical suturing. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 79-83.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ  
«НАУЧНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ»**

Научное объединение оториноларингологов Кыргызской Республики приглашает принять участие в ШКонгрессе Евразийской Ассамблеи оториноларингологов, который состоится 25-27 мая 2017 года (Иссык-Куль). Программа конгресса будет включать следующие основные направления:

Иновационные вопросы в оториноларингологии.  
Возможности кохlearной имплантации и тимпанопластики.  
Слухопротезирование.  
Вопросы высокогорной физиологии и медицины.  
ЛОР-онкология.  
Вопросы клинической медицины.  
Эндоскопическая риносинусхирургия.  
Разное.

**Требования к публикациям**

Заявки на участие в конгрессе, тематика докладов, а также статьи принимаются оргкомитетом до **20 марта 2017 года**. Статьи объёмом не менее **5** страниц (не более 10) принимаются в 1-ом распечатанном экземпляре и в электронной версии (шрифт – **Times New Roman**, размер – **14**, интервал – **1,5**, поля – **2 см**). Статьи должны включать разделы: Введение, Материалы и методы, Результаты и их обсуждение, Выводы и Список литературы. В связи с тем, что журнал издается на средства авторов, стоимость публикации одной страницы формата А-4 составляет **200** (двести) **сом**. Статьи будут публиковаться в сборнике «Вестник КГМА» (журнал является рецензируемым изданием). В начале статьи приводятся название работы, фамилия авторов, полное название учреждения, город, страна и резюме (не более 100 слов) на русском, кыргызском (для авторов КР) и английском языках. На последней странице следует указать контактный телефон, фамилию, имя и отчество автора. Статьи должны быть рецензированы, подписаны всеми авторами, иметь УДК, визу (подпись) научного руководителя и заверены печатью учреждения. Ответственность за достоверность приведенных данных несут авторы и руководители. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках с номерами в соответствии с пристатейным списком литературы. Сокращение слов не допускается, кроме общепринятых сокращений химических и математических величин, терминов. Таблицы должны быть построены наглядно, иметь название, их заголовки должны точно соответствовать содержанию граф. От одного автора принимается не более двух статей. Направление в оргкомитет работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается. Статьи, оформление которых не соответствует всем требованиям, приниматься не будут. Тематику докладов и подтверждение участия в конференции высылать по e-mail.

**Адрес оргкомитета: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.Тоголок-Молдо – 1, НГ МЗКР, индекс 720040. Кафедра оториноларингологии: Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Насыров В.А.; приём статей д.м.н., профессор Кадыров М.М., к.м.н., доцент Мадаминава М.А. (0555-920567; 0555-544564; e-mail: m.munira.a@mail.ru).**

**FESS 2017**



VI Российский курс с международным участием:

**СОВРЕМЕННАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ  
РИНОХИРУРГИЯ**

**17-20 МАЯ 2017  
МОСКВА**



**Джин Кит Суи**  
(Сингапур)



**Мануэль Бернал-Спрекельсен**  
(Барселона, Испания)



**Метин Онерчи**  
(Анкара, Турция)

**МЕД ЗНАНИЯ**

+7(495) 699 14 65, 699 81 84  
info@medQ.ru, medQ.ru  
rhinology.ru

**Директор мастер-класса**

Профессор А. С. Лопатин

Президент Российского общества ринологов  
Научный руководитель по оториноларингологии  
ФГБУ «Поликлиника №1 УДП РФ

Почетные гости:

Мануэль Бернал-Спрекелсен (Барселона, Испания)

Джин Кит Сиу (Сингапур)

Метин Онерчи (Анкара, Турция)

Лекторы и хирурги:

Г.З.Пискунов (Москва), Д.Н.Капитанов (Москва), С.А.Карпищенко (Санкт-Петербург), В.С.Козлов (Москва), А.С.Лопатин (Москва), Е.В.Носуля (Москва), С.П.Сысолятин (Москва), Е.Л.Атькова (Москва), Н.Н.Краховецкий (Москва), Г.А.Полев (Москва), Д.П.Поляков (Москва), А.А.Шиленков (Ярославль), С.Ф.Школьник (Чебоксары)

В мае 2017 года в Москве состоится очередной мастер-класс. Он будет посвящен 25-летию эндоскопической ринохирургии в России. Организованные в 2012-2016 годах курсы, прошедшие при участии Хайнца Штаммбергера (Австрия), Паоло Кастельнуво (Италия), Даниэля Симмена (Швейцария), П.Дж.Вормальда (Австралия), Эгберта

Хойзинга (Нидерланды) и других звезд мировой ринопластики имели большой успех. За эти дни около тысячи участников из всех уголков России и стран СНГ смогли прослушать циклы лекций, посмотреть прямые трансляции «живых» операций, пообщаться с ведущими ринопластами мира.

В 2017 году формат курса в целом останется традиционным, он будет включать лекции, трансляции «живых» операций, демонстрирующих рутинные и более сложные эндоскопические вмешательства на околоносовых пазухах и соседних структурах. Однако, как и в предыдущие годы, акценты будут поставлены на отдельных темах с учетом пожеланий курсантов. В мае 2017 мы более подробно поговорим о лечении заболеваний слезоотводящих путей и смежных вопросах челюстно-лицевой хирургии.

Все наши гости: и М.Бернал-Спрекелсен, и М.Онерчи, и Дж.К.Сиу являются известными в мире специалистами в хирургии слезоотводящих путей. Поэтому в один из дней курса мы будем транслировать с их комментариями различные варианты дакриоцисториностомии, а в программу второй половины этого дня включим лекции российских и зарубежных дакриологов в формате “How I Do It” и интерактивную дискуссию по проблемам дакриологии между курсантами и докладчиками.

Похожим образом мы планируем провести еще один день, когда утром покажем совместные с челюстно-лицевыми хирургами операции при сложных случаях одонтогенных и постимплантационных синуситов, а затем в лекциях и заключительной дискуссии обсудим ставшей уже мультидисциплинарной проблему дентальной имплантации и синуслифтинга с точки зрения хирургов различных специальностей.

Участие в научно-практической конференции 17 мая 2017г. - БЕСПЛАТНОЕ  
Стоимость участия в мастер-классе с 18 - 20 мая 2017г.- 20 000 рублей

Приглашаются оториноларингологи, офтальмологи, челюстно-лицевые хирурги.  
Ждем вас в мае 2017 года в Москве!

Директор мастер-класса профессор А.С.Лопатин, Президент Российского общества ринологов  
lopatin.andrey@inbox.ru

Организаторы  
Российское общество ринологов, ООО «Медзнания»  
[www.rhinology.ru](http://www.rhinology.ru)  
[www.medQ.ru](http://www.medQ.ru)

Куратор мастер-класса Ягеман Христина  
(495) 699 14 65; 699 81 84 t.yageman@medQ.ru

## **ВНИМАНИЮ ОФТАЛЬМОЛОГОВ И ОТОЛАРИНГОЛОГОВ!**

*Научно-образовательный отдел Чебоксарского филиала*

*ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России*

С 22 мая по 31 мая 2017 г. в Чебоксарском филиале ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» планируется проведение цикла тематического усовершенствования (72 ч.) «Патология слезного аппарата глаза. Современная диагностика и лечение. Основы эндоскопической техники».

**Стоимость обучения** составляет 25 тысяч рублей.

Заявки принимаются до 28 апреля 2017 года.

Данный цикл ТУ проводится 1 раз в 2 года. Следующий состоится в 2019 году.

В проведении цикла принимают участие: д.м.н., профессор Паштаев Н.П. (офтальмология, Чебоксары), д.м.н., профессор Лопатин А.С. (ЛОР-болезни, Москва), д.м.н., профессор Карпищенко С.А. (ЛОР-болезни, Санкт-Петербург), Н. Цурумару (дакриология, Япония), к.м.н. Школьник С.Ф. (дакриология, Чебоксары), д.м.н., профессор Катаев М.Г. (окулопластика, Москва), профессор Красножен В.Н. (ЛОР-болезни, Казань), д.м.н., профессор Мадянов И.В. (эндокринология, Чебоксары), к.м.н. Атькова Е.Л. (дакриология, Москва), к.м.н. Ободов В. А. (дакриология, Екатеринбург), к.м.н. Труфанов В.Д. (радиохирургия, Москва), к.м.н. Ярцев В.Д. (дакриология, Москва), к.м.н. Краховецкий Н.Н. (дакриология, Москва)

По вопросам организации обучения обращаться к **Михеевой Ольге Фёдоровне** по телефону +7 (8352) 369 081 или по адресу электронной почты [305081@mail.ru](mailto:305081@mail.ru) (тема: курс ТУ дакриология\_2017).

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО**  
**о проведении XIII Межрегиональной научно-практической конференции**  
**оториноларингологов**  
**Сибири и Дальнего Востока с Международным участием**  
**«Актуальные вопросы оториноларингологии»**

**Глубокоуважаемые коллеги!**

Приглашаем Вас, принять участие в проведении конференции и издании сборника научных работ Амурской государственной медицинской академии и Научного общества оториноларингологов Амурской области посвященного XI Межрегиональной научно-практической конференции оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока с Международным участием «Актуальные вопросы оториноларингологии», которая состоится 30 июня 2017 года в г. Благовещенске.

**ОРГАНИЗАТОРЫ:**

- Амурская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ
- Министерство здравоохранения Амурской области
- Научно-практическое общество оториноларингологов Амурской области

**ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ** конференции является обобщение результатов фундаментальных и прикладных исследований, определение приоритетных направлений в решении актуальных проблем современной оториноларингологии на территории Сибири и Дальнего Востока, внедрение образовательных программ для врачей.

**ПРОГРАММА** включает научные доклады на пленарных заседаниях ведущих российских и зарубежных ученых и специалистов в области оториноларингологии, лекции для практикующих врачей, выставки современных лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Участниками межрегиональной конференции являются врачи-оториноларингологи, педиатры, врачи общей практики, аллергологи-иммунологи, научные работники.

**ВОПРОСЫ, ПЛАНИРУЕМЫЕ К ОБСУЖДЕНИЮ:**

- Эпидемиология болезней лор органов на территории Сибири и Дальнего Востока.
- Морфофункциональные механизмы развития болезней лор органов при воздействии экстремальных экологических факторов.
- Современные технологии диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов.
- Современные подходы к фармакологической терапии острой и хронической патологии лор органов.
- Диагностика и лечение патологии лор органов в детском возрасте.
- Технологии реабилитации и профилактики острых и хронических заболеваний лор органов с использованием рекреационного потенциала Сибири и Дальнего Востока.
- Формы и методы совершенствования оториноларингологической помощи населению в социально-демографических условиях Сибири и Дальнего Востока.
- Реконструктивно-восстановительная хирургия в

оториноларингологии.

• **Диагностика и лечение онкологических заболеваний в оториноларингологии.**

**РЕГИСТРАЦИЯ:** Заявки на участие с докладом принимаются до 30 апреля. Для участия в Межрегиональной научно-практической конференции оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока с Международным участием необходимо направить в секретариат оргкомитета соответствующую заявку. Материалы будут опубликованы в сборнике научных трудов.

**Требования к оформлению материалов**

Статья должна быть напечатана через 1,5 интервала, шрифт Times New Roman, кегль – 12, текстом статьи оформляется в редакторе Word 2000 или Word 2003 (с расширением - все документы Word). Объем работы в количестве страниц не ограничен. Статья может содержать рисунки, таблицы, список литературы. Могут быть представлены в сборнике и интересные клинические наблюдения. В начале первой страницы указывается название статьи, инициалы и фамилии авторов, учреждение, из которого вышла работа.

Срок подачи работ для опубликования до 1 апреля 2017 года.

**КОНТАКТЫ:**

675000, Благовещенск, ул. Горького 95, ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, зав. кафедрой оториноларингологии и офтальмологии, главный внештатный специалист МЗ АО, председатель областного научно-практического общества оториноларингологов, д.м.н., проф. Блоцкий Александр Антонович. E-mail: [blotskiy@gmail.com](mailto:blotskiy@gmail.com), Тел. 89145748063.

Официальный сайт: <http://www.amursma.ru>

Конференция оториноларингологов в г. Благовещенске с 2014 года приобрела статус **Всероссийской научно-практической конференции** и входит в список мероприятий проводимых Министерством Здравоохранения РФ, проводимая конференция будет аккредитована в системе НМО с присвоением баллов.

**LARYNGOLOGY AND VOICE ASSOCIATION**  
 6TH ANNUAL CONFERENCE IN SCIENTIFIC COORDINATION WITH

INDIAN SPEECH AND HEARING ASSOCIATION  
 EUROPEAN LARYNGOLOGICAL SOCIETY  
 BLA  
 BANGALORE LARYNGOLOGICAL SOCIETY

**WORLD LARYNGOLOGY SUMMIT 2017**  
 SEPTEMBER 22, 23, 24  
 BENGALURU, INDIA

Under the aegis of Rajarajeshwari medical college and Hospital, Haldipur ENT group – Chord Road Hospital Pvt Ltd, Rudrappa ENT Hospital and NEAT, Bengaluru

Interactive session on **LARYNGEAL FRAME WORK SURGERY, TISSUE REGENERATION & NEWER APPROACH IN TREATMENT OF SULCUS VOCALIS**  
 From ISHIKI VOICE FOUNDATION

**WORLD LARYNGOLOGY SUMMIT 2017**

[www.lvasummit2017.com](http://www.lvasummit2017.com)  
[hello@lvasummit2017.com](mailto:hello@lvasummit2017.com)

Contact Person  
 Professor Dr. Nagaraj – 9448117450, Dr. Praveen – 9611108008, Dr. Krishnamurthy.N – 9845568879  
 Dr. Dinesh – 9448668474, Dr. Manjunath – 9480406716, Dr. Prashanth – 9164055760

Official Address  
 Dr.Krishnamurthy. N.  
 CHORD ROAD HOSPITAL HALDIPUR ENT GROUP, # 100/101, LIC COLONY, BASAVESHWARNAGAR MAIN RAOD,  
 BASAVESHWARNAGAR (NEAR SHANKARMATH), BANGALORE– 560079.

**АО «Медицинский университет Астана»  
Республиканская ассоциация оториноларингологов  
Первая городская клиническая больница**



**ШАҚЫРУ  
ПРИГЛАШЕНИЕ  
INVITATION**



**«Оториноларингология – Бас, Мойын Хирургиясы»  
Регионалдық ғылыми – практикалық конференция  
(6-7 қазан, 2017 жыл, Астана)**

**Региональная научно – практическая конференция  
«Оториноларингология – Хирургия Головы и Шеи»  
с Международным участием  
(6-7 октября, 2017 год, Астана)**

**International scientific-practical conference  
«Otorhinolaryngologie-Head and Neck Surgere»  
(Oktober 6-7, 2017, Astana)**

### **Уважаемые коллеги!**

АО «Медицинский университет Астана», Ассоциация оториноларингологов Республики Казахстан, Первая городская клиническая больница 6-7 октября 2017 года проводят Региональную научно - практическую конференцию с международным участием **«Оториноларингология – Хирургия Головы и шеи»**, посвященную полувековому юбилею кафедры ЛОР и глазных болезней АО «Медицинский университет Астана». На базе ЛОР клиники 1-ой городской больницы с 04 по 07 октября 2017 года будет проводиться мастер-класс и операции при патологии ЛОР органов профессорами клиники Варшавского медицинского университета (Польша).

**Просим Вас принять участие в конференции и прислать статьи по тематике до 15 августа 2017 года.**

**Публикация материалов конференции бесплатная!**

Статьи будут опубликованы в специальном выпуске журнала «Оториноларингология – Бас, Мойын Хирургиясы».

Требования к публикациям смотрите в приложении к журналу.

Открытие конференции 6 октября (пятница) 2017 года в 9.30 утра в конференц зале Первой городской клинической больницы по адресу: 010000, г.Астана, улице Кошкарбаева, 66. Регистрация участников с 8.00 до 9.30

**Контактные телефоны: +7 (7172) 27-20-34, +7 7017104509**

**Секретарь конференции: ассистент кафедры ЛОР и Глазных болезней АО «МУА», к.м.н. Гаухар Калиевна Сатыбалдина +7 7019993565.**

**ОРГКОМИТЕТ**



**Bulgarian Rhinologic Society**  
 www.bulgarianrhinologicsociety.org

**6<sup>th</sup> Bulgarian-Italian  
 Rhinology Friendship  
 Meeting**

1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> December 2017, Sofia, Bulgaria

**REGISTRATION**

**Online registration!!! – [www.bulgarianrhinologicsociety.org](http://www.bulgarianrhinologicsociety.org)**

Registration desks will be open and located at the Sofia Hotel Balkan as follows:

Friday, December 1, 2017	12:00 -18:30
Saturday, December 2, 2017	07:30-17:00
Sunday, December 3, 2017	07:30- 13:00

**Registration Fees:**

(In EUR, including VAT at 22%). Fees apply to payments received prior to the indicated deadlines.

	<b><u>Early Bird</u></b> Until May 30, 2017	<b><u>Regular</u></b> Until September 1, 2017	<b><u>Onsite</u></b> After September 1, 2017
ORL Participant	€120	€150	€190
Balkan/Russian speaking countries/Lower-	€100	€130	€170

middle income countries*			
ERS, BRS, AICEFF, IAR, AIOPL Member**	€100	€130	€170
Residents***	€80	€100	€120

\* Balkan – Albania, Bosna and Hercegovina, Montenegro, Makedonia, Serbia, Romania, Turkey, Greece/ Russian Speaking countries – Russia, Belarus, Moldova, Georgia, Azarbejdzhan, Armenia, Kazahastan, Mongolia, Ukraine/Lower-middle income countries are defined according to the World Bank Country Classification of Low income economies countries; [click here](#) to see the Country Classification data.

\*\*ERS, BRS, AICEFF, IAR, AIOPL Member - In order to benefit from the reduced fee, an official stamped letter signed by the president of the Society ( or membership payment document) to confirming this status must accompany the registration.

\*\*\*Residents – In order to benefit from the reduced fee, an official stamped letter signed by the head of the department to confirming this status must accompany the registration.

**FEES FOR ALL MEETING PARTICIPANTS INCLUDE:**

- Admission to sessions
- Admission to exhibition
- Congress publications
- An Invitation to the Welcome Reception and Christmas Gala Dinner
- Coffee and light refreshments at the Exhibition Hall

**ACCOMODATION:**

I would like to PREPAY for accommodation for

\*Double room accommodations are possible only upon explicitly specifying the second person's name

HOTEL	Single room Before/After 01.09.2017	Double room Before/After 01.09.2017	Bed in double room*
<b>FestaHotel ****</b>	<input type="radio"/> 42 €/52 €	<input type="radio"/> 52 €/62 €	<input type="radio"/> 25 €

<http://www.festahotels.com/modules/hotels/hotel.php?id=9&lang=en>

**Notes: Payment & Cancellation policy**

- Please note that in order for us to guarantee your booking, we require a deposit amount of at least first 1 night of your accommodation period. Therefore, please specify, the number of nights you would like to prepay for.
- Room deposit should be paid at the time of booking
- **Please note that all prices include breakfast, VAT and all taxes.**

## PAYMENT METHODS

Payment of registration fees (in EUR) can be made as follows:

### **By Bank Transfer:**

Additional 20/30 Euro admission is required.

Please ensure that the name of the participant is stated on the transaction draft.

Please make drafts payable to:

**Account name:** Stela Audit Company Ltd.  
Bank details: Allianz Bank AD, Sofia, Bulgaria  
Swift code: BUINBGSF  
IBAN number: BG35BUIN95611000178907 – leva

### More information:

Stela Audit Company Ltd.

tel. /359/ 2-8220725; fax. /359/ 2-8287518; Email: [stela\\_audit@abv.bg](mailto:stela_audit@abv.bg)

ap.6, 142 Alexander Stamboliiski boulevard; Sofia, Bulgaria

- Bank charges are the responsibility of the participant and should be paid at source in addition to the registration fees.
- Registration will only be valid upon receipt of the full payment by the registration department according to the deadline indicated. An email confirming registration will only be sent after receipt of the required fees.
- Outstanding payments will be collected on-site and charged the on-site rate. A copy of the bank transfer (or other proof of payment) will be required in the event that registration fees were not credited to the meeting account on time.

## REGISTRATION CANCELLATION POLICY:

In case of cancellation at any stage, Bank transfer handling fee (30 Euro) will not be refunded – applicable to Bank Transfer payments only.

All cancellations must be electronically mailed:

- Cancellations received until May 30, 2017 – Full refund less EUR 30 handling fees.
- Cancellations received between May 30 to September 1, 2017 – 50% will be refunded.
- After September 1, 2017 – no refund will be made.

## GROUP REGISTRATION:

For group registration (10 participants and more) please contact the registration department at: [dilyanav@yahoo.com](mailto:dilyanav@yahoo.com)



Согласно решению Проблемной учебно-методической комиссии по оториноларингологии ЭГОУ «Всероссийский учебно-методический Центр по медицинскому и фармакологическому образованию» от 23 апреля 2007 года издательством «Диалог» г. Санкт-Петербург подготовлены к печати учебные пособия: «Ситуационные задачи по оториноларингологии» под редакцией проф. М.С. Плужникова и Г.А. Георгиади; «Практические умения по оториноларингологии» проф. Г.М. Портенко, М.С. Плужников, Г.В. Лавренова; «Неотложные состояния в отоларингологии» – авторы С.А. Карпищенко и А.А. Блоцкий. Все издания имеют грифы УМО и включены в список обязательной литературы для подготовки студентов.

Для формирования заказа просим Вас сообщить количество пособий.

Стоимость:

1 экз. «Ситуационные задачи по оториноларингологии» – 500 руб.

1 экз. «Лекарственный справочник для ЛОР врача» – 570 руб.

1 экз. «Неотложные состояния в оториноларингологии» – 350 руб.

1 экз. «Справочник по оториноларингологии» – 400 руб.

Заказы направлять в адрес издательства: 190000, Санкт-Петербург, а/я 417  
тел/факс (812)718-59-18

*e-mail: meddialog@mail.ru*



## ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ

(составлены с учетом требований Высшей аттестационной комиссии РФ и «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанных Международным комитетом редакторов медицинских журналов)

### ОБЩИЕ ПРАВИЛА

Статья должна соответствовать Положению о принципах редакционной этики научно-практических журналов Издательства «Медицина»

[http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/140227\\_edit\\_ethics\\_ru.pdf](http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/140227_edit_ethics_ru.pdf)

Статья должна иметь визу руководителя и сопровождаться официальным направлением от учреждения, из которого выходит, в необходимых случаях – экспертным заключением. В направлении следует указать, является ли статья диссертационной.

Статья должна быть подписана всеми авторами, что дает право журналу на ее публикацию в бумажном и/или электронном формате и размещение в сети Интернет.

Принципы, которыми должен руководствоваться автор научных публикаций

Автор (или коллектив авторов) несет первоначальную ответственность за новизну и достоверность результатов научного исследования:

- Автор статьи представляет достоверные результаты проведенных исследований.
- Автор гарантирует, что результаты исследования, изложенные в представленной рукописи, полностью оригинальны. Заимствованные фрагменты или утверждения сопровождаются обязательным указанием автора и первоисточника. Чрезмерные заимствования, а также плагиат в любых формах, включая неоформленные цитаты, перефразирование или присвоение прав на результаты чужих исследований, неприемлемы.
- Автор не предоставляет в журнал рукопись, которая была отправлена в другой журнал и находится на рассмотрении, а также статью, уже опубликованную в другом журнале.
- Редакция вправе запросить у авторов необработанные данные, имеющие отношение к рукописи, необходимые для рецензирования. Автор должен предоставить доступ к такой информации и в любом случае сохранять эти данные в течение адекватного периода времени после публикации.
- Все лица, внесшие существенный вклад в проведение исследования, указываются как соавторы статьи.
- Автор четко обозначает в рукописи тот факт, если в работе использовались химические продукты, процедуры или оборудование, при эксплуатации которых возможен необычный риск.
- При участии в работе людей или животных как объектов исследования, автор указывает в рукописи, что все исследования соответствуют действующему законодательству и нормативам исследовательских организаций. От всех людей, ставших объектами исследования, получает информированное согласие, о чем указывается в рукописи. Права на неприкосновенность частной жизни соблюдаются.
- При обнаружении автором существенных ошибок или неточностей в статье на этапе ее рассмотрения или после опубликования, он уведомляет об этом редакцию журнала в кратчайшие сроки. Если получены сведения от третьей стороны о том, что публикация содержит существенные ошибки, автор обязан изъять работу или исправить ошибки в максимально короткие сроки.

**Примечание:** редакция журнала оставляет за собой право информационной проверки всех поступающих на рецензирование текстов в программе "Антиплагиат.ВУЗ" и прекращения любого рода сотрудничества как с авторами, предоставившими материалы

**с некорректными заимствованиями чужих текстов и идей, так и с организациями, рекомендовавшими данные работы к публикации.**

Статья присылается в редакцию по электронной почте или обычной почтой (1 экз. распечатки с обязательным приложением электронной версии).

Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с двойным интервалом между строками, все поля, кроме левого, шириной 2 см, левое поле 3 см. Все страницы должны быть пронумерованы. Автоматический перенос слов использовать нельзя.

Вся текстовая часть статьи должна быть записана в 1 файле (титульный лист, резюме, ключевые слова, текст статьи, таблицы, список цитированной литературы, сведения об авторах); файл с текстом статьи должен быть назван по фамилии первого автора статьи (Иванов. Текст). Рисунки и сканы документов записываются отдельными файлами, также содержащими фамилию первого автора (Иванов. Рисунок).

Объем статей не должен превышать 18 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и список литературы), рецензий и информационных сообщений – 3 с.

### **ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ**

Титульный лист должен начинаться со следующей информации:

- 1) фамилия и инициалы автора (авторов),
- 2) название статьи,
- 3) полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности,
- 4) почтовый индекс учреждения, город, страна;
- 5) контактная информация: Ф.И.О. полностью и адрес электронной почты автора, ответственного за переписку.

Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно, достаточно указать учреждение один раз. Если у автора несколько мест работы, каждое обозначается отдельным цифровым индексом

#### **Образец начала титульного листа:**

*Рахманин Ю.А.<sup>1</sup>, Зыкова И.Е.<sup>1</sup>, Федичкина Т.П.<sup>1</sup>, Соленова Л.Г.<sup>2</sup>*

**ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ РОЛИ ВОДНОГО ФАКТОРА В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ *Helicobacter pylori***

<sup>1</sup>ФГБУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина Минздрава РФ, 119121, Москва, Россия; <sup>2</sup>ФГБУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, 115211, Москва, Россия

*Для корреспонденции: Соленова Лия Геннадьевна, E-mail: lsolenova@mail.ru*

*For correspondence: Solenova Liya, E-mail: lsolenova@mail.ru*

**В одном номере журнала может быть опубликовано не более 2-х работ одного автора (авторов).**

### **ПЛАН ПОСТРОЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ СТАТЕЙ**

Дальнейший план построения оригинальных статей должен быть следующим: **резюме и ключевые слова на русском языке, резюме и ключевые слова на английском языке**, краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи и задачи настоящего исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, информация о финансовой поддержке работы, гранты, благодарности, указание на конфликт интересов при его наличии, список цитированной литературы.

Изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений и повторений. Предпочтение следует отдавать новым и проверенным фактам, результатам длительных исследований, важных для решения практических вопросов.

Методика исследований должна быть описана очень четко, так чтобы ее легко можно было воспроизвести.

При представлении в печать экспериментальных работ следует руководствоваться «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Помимо вида, пола и количества использованных животных, авторы обязательно должны указывать применявшиеся при проведении болезненных процедур методы обезболивания и методы умерщвления животных.

Нужно указать, являются ли приводимые числовые значения первичными или производными, привести пределы точности, надёжности, интервалы достоверности, оценки, рекомендации, принятые или отвергнутые гипотезы, обсуждаемые в статье.

## СТАНДАРТЫ

Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского).

Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости приводятся несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (*в соответствии с информационно-поисковой системой «Клифар-Госреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]*).

Желательно, чтобы написание ферментов соответствовало стандарту *Enzyme Classification*.

Желательно, чтобы наследуемые или семейные заболевания соответствовали международной классификации наследуемых состояний у человека (*Mendelian Inheritance in Man* [<http://ncbi.nlm.nih.gov/Omim>]).

Названия микроорганизмов должны быть выверены в соответствии с «Энциклопедическим словарём медицинских терминов» (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского) или по изданию «Медицинская микробиология» (под ред. В.И. Покровского).

Написание Ф.И.О., упоминаемых в тексте, должно соответствовать списку литературы.

Рукопись может сопровождать словарь терминов (неясных, способных вызвать у читателя затруднения при прочтении).

Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании. Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.

## АВТОРСКИЕ РЕЗЮМЕ

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. Резюме доступно на сайте ОАО «Издательство «Медицина»», на сайте Научной электронной библиотеки и индексируется сетевыми поисковыми системами.

По резюме к статье читателю должна быть понятна суть исследования. По резюме читатель должен определить, стоит ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации. Резюме должно излагать только существенные факты работы. Приветствуется структура резюме, повторяющая структуру статьи и включающая введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение (выводы). Однако: предмет, тема, цель работы указываются в том случае, если они не ясны из заглавия статьи; метод или методологию проведения работы целесообразно описывать в том случае, если они отличаются новизной или представляют интерес с точки зрения данной работы.

Резюме должно начинаться с информации, содержащейся на титульном листе. Объем текста авторского резюме должен быть от 200 до 250 слов.

Резюме должно сопровождаться несколькими ключевыми словами или словосочетаниями, отражающими основную тематику статьи и облегчающими классификацию работы в

компьютерных поисковых системах. Ключевые слова перечисляются через точку с запятой. В конце перечисления ставится точка.

Резюме и ключевые слова должны быть представлены как на русском, так и на английском языках. При переводе фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе *BGN (Board of Geographic Names)*, см. сайт <http://www.translit.ru>. В отношении организации(ий) важно, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

### **ТРЕБОВАНИЯ К РИСУНКАМ**

Черно-белые штриховые рисунки: формат файла – TIFF (расширение \*.tiff), любая программа, поддерживающая этот формат (Adobe PhotoShop, Adobe Illustrator и т. п.); режим – bitmap (битовая карта); разрешение 600 dpi (пиксели на дюйм); возможно использование сжатия LZW или другого. Текст на иллюстрациях должен быть четким.

### **ПОДПИСИ К РИСУНКАМ И ФОТОГРАФИЯМ**

Подписи к рисункам и фотографиям группируются вместе и даются на отдельной странице. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к графикам указываются обозначения по осям абсцисс и ординат и единицы измерения, приводятся пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение.

### **ОФОРМЛЕНИЕ ТАБЛИЦ**

Сверху справа необходимо обозначить номер таблицы (если таблиц больше, чем одна), ниже дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте и обязательно должны быть обработаны статистически. Таблицы можно давать в тексте, не вынося на отдельные страницы.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ СПИСКИ**

В оригинальных статьях допускается цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы - не более 60, в лекциях и других материалах - до 15. Библиография должна содержать, помимо основополагающих работ, публикации за последние 5 лет. 6

В списке литературы все работы перечисляются в порядке их цитирования. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках.

Документы (Приказы, ГОСТы, Медико-санитарные правила, Методические указания, Положения, Постановления, Санитарно-эпидемиологические правила, Нормативы, Федеральные законы) нужно указывать не в списках литературы, а сносками в тексте.

Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

Библиографическое описание книги (после ее названия): город (где издана); после двоеточия название издательства; после точки с запятой год издания. Если ссылка дается на главу книги: (авторы); название главы; после точки ставится "В кн.:" или "In:" и фамилия(и) автора(ов) или редактора(ов), затем название книги и выходные данные.

Библиографическое описание статьи из журнала: автор(ы); название статьи; название журнала; год; том, в скобках номер журнала, после двоеточия цифры первой и последней страниц.

При авторском коллективе до 6 человек включительно упоминаются все, при больших авторских коллективах 6 первых авторов "и др.", в иностранных "et al."); если в качестве авторов книг выступают редакторы, после фамилии, после запятой, следует ставить "ред.", в иностранных "ed."

Библиографические описания должны оформляться в виде трехколоночной таблицы. В первом столбце – порядковый номер источника в порядке его упоминания в тексте статьи. Во втором столбце – библиографическое описание источников для публикации в печатной русскоязычной версии журнала, в третьем – библиографическое описание, предназначенное для выгрузки в международные индексы цитирования и размещения на англоязычной части сайта журнала. Ссылки на зарубежные источники выглядят в обоих случаях одинаково.

Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации (если в оригинальной публикации нет названия статьи на английском языке и ФИО авторов на латинице; необходимо транслитерировать ФИО и название статьи в стандарте BSI (транслитерация — передача русского слова буквами латинского алфавита, автоматически транслитерация в стандарте BSI производится на страничке <http://ru.translit.net/?account=bsi>)). Далее в квадратных скобках следует написать переведенное на английский язык вами название статьи. Далее следует название русскоязычного журнала в транслитерации, далее следуют выходные данные — год, том, номер, страницы. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). В конце библиографического описания помещают doi статьи, если таковой имеется. [1]. Akulich M.M. ЗДЕСЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ НАЗВАНИЯ, [А ДАЛЕЕ В КВАДРАТНЫХ СКОБКАХ ПЕРЕВОД НАЗВАНИЯ] / M.M. Akulich, V.V. Pit // ЗДЕСЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ ИСТОЧНИКА. 2011. №8. pp. 34-43. (In Russ.)

Все остальные источники приводятся на латинице с использованием транслитерации в стандарте BSI с сохранением стилового оформления русскоязычного источника. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.).

Ссылки на авторефераты диссертаций, материалы конференций, патенты и юридические документы можно приводить только в случае, если они имеются в открытом доступе в Интернете, с пометкой: Доступно по: <http://www.....> Ссылка активна на чч.мм.гггг. (Available at: <http://www....> Accessed month, day, year).

Например:

Шиленкова В.В. Острые и рецидивирующие синуситы у детей (диагностика и лечение): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Ярославль; 2008. Доступно по: <http://www.gastroscan.ru/disser/shilenkova-vv.pdf>. Ссылка активна на 12 октября, 2015.

Shilenkova V.V. Ostrye i retsidiviruyushchie sinusity u detei (diagnostika i lechenie) [Acute and recurrent sinusitis in children (diagnosis and treatment)]: Avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. Yaroslavl'; 2008. (In Russ.). Available at: <http://www.gastroscan.ru/disser/shilenkova-vv.pdf>. Accessed October 12, 2015.

Козлов В.С., Державина Л.Л., Шиленкова В.В. Возможности акустической ринометрии и передней активной риноманометрии в изучении носового цикла. Российская ринология. 2002;1:4-10.

Kozlov VS, Derzhavina LL, Shilenkova VV. Acoustic rhinometry and anterior active rhinomanometry in the investigation of nasal cycle. Rossiiskaya rinologiya. 2002;1:4-10. (In Russ.).

Grutzenmacher S., Lang C., Mlynski R., Mlynski B., Mlynski G. Long-term rhinoflowmetry: a new method for functional rhinologic diagnostics. American Journal of Rhinology. 2005;19(1):53-57.

Grutzenmacher S., Lang C., Mlynski R., Mlynski B., Mlynski G. Long-term rhinoflowmetry: a new method for functional rhinologic diagnostics. American Journal of Rhinology. 2005;19(1):53-57.

Учитывая требования международных систем цитирования, библиографические списки входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). Поэтому авторы статей должны давать список литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), и отдельным блоком тот же список литературы (References) в романском алфавите для международных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, независимо от того, имеются ли среди них иностранные. Если в списке есть ссылки на иностранные публикации, они полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите.

Транслитерируются фамилии авторов и русскоязычные названия источников. Переводятся на английский язык названия статей, монографий, сборников статей, конференций с указанием после выходных данных, которые даются в цифровом формате, его языка (in Russian). Название источника выделяется курсивом.

Список литературы в латинице может готовиться с помощью систем транслитерации свободного доступа (<http://www.translit.ru>) и переводчика *Google*. Вручную делать транслитерацию не допускается в целях избежания ошибок. Перевод, безусловно, требует редактирования.

Поскольку возможны различные варианты транслитерации фамилий, при приготовлении ссылок на статьи, опубликованные в журналах издательства «Медицина», рекомендуется использование данных с сайтов [www.medlit.ru](http://www.medlit.ru) или [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru).

## ТЕХНОЛОГИЯ ПОДГОТОВКИ ССЫЛОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ТРАНСЛИТЕРАЦИИ И ПЕРЕВОДЧИКА

На сайте <http://www.translit.ru> можно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу.

1. Входим в программу Translit.ru. В окошке «варианты» выбираем систему транслитерации BGN (Board of Geographic Names). Вставляем в специальное поле весь текст библиографии, кроме названия книги или статьи, на русском языке и нажимаем кнопку «в транслит».
2. Копируем транслитерированный текст в готовящийся список References.
3. Переводим с помощью переводчика Google название статьи, монографии, сборника, конференции и т.д. на английский язык, переносим его в готовящийся список. Перевод, безусловно, требует редактирования.
4. Объединяем описания в транслите и переводное, оформляя в соответствии с принятыми правилами. При этом необходимо раскрыть место издания (Moscow) и, возможно, внести небольшие технические поправки.
5. В конце ссылки в круглых скобках указывается (in Russian). Ссылка готова.

Примеры транслитерации русскоязычных источников литературы для англоязычного блока статьи

Описание статьи из журнала

*Krasovskiy G.N., Yegorova N.A., Bykov I.I. Methodology of harmonizing hygienic standards for water substances, and its application to improving sanitary water legislation. Vestnik RAMN. 2006; 4: 32-6 (in Russian).*

*Описание статьи из электронного журнала Белозеров Ю.М., Довгань М.И., Османов И.М., Шабельникова Е.И., Магомедова Ш.М. Трофотропное влияние карнитена у подростков с пролапсом митрального клапана и повышенной утомляемостью. 2011.*

### Образцы библиографического написания литературы

(ГОСТ Р 7.0.5--2008. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления. М.: Стандартинформ. – 2008. – 19 с.)

#### Книги:

*С одним автором*

1. Воячек В. И. Основы оториноларингологии. – Л.: Медгиз, 1963. 348 с.

*С двумя авторами*

2. Блоцкий А. А., Плужников М.С. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. – СПб.: Спец. Лит., 2002. 176 с.

*С тремя авторами*

3. Преображенский Б. С., Тёмкин Я.С., Лихачёв А.Г. Болезни уха, горла и носа. М.: Медицина, 1968. 495 с.

*Авторов больше трех*

4. Основы аудиологии и слухопротезирования / В. Г. Базаров [и др.]. М.: Медицина, 1984. 252 с.

#### Статьи из журналов:

*С одним автором*

5. Борзов, Е. В. Роль перинатальных факторов в формировании патологии глоточной миндалины / Е.В. Борзов // Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. – № 2. – С. 7–10.

Bondarenko O. V.: Improvement of the technique of intradermal surgical suturing. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 7-10.

*С двумя авторами*

Ковалева, Л. М. Этиология и патогенез сфеноидитов у детей / Л.М. Ковалева, Е.К. Мефедовская // *Новости оторинолар. и логопатол* – 2002. – № 2. – С. 20–24.

Ryabova M.A., and Posobilo E.E.: Laser tonsillotomy in patient with pharyngolaryngeal reflux: case report. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 7-10.

*Авторов больше трех*

Инструмент мобилизации крючковидного отростка (исследование на кадаврах) / В.Н. Красножен, Ю.А. Гарскова, Д.А. Щербakov и др. // *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae*. – 2017. – 23 (1). – С. 20–24.

Krasnozhen V.N, Garskova Ju.A., Shcherbakov D.A. et al.: The development of tool for uncinatе process mobilization. *Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae* 2017; 23 (1): pp. 20-24.

По тому же принципу цитируются статьи из сборников трудов и/или тезисов докладов.

**Статьи из сборников:**

8. Коробков Г. А. Темп речи. Современные проблемы физиологии и патологии речи: Сб. тр. Моск. НИИ уха горла и носа; Ленингр. НИИ уха, горла, носа и речи. М., 1989. Т. 23. С. 107–111.

**Тезисы докладов:**

9. Бабий А. И., Левашов М.М. Новый алгоритм нахождения кульминации экспериментального нистагма (миниметрия). 3 съезд оторинолар. Респ. Беларусь: Тез. докл. Мн., 1992. С. 68–70.

**Авторефераты:**

10. Петров С. М. Время реакции и слуховая адаптация в норме и при периферических поражениях слуха: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1993. 24 с.

**Методические рекомендации:**

11. Кузьмин Ю. И., Коробков Г.А. Оценка тяжести речевых нарушений при заикании: метод. рек. Л., 1991. 14 с.

**Патентные документы:**

12. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК7 Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / Чугаева В. И.; заявитель и патентообладатель Воронеж, науч.-ислед. ин-т связи — № 2000131736/09; заявл. 18. 12. 00; опубл. 20. 08. 02, Бюл. № 23 (Пч.). – 3 с.

13. Заявка 1095735 Российская Федерация, МПК7 В 64 G 1/00. Одноразовая ракета-носитель / Тернет Э. В. (США); заявитель Спейс Системз / Лорал, инк.; пат. поверенный Егорова Г. Б. – № 2000108705/28; заявл. 07. 04. 00; опубл. 10. 03. 01, Бюл. № 7 (1 ч.); приоритет 09. 04. 99, № 09/289, 037 (США). – 5 с.

14. А. с. 1007970 СССР, МПК3 В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25–08; заявл. 23. 11. 81; опубл. 30. 03. 83, Бюл. № 12. – 2 с.

**РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ**

В рецензии освещаются следующие вопросы:

- а) соответствие содержания статьи заявленной в названии теме,
- б) соответствие современным достижениям науки,
- в) доступность читателям с точки зрения языка, стиля, расположения материала, наглядности таблиц, диаграмм, рисунков и формул,
- г) целесообразность публикации статьи с учетом ранее вышедших в свет публикаций,
- д) в чем конкретно заключаются положительные стороны, а также недостатки статьи, какие исправления и дополнения должны быть внесены автором.

Рецензент рекомендует с учетом исправления отмеченных недостатков или не рекомендует статью к публикации в журнале, входящем в Перечень ВАК.

Рецензии заверяются в порядке, установленном в учреждении, где работает рецензент.

Рецензирование проводится конфиденциально. Автору рецензируемой статьи предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии. Нарушение конфиденциальности возможно только в случае заявления рецензента о недостоверности или фальсификации материалов, изложенных в статье.

Если в рецензии содержатся рекомендации по исправлению и доработке статьи, ответственный секретарь направляет автору текст рецензии с предложением учесть их при подготовке нового варианта статьи или аргументировано (частично или полностью) их опровергнуть. Доработанная (переработанная) автором статья повторно направляется на рецензирование.

Статья, не рекомендованная рецензентом к публикации, к повторному рассмотрению не принимается. Текст отрицательной рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычной почтой.

Наличие положительной рецензии не является достаточным основанием для публикации статьи. Окончательное решение о целесообразности публикации принимается редколлегией журнала и фиксируется в протоколе заседания редколлегии.

После принятия редколлегией решения о допуске статьи к публикации, ответственный секретарь информирует об этом автора и указывает сроки публикации. Текст рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычным почтовым отправлением.

Оригиналы рецензий хранятся в редколлегии или редакции в течение пяти лет.

## **INSTRUCTIONS TO AUTHORS**

### **THE JOURNAL PURPOSES:**

presentation of specialized information and clinical experience;  
formation of modern clinical thinking;  
informational support of scientific research in the form of publication (scientific and practical research results);  
assure compliance of the journal to the level of world requirements to scientific periodicals at the expense of attraction of foreign authors reviewers and editorial board members.

### **THE JOURNAL OBJECTIVES:**

provide researchers the opportunity to publish their research results;  
attract a specialized readership to the modern perspective and actual directions of scientific researchers;  
exchange of views and experience between researchers from different regions and states.

One of the highlights of journal policy is screening and review of published materials. All articles are tested through the 'Antiplagiat' system to optimize the selection process and only then sent for review.

The editorial board carries out reviewing and editing of all incoming manuscripts in accordance with the established procedure of reviewing. Based on the review, the editorial board could accept the submission for publication, asks the author to improve the article or reject it.

### **THE JOURNAL SUBJECT**

14.01.03 — ear, nose, throat diseases

### **AUTHORS AND THE READERSHIP**

Our authors are the teachers of medical universities and scientific workers of the Russian Federation, countries of near and far abroad, practitioners, graduate students.

The journal has a subscription in the state printing agency 'Rospechat', subscription index 32014. It is included in the Russian Science Citation Index, materials are published in the scientific electronic library on the website elibrary.ru (contract No. 676-11/2013 dated 14/11/2013).

### **EDITORIAL ETHICS:**

In the development of principles of editorial ethics the editorial board of "Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae" was guided by the recommendations of the Ethics Committee publications - Committee on Publication Ethics (COPE) and the experience of other editions. Ethical rules and norms are accepted by leading international scientific publishers. The observance of ethical norms and rules is obligatory for all participants of the publication process of scientific materials: authors, reviewers, editorial board members, editors and staff of the publishing house.

### The editor-in-chief (responsibilities)

The editor-in-chief decides which of materials should be published:

- The editor-in-chief considers the accuracy and the scientific importance of materials.
- The editor-in-chief is guided by the policies of the editorial board and has the right to confer with other editors or reviewers in decision-making.
- The editor-in-chief evaluates manuscripts for their intellectual content regardless of race, gender, sexual orientation, religious belief, ethnic origin, citizenship, social status or political views of authors.
- Unpublished data from submitted manuscripts is not used for personal purposes or doesn't passed on to third person without the written consent of the author.
- The editor-in-chief reserves the right to refuse the publication of materials, if there is sufficient reason to believe that the information provided is plagiarism.
- In case of conflict situation the editor-in-chief is responsible for claims concerning considered manuscripts or published materials, takes all necessary retaliatory measures to restore violated rights: interaction with authors and argumentation of corresponding complaint.
- The editor-in-chief has the right to refuse the consideration of manuscripts in case of conflict of interests due to competitive, cooperative and other interactions and relationships with sponsors, companies and other institutions associated with the manuscript.

### The reviewer

The reviewer provides scientific expertise of copyrighted materials, his/her actions are unbiased:

- The manuscript (received for review) is a confidential document and not transmitted for familiarization or discussion to third person without permission from the editor.
- The reviewer makes an objective and reasoned evaluation about study results. Personal criticism of the author is not allowed.
- Unpublished data from submitted manuscripts is not used by the reviewer for personal use.
- The reviewer notifies the editor with a request to be excluded from the reviewing process of this manuscript.
- The reviewer identifies significant published works relevant to the theme and not included in the bibliography of the manuscript.
- If there is a substantial similarity or overlap between the manuscript under consideration and any other published work, which is in the sphere of the scientific competence of the reviewer, the reviewer draws the editor's attention to this fact.

### Manual for authors of scientific publications

The author (or authors) has primary responsibility for the novelty and reliability of research results:

- The author sets out consistent research results.
- The author guarantees that research results described in the submitted manuscript are completely original. The borrowed fragments or statements are accompanied by the obligatory indication of the author and the source. The excessive borrowing and plagiarism in any form, including unregistered quotes, paraphrasing or assignment of rights to the results of other research are unacceptable.
- The author cannot submit the manuscript, which has been sent to another journal and is under consideration, as well as an article which is already published in another journal.
- The editorial board may request from the authors the raw data that is relevant to the manuscripts needed for review. The author should provide access to such information and anyway save the data within an adequate period of time after publication.

- All persons who have made a significant contribution to the study, are listed as co-authors of the article.
- The author clearly states in the manuscript about the using of chemicals, procedures or equipment with possible unusual risk.
- Involving people or animals as subjects of research, the author indicates in the manuscript that research is in compliance with applicable laws and regulations of research organizations. The author obtains informed consent from all people who have become objects of study. Rights to privacy are respected.
- If the author finds mistakes or inaccuracies in the article at the stage of reviewing or after publication, he or she should notify the editorial office as soon as possible. If the author obtains information about mistakes from third person, he or she is obliged to remove the work or to correct mistakes.

***Note: the editorial board reserves the right to check all information about received for review texts in the program "Антиплагиат.ВУЗ" and stop any kind of cooperation with the sponsors who provided materials with incorrect borrowed texts and ideas, and organizations recommending these works to publication.***

*FOLIAE OTORHINOLARYNGOLOGIAE ET PATHOLOGIAE RESPIRATORIAE* publishes original articles, reviews, short notes, case reports and ORL workshops. Letters to the Editor, short communications concerning ORL. Society activities, and short historical notes are also accepted. Articles will be accepted on condition that they will be translated into English by the author (s). A covering letter must accompany all submissions and must be signed by all authors giving their full names and surnames. The covering letter should state whether the work has been published and if so, where, when and in what language; the exact bibliographic data should be cited. The first named author (or indicated, if in an alphabetical order) is responsible for ensuring that all the authors have seen and approved the manuscript and are fully conversant with its contents. Rejected manuscripts will not be returned to the authors unless specifically requested.

### **Preparation of manuscripts**

Authors are responsible for the accuracy of their report including all statistical calculations and drug doses. When quoting specific materials, equipment and proprietary drugs, authors must state in parentheses the name and address of the manufacturer, and generic names for drugs. The paper should be submitted in English and the authors are responsible for ensuring that the language is suitable for publication. Original articles should normally be in the format of introduction, methods, results, discussion. Each manuscript should contain key words and summary on a separate page. Lengthy manuscripts are likely to be returned to authors for shortening. The discussion in particular should be clear and concise, and should be limited to matters arising directly from the results. Number of the tables and figures are unlimited but within reasonable limits, otherwise they are to be returned for shortening. Short notes and original observations are presented in a brief form. They should follow the standard format of introduction, methods, results and discussion, but no summary is required and they should not exceed 500 words with five references and one table or figure. Case reports should contain no more than 400 words with one figure and five references. ORL workshops describe technical innovations or modifications that may be useful in practice. These articles should contain less than 500 words and no more than two figures and five references.

### **Reference**

It would be helpful for some authors to read an excellent book that has been written for doctors whose first language is not English: "Writing Successfully in Science", M. O'Connor, Chapman & Hale, 1991, ISBN 041 446308.

## **УСЛОВИЯ ПОДПИСКИ**

**с 2009 года ОТКРЫТА ПОДПИСКА на журнал по каталогам**

**Агентства «Роспечать»**

**Подписной индекс - 32014**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Editorial Board .....	3
Эндоскопическая хирургия остеом околоносовых пазух Карпищенко С.А., Болознева Е.В. ....	4
Лазерная хирургия рака гортани: опыт кафедры оториноларингологии ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Карпищенко С.А., Рябова М.А. ....	6
К вопросу о корреляции между клиническим течением гиперпластических заболеваний гортани и персистенцией вирусов HPV, EBV. Рябова М.А., Портнов Г.В., Унанян Л.А. ....	8
Вирусные заболевания ЛОР-органов Тарасова Г.Д., Лавренова Г.В., Куликова О.А., Мирзабекян Е.В. ....	10
Слуховая тренировка как метод реабилитации пациентов с нарушениями слуха и речи Огородникова Е.А., Балякова А.А., Жилинская Е.В., Охарева Н.Г., Пак С.П., Бобошко М.Ю. ....	12
Инструмент мобилизации крючковидного отростка (исследование на кадаврах) Красножен В.Н., Гарскова Ю.А., Щербаков Д.А., Хукуматшоев А.И., Андреева И.Г. ....	15
Снижение массы тела, как монотерапия синдрома обструктивного апноэ сна (серия случаев) Кунельская Н.Л., Тардов М.В., Болдин А.В., Заева З.О. ....	17
К вопросу о диагностике аллергического ринита Белякова Р.А., Портенко Е.Г. ....	19
Остеобластокластома верхней челюсти у больного ренальной остеодистрофией Назарочкин Ю.В., Степанович О.В., Урушадзе Д.О., Григорьева А.А., Мазурина О.А., Стройков М.А. ....	21
Лазерная тонзиллотомия у больной с фаринголарингеальным рефлюксом: клиническое наблюдение Рябова М.А., Пособило Е.Е. ....	24
Применение магнитно-резонансной томографии в диагностике грибкового тела верхнечелюстной пазухи. Клинический случай Щербаков Д.А., Малышева Т.Ю., Адамчук А.М., Екимова А.Е., Кротова А.С. ....	26
Усовершенствование методики наложения интрадермального хирургического шва Бондаренко О.В. ....	28
Требования к рукописям, .....	44
Направляемым в журнал .....	44
Instructions to authors.....	52

## Журнал оториноларингологии и респираторной патологии

Главный редактор – Таварткиладзе Г.А.  
Заместитель главного редактора – Карпищенко С.А.  
Верстка и дизайн – Шахназаров А.Э.  
Размещение в e-library – Арустамян И.Г.

ISSN 2310-3825

Подписано в печать 01.12.2016 г. Формат 60x88 1/16  
Бумага офсетная. Печать офсетная. Гарнитура «ТаймсРоман». Усл. печ. листов 5,5.  
Тираж 1000 экз. Заказ № 49.  
Отпечатано с готовых диапозитивов в ООО «УльтраТраст»  
Санкт-Петербург, ул. Цветочная, д.6

© IAO-HNS 2017

Полное или частичное цитирование допускается только с разрешения редакции.  
Ссылка на журнал обязательна