ISSN 2310-3825

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

Volume 23, № 2, 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

Издательство
ДИАЛОГ

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

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

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		

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ СФЕНОИДИТЕ: НАШ ОПЫТ В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ

Карпищенко С.А., Волошина А.В., Станчева О.А.
Кафедра оториноларингологии с клиникой, отдел оториноларингологии НИИ хирургии и неотложной медицины (зав. кафедрой, руководитель отдела – проф. С.А. Карпищенко), Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, Санкт-Петербург
Для корреспонденции:
Карпищенко Сергей Анатольевич, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова. e-mail: karpischenkos@mail.ru
Волошина Анна Владимировна, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова.e-mail: anvoloshina1987@gmail.com

PAIN SYNDROME WITH ISOLATED SPHENOIDITIS: OUR EXPERIENCE IN THE DIAGNOSIS, TREATMENT

KarpischenkoS.A., Voloshina A.V., StanchevaO.A.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
197022, Russian Federation, Saint Petersburg
For correspondence:
Karpischenko S.A. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. E-mail: karpischenkos@mail.ru
Voloshina Anna, E-mail: anvoloshina1987@gmail.com

Резюме. Патология клиновидной пазухи, в частности изолированный сфеноидит, встречается редко, что связано с анатомическими особенностями строения и расположения основной пазухи, и как следствие сложностью в диагностике этого состояния. Конусно-лучевая компьютерная томография околоносовых пазух является методом выбора в постановке диагноза сфеноидит. Клиновидная пазуха расположена рядом с такими жизненноважными образованиями, как гипофиз, внутренняя сонная артерия, III, IV, V, VI пары черепных нервов. В связи с этим возникает большое разнообразие симптомов, связанных с ее патологией. Среди жалоб выделяют цефалгию, постназальный синдром, диплопию или снижение зрения, нарушение сна, потерю аппетита, ухудшение памяти, головокружение, парестезии, субфебрилитет, ипохондрические состояния. Поэтому пациенты с изолированным сфеноидитом нередко обращаются в первую очередь к неврологам, офтальмологам, терапевтам, но не к отоларингологам. В отсутствие осложнений лечение можно начать с консервативной терапии. В этом случае используют антибактериальную, противоотечную терапию. При неэффективности консервативного лечения предпочтение отдают хирургическому вмешательству. Методом выбора при хирургическом лечении является эндоскопическаяринохирургия. На этапе предоперационной подготовки хирург должен тщательно изучить анатомию клиновидной пазухи у пациента, чтобы ознакомиться с возможными особенностями ее строения: тип пневматизации пазухи, наличие или отсутствие внутрипазушных перегородок; спланировать доступ к клиновидной пазухе и обозначить ориентиры на этапах операции. Тщательный анализ предоперационных компьютерных томограмм пациента позволит уменьшить вероятность повреждения важных сосудисто-нервных образований. На кафедре оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова в период с 2010 по 2016 гг. под наблюдением находилось 26 пациентов с диагнозом изолированный сфеноидит. В статье рассмотрены результаты хирургического лечения больных с

изолированным сфеноидитом. Представлены результаты их наблюдения врачом-неврологом. Рассмотрен клинический случай больного с изолированным сфеноидитом.

Ключевые слова: *изолированный сфеноидит, цефалгия, эндоскопическаяринохирургия***.**

Summary. **Pathology of the sphenoid sinus, in particular insulated sphenoidal, rare, because of the anatomical features of the structure and location of the main sinus, and as a consequence of the difficulty in diagnosing this condition. Computed tomography of the paranasal sinuses is the method of choice in diagnosis of sphenoidal. Sphenoid sinus is located near vital structures like the pituitary gland, internal carotid artery, III, IV, V, VI pairs of cranial nerves, in this regard, there is a wide variety of symptoms associated with her pathology. Among the complaints are the following: cephalalgia, postnatally syndrome, diplopia, or decreased vision, sleep disturbance, loss of appetite, memory impairment, dizziness, paresthesia, fever, hypochondriacal condition. Therefore, patients with isolated sphenoiditis often appeal primarily to neurologists, ophthalmologists, therapists, but not to otolaryngologists. In the absence of complications treatment can begin with conservative therapy. In this case, use: antibacterial, anti-swelling therapy. With the ineffectiveness of conservative treatment preference is given to surgical intervention. The method of choice in the surgical treatment is endoscopic rhinosurgery. At the stage of preoperative preparation, the surgeon must carefully examine the anatomy of the sphenoid sinus in a patient to explore the possible characteristics of the structure: type of pneumatization sinus, the presence or absence of vnutrimatocny partitions; plan the access to the sphenoid sinus and to set targets for stages of operations. Careful preoperative analysis of computer tomograms of the patient will reduce the chance of damage to important vascular and nervous structures. The Department of otolaryngology with clinic Spbgmu named after academician I. P. Pavlov in the period from 2010 to 2016. under supervision there were 26 patients with a diagnosis of isolated sphenoidal. In the article the results of surgical treatment of patients with isolated sphenoiditis. Displays the results of their observation by a neurologist.Considered a clinical case of a patient with isolated sphenoiditis.**

Key words: *insulated sphenoidal, cephalgia, endoscopic rhinosurgery.*

Дата поступления статьи 02.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017.2017
02.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Карпищенко, С.А. Болевой синдром при изолированном сфеноидите: наш опыт в диагностике, лечении / С.А. Карпищенко, А.В. Волошина, О.А. Станчева // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С.4-11.
Karpischenko S.A., Voloshina A.V., and Stancheva O.A.: Pain syndrome with isolated sphenoiditis: our experience in the diagnosis, treatment. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 4-11.

Информация об авторах:
Карпищенко Сергей Анатольевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: 8*9117176226*, e-mail: karpischenkos@mail.ru
Волошина Анна Владимировна, аспирант кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.:*89315352535*, e-mail: anvoloshina1987@gmail.com
Станчева Ольга Андреевна, ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: *89516807427*, e-mail: olga.stancheva@yandex.ru.

КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОТОСКЛЕРОЗА

Косяков С.Я., Бубнова К.Н., Минавнина Ю.В.
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
125993, г. Москва, Россия
Для корреспонденции: Бубнова Ксения Николаевна, e-mail: bubnova_kn@bk.ru

CRITICAL ANALYSIS OF GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OTOSCLEROSIS.

Kosyakov S.Ia., Bubnova K.N., Minavnina J.V.
FSBEI FPE Russian Medical Academy of Continuous Professional Education
125993, Russian Federation, Moscow
For correspondence: Bubnova Kseniia, e-mail: bubnova_kn@bk.ru

Дата поступления статьи 06.03.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
06.03.17 Data received / Data of publication of the article 01.06.2017

Косяков, С.Я. Критический анализ клинических рекомендаций по диагностике и лечению отосклероза / С.Я. Косяков, К.Н. Бубнова, Ю.В. Минавнина // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С.12-21.
Kosyakov S.Ia., Bubnova K.N., and Minavnina J.V.: Critical analysis of guidelines on the diagnosis and treatment of otosclerosis. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 12-21.

Резюме.

Введение. Отосклероз является одной из распространенных причин прогрессирующего снижения слуха, что обуславливает повышенный интерес отохирургов к данной патологии. Вышедшие в 2014 году рекомендации по диагностике и лечению отосклероза продемонстрировали ряд значимых отличий от соответствующих протоколов наших зарубежных коллег. Учитывая весомость международного опыта, основанного на принципах надлежащей клинической практики и широких возможностях в сфере медицинских исследований, мы решили осуществить критический анализ существущих в нашей стране рекомендаций.

Цель и задачи. Провести сравнительную оценку экспертного мнения отечественных оториноларингологов с данными Европейских клинических рекомендаций, зарубежных крупных клинических исследований и обзоров литературы.

Материалы и методы. Систематический анализ научно-практической литературы, опубликованной на ресурсе PubMed за последние 10 лет (всего 242 источника).

Результаты. Нами выявлено расхождение в тактике ведения пациентов на этапе диагностики и лечения отосклероза. Во-первых, назначение компьютерной томографии (КТ) височных костей всем пациентам не обосновано, как в виду отсутствия необходимости данного исследования для постановки диагноза, так и с экономической точки зрения. Во-вторых, необходимо отметить, что предложенный метод консервативной терапии бифосфонатами и фтористым натрием на данный момент не имеет достоверного подтверждения эффективности и единого протокола лечения, однако имеет ряд осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта. В-третьих, при формировании отверстия в основании стремени необходимо стремиться к минимальной травматизации путем проведения стапедотомии, использовать современные титановые (или тефлоновые) протезы, в качестве профилактики формирования перилимфатической фистулы укрывать нишу овального окна жировой тканью.

Заключение. Для повышения качества проводимого хирургического вмешательства необходимо следовать современным тенденциям, основанным на доказательной медицине, которые широко освещены в зарубежных публикациях. Соответственно, при написании клинических рекомендаций и статей необходимо стремиться к повышению качества проводимых

исследований и опираться не только на научное наследие и опыт врачей одной школы или одной страны, но и на данные зарубежных коллег.

Ключевые слова: *отосклероз, клинические рекомендации, стапедопластика, компьютерная томография.*

Abstract.

Introduction. Otosclerosis is one of the common causes of progressive hearing loss, which leads to increased interest of otosurgeons to this disease. Guidelines for the diagnosis and treatment of otosclerosis, which was released in 2014 showed a number of significant differences from the relevant protocols of our foreign colleagues. We take into account the importance of international experience, founded on the principles of good clinical practice and the broad possibilities in the field of medical research, and we decided to carry out a critical analysis of the existing in our country recommendations.

The purpose and objectives. A comparative evaluation of expert opinions from local otolaryngologists with data from the European clinical guidelines, foreign clinical trials and literature reviews.

Materials and methods. A systematic analysis of scientific literature, published on the PubMed over the last 10 years (242 source total).

Results. We identified a discrepancy in the decision-making and treatment of otosclerosis. For one thing, the computed tomography (CT) of the temporal bone in all patients is not justified, because of needless for diagnosis, as well as from an economic point of view. Besides, it should be noted that the proposed method of conservative therapy (bisphosphonates and sodium fluoride) has no reliable evidence of effectiveness and the common treatment Protocol in the present time, however, has a number of complications in the gastro-intestinal tract. Thirdly, it is necessary to seek the minimum of trauma to the stapes during the formation of holes in its base: to do stapedotomy, to use a modern Titan (or PTFE) prosthesis, to cover the niche of the oval window with adipose tissue to prevent the perilymphatic fistula.

Conclusion. To improve the quality of surgery it is necessary to follow the modern trends, based on evidence-based medicine, which is widely discussed in foreign publications. Accordingly, when writing clinical guidelines and articles, you must strive to improve the quality of the research and to rely not only on scientific heritage and experience of one school or one country, but also on the data of foreign colleagues.

Key words: *otosclerosis, clinical guidelines, stapedoplasty, CT.*

Косяков Сергей Яковлевич, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой оториноларингологии РМАНПО
Serkosykov@yandex.ru, адрес: г. Москва, 109028, Подколокольный пер, д.16/2, кв. 46
Тел: 89166808883

Бубнова Ксения Николаевна, клинический ординатор кафедры оториноларингологии РМАНПО
Bubnova_kn@bk.ru, Адрес: г.Москва, 109156, Саранская ул, д.4/24, кв.188
Тел: 89250519858

Минавнина Юлия Владимировна
Старший лаборант кафедры оториноларингологии РМАНПО
MinavninaJV@yandex.ru, адрес: г. Москва, 125310, Пятницкое ш, д. 41, кв. 319
Тел: 89168279638

К ВОПРОСУ О ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

Карпищенко С.А., Рябова М.А., Лаврова О.В., Шумилова Н.А., Пестакова Л.В.
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8
Для корреспонденции: Шумилова Н.А. E-mail: schumilov211@yandex.ru

THE ISSUE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS THE UPPER RESPIRATORY TRACT PATHOLOGY IN PREGNANCY

Karpishchenko S.A, Ryabova M.A., Lavrova O.V., Shumilova N.A., Pestakova L.V.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Department of Otorhinolaryngology
197022 Russia, St. Petersburg, L. Tolstoy st. 6-8.
For correspondence: Shumilova N.A. E-mail: schumilov211@yandex.ru

Дата поступления статьи 05.03.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
05.03.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

К вопросу о дифференциальной диагностике воспалительной патологии верхних дыхательных путей у беременных / С.А. Карпищенко, М.А. Рябова, О.В. Лаврова и др. // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С.22-29.
Karpishchenko S.A, Ryabova M.A., Lavrova O.V., et al.: The issue of differential diagnosis the upper respiratory tract pathology in pregnancy. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 22-29.

Резюме. Лечение беременных женщин с патологией верхних дыхательных путей представляет сложную задачу в связи с узким спектром возможной медикаментозной терапии и ограничениями в применении ряда диагностических методов. Цель работы явилось оценить спектр и особенности течения патологии верхних дыхательных путей у беременных. С сентября 2014 года по декабрь 2016 на консультацию к ЛОР врачу в отделение ранней диагностики аллергических заболеваний женщин детородного возраста поликлиники с КДЦ ПСПбГМУ им. И.П.Павлова за консультацией к оториноларингологу обратились 769 беременных женщин в возрасте от 17 до 44 лет (30,5±0,2) на сроке беременности от 6 до 39 недель (20,4±0,3 недели). Всем пациенткам проводился общепринятый осмотр ЛОР–органов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна-Уитни и коэффициента корреляции Пирсона (R).

У беременных, обратившихся к ЛОР врачу с жалобами со стороны верхних дыхательных путей, доминировали жалобы на ринит (89,9%) и сухой кашель (8,5%). Среди беременных с ринитом преобладали случаи аллергической (35,6%) и вазомоторной (58,5%) формы заболевания. Развитие или ухудшение течения ринита у беременных как при вазомоторной, так и при аллергической форме в 85-90% случаев может быть обусловлено последствиями гастроэзофагеального рефлюкса и в половине случаев - ухудшением течения хронического тонзиллита. Беременные с аллергическим ринитом и сопутствующей бронхиальной астмой имеют высокий риск ухудшения течения астмы (20,6%). В случае кашля только в 26% случаев его причиной являлась бронхолегочная патология, в 74% - гастроэзофагеальный рефлюкс и его сочетание с ухудшением течения хронического тонзиллита. При исключении гастроэзофагеального рефлюкса и бронхолегочной патологии в генезе кашля у беременных необходимо исключить патологию грудной клетки и органов средостения.

Ключевые слова: *беременность, ринит, кашель, гастроэзофагеальный рефлюкс.*

Библиография: 10 источников

Abstract. Treatment of pregnant with the upper respiratory tract pathology is a complex task because possible medication and diagnostic methods is limited. The purpose of the study is to assess the range and characteristics of the upper respiratory tract pathology in pregnant. From September 2014 to December 2016 in the Department of early diagnosis of allergic diseases of women of childbearing age of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University asked 769 pregnant women aged 17 to 44 years (30,5 ± 0,2) gestation from 6 to 39 weeks (20,4 ± 0,3 weeks). All patients performed common examination of upper respiratory tract. Statistical analysis was performed using the Mann-Whitney test and the Pearson correlation coefficient (R).In pregnant with the upper respiratory tract complaints main complaints was rhinitis (89.9%) and cough (8.5%). Among pregnant with rhinitis the allergic (35.6%) and vasomotor (58.5%) forms of rhinitis is predominated. Development of rhinitis in pregnant in 85-90% of cases may be due to the effects of gastroesophageal reflux disease and in 50% of the cases - the chronic tonsillitis.Pregnant with allergic rhinitis and concomitant asthma have a higher risk worsening of asthma (20.6%). In pregnant with cough in 26% of cases it is caused by bronchopulmonary pathology, in 74% of cases - gastroesophageal reflux disease and its combination with the worsening of the chronic tonsillitis. With the exclusion of gastroesophageal reflux disease and respiratory pathology in the genesis of cough in pregnancy should be excluded pathology thorax and mediastinum organs.

Key words: *pregnancy, rhinitis, cough, gastroesophageal reflux disease.*
Bibliography: 10 references.

Карпищенко Сергей Анатольевич – д.м.н., проф., зав. кафедры отоларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, руководитель отдела оториноларингологии НИИ хирургии и неотложной медицины ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail:karpischenkos@mail.ru
Рябова Марина Андреевна – д.м.н., проф. кафедры отоларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail: marinaryabova@mail.ru
Лаврова Ольга Вольдемаровна – д.м.н., проф., врач - пульмонолог отделения ранней диагностики аллергических заболеваний женщин детородного возраста поликлиники с КДЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail: loverova@bk.ru
Шумилова Наталья Александровна – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, научный сотрудник отдела оториноларингологии НИИ хирургии и неотложной медицины, ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail: schumilov211@yandex.ru, тел. 8-921-563-92-69.
Пестакова Любовь Викторовна – врач-оториноларинголог отделения ранней диагностики аллергических заболеваний женщин детородного возраста поликлиники с КДЦ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail: lubov_pestakova@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ РЕТИКУЛЯРНЫХ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ
DIAGNOSTIC FEATURES OF RETICULAR CYSTS OF MAXILLARY SINUSES

Карпищенко С.А., Станчева О.А., Шумейко В.К.
ГБОУ ВПО ПСПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова
197022, Российская Федерация, Санкт-Петербург,
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
197022 Russian Federation, Saint-Petersburg.
Для корреспонденции: e-mail: olga.stancheva@yandex.ru

DIAGNOSTIC FEATURES OF RETICULAR CYSTS OF MAXILLARY SINUSES.

Karpischenko S.A., Stancheva O.A., Shumeyko V.K.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Department of Otorhinolaryngology
197022 Russia, St. Petersburg, L. Tolstoy st. 6-8,.
For correspondence: e-mail: olga.stancheva@yandex.ru

Дата поступления статьи 16.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017.
16.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Карпищенко, С.А. Особенности диагностики ретикулярных кист верхнечелюстных пазух/ С.А. Карпищенко, О.А. Станчева, В.К Шумейко // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 30-36..
Karpischenko S.A., Stancheva O.A., Shumeyko V.K.: Diagnostic features of reticular cysts of maxillary sinuses. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 30-36.

Резюме: Случайные находки в верхнечелюстных пазухах в ходе предоперационного обследования стоматологических пациентов являются распространенным явлением. Золотым стандартом диагностики подобной патологии является компьютерная томография (КЛКТ). Возможности последней позволяют верифицировать характер патологических изменений в синусе, начиная от отека слизистой, заканчивая уровнем патологической жидкости или кистозным образованием. Большинство находок являются бессимптомными и обнаруживаются у пациентов впервые. В случае с ретенционными кистами, немаловажно определить ее вид и характер содержимого. Таким образом, возможности КЛКТ в решении данного вопроса ограничены. Существует более чувствительный метод визуализации околоносовой патологии, позволяющий на основании изменения Т1- и Т2-взвешенных изображений предполагать характер патологического содержимого кисты, а именно магнитно-резонансное исследование. На основании интенсивности сигнала, можно определить соотношение белкового и водного компонента необходимого участка и идентифицировать приблизительный его состав. В случае, если в кисте преобладает белковый субстрат, то необходимо решение вопроса о незамедлительной хирургической тактике лечения с целью санации очага инфекции. Окончательно верифицировать диагноз удается только в ходе оперативного вмешательства и непосредственного вскрытия кисты. Статья дополнена клиническим случаем пациента с двусторонним поражением верхнечелюстных пазух. На этапе диагностической гайморотомии с зондированием отечной слизистой оболочки была обнаружена ретенционная киста с жидким гнойным содержимым. Таким образом, клинический опыт позволил определить показания и перечень мероприятий, необходимых к выполнению врачами стоматологического профиля, для грамотного лечения обнаруженных случайных изменений в верхнечелюстном синусе.

Ключевые слова: *неодонтогенный процесс, кистозное образование, КЛКТ, МР исследование*

Summary: Accidental findings in the maxillary sinuses during preoperative examination of dental patients are common. The gold standard for the diagnosis of such a pathology is cone-ray computed tomography (CBCT). The possibilities of the latter make it possible to verify the nature of pathological changes in the sinus, starting from the mucosal edema, ending with the level of pathological fluid or cystic formation. Most of the findings are asymptomatic and are found in patients for the first time. In the case of retention cysts, it is important to determine its type and nature of the contents. Thus, the possibilities of CBCT in solving this issue are limited. There is a more sensitive method of visualizing the paranasal pathology, which allows one to assume the nature of the pathological content of the cyst, based on the change in T1- and T2-weighted images, namely magnetic resonance imaging. Based on the intensity of the signal, it is possible to determine the ratio of the protein and water components of the required site and to identify its approximate composition. In case the protein substrate predominates in the cyst, a solution to the question of immediate surgical treatment tactics is needed in order to sanitize the focus of the infection. Finally, the diagnosis can be verified only in the course of surgical intervention and directly opening the cyst. The article is supplemented with a clinical case of a patient with bilateral lesions of the maxillary sinuses. At the stage of diagnostic gaymorotomy with sounding of edematous mucosa, a retention cyst with a liquid purulent discharge was detected. Thus, clinical experience made it possible to determine the indications and the list of measures necessary for performing dental surgery for the competent treatment of detected random changes in the maxillary sinus.

Keywords: *nonodonthogenic pathology, cyst formation, CBCT, MR imaging.*

Информация об авторах:

Карпищенко Сергей Анатольевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.:
Станчева Ольга Андреевна, ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: 89516807427, e-mail: olga.stancheva@yandex.ru.
Шумейко Виктор Константинович, интерн кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, тел.: 89817975025, e-mail: v.k.shumeiko@yandex.ru

ХРОНИЧЕСКИЙ ФАРИНГОТОНЗИЛЛИТ НА ФОНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ.

Пирогов Н.Н.[1], Портенко Е.Г.[1], Столяров Д.И.[2]
[1]ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России; 170100, Тверь, Россия
[2]Медицинская клиника «KDLLAB»; 170100, Тверь, Россия
Для корреспонденции: Пирогов Николай Николаевич, e-mail: piro-nikolaj@ya.ru

CHRONIC PHARYNGOTONSILLITIS WITH HERPES INFECTION ON THE BACKGROUND

Pirogov N.N.[1], Portenko E.G.[1], Stolyarov D.I.[2]
[1]Tver State Medical University; 170100, Tver, Russia
[2]Medical clinic «KDLLAB»; 170100, Tver, Russia
For correspondence: Pirogov Nikolai Nikolaevich, E-mail: piro-nikolaj@ya.ru

Дата поступления статьи 23.12.16/ Дата публикации статьи 01.06.2017
23.12.16 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Пирогов, Н.Н. Хронический фаринготонзиллит на фоне герпетической инфекции / С.А. Н.Н. Пирогов, Е.Г. Портенко, Д.И. Столяров // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 37-48.
Pirogov N.N., Portenko E.G. and Stolyarov D.I.: Chronic pharyngotonsillitis with herpes infection on the background. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 37-48.

Резюме. В данной статье рассматривается вопрос о влиянии герпетических вирусов, а именно вируса Эпштейн-Барр (ВЭБ), цитомегаловируса (ЦМВ), вируса герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6), на течение хронического фаринготонзиллита (ХФТ). В современной медицине пристальное внимание ученых обращено к герпетической инфекции (ГИ), которая расценивается как приобретенная болезнь системы иммунитета. В статье приводятся данные о распространенности вирусов семейства Herpesviridae в России и в мире, об их встречаемости среди различных возрастных групп и о количественном определении антител к данным вирусам. Представлена краткая характеристика процессов взаимодействия герпесвирусов с организмом человека, рассмотрено их влияние на иммунные клетки и как следствие формирование иммунодефицитного состояния человека. В работе дается информация о тропности герпесвирусов к лимфоидной ткани и эпителиальной ткани верхних дыхательных путей, что свидетельствует об их роли в этиопатогенезе ХФТ. Кроме того, анализируются данные исследований различных авторов о качественном обнаружении ДНК ВЭБ, ЦМВ и ВГЧ-6 методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) при ХФТ. В статье рассматривается проблема диагностики вирусной инфекции. Герпесвирусы являются внутриклеточными облигатными генетическими паразитами и репродуцируются в ядрах инфицированных клеток. В связи с этим применение методики полимеразной цепной реакции является обоснованным, поскольку представляет собой прямой метод определения инфекционного агента: весь генетический материал в пробе разделяется на две нити, и в нем определяется участок искомого вируса с последующим его копированием. По нашему мнению, вследствие высокой чувствительности метода, результат в виде ответа «обнаружено» и «не обнаружено» не может точно оценить влияние герпетической инфекции на течение ХФТ. В связи с этим впервые рассматривается вариант применения показателя вирусной нагрузки (ВН) при ХФТ, которая определяется методом количественной ПЦР в режиме реального времени с последующим его применением в виде контроля лечения ХФТ.

Ключевые слова: хронический фаринготонзиллит; герпетическая инфекция, вирус Эпштейн-Барр (ВЭБ), цитомегаловирус (ЦМВ), вирус герпеса человека 6 типа (ВГЧ-6).

Abstract. The article covers the matter of influence of herpesviruses (more specifically of Epstein-Barr virus, cytomegalovirus and human herpes virus 6) on progress of chronic pharyngotonsillitis. Herpes infection is a complicated problem in modern medicine and is considered to be an acquired disease of

immune system. This article represents data on prevalence rate of Herpesveridae family viruses in Russia and in the world, as well as data on degree of incidence of these viruses among different age groups and on quantitative analysis of antibodies to herpesviruses. It also gives a brief description of interacting process between herpesviruses and a human body, and their influence on immune cells and consequential formation of immune deficiency state. Data on affinity of herpesviruses to lymphoid and epithelial tissues of upper respiratory tract, which designates their role in etiopathogenesis of chronic pharyngotonsillitis, is reported. Data obtained by different researchers on qualitative detection of EBV, CMV and HHV-6 done with polymerase chain reaction (PCR) is also shown in the article. A part of the article is focused on the problem of viral infection diagnosis. Herpesviruses are intracellular obligate genetic parasites and are reproduced in the nucleus of an infected cell. Therefore the use of PCR is justified since this is a direct method of an infectious agent detection: all the genetic material in a sample is divided into 2 threads where a sought-for piece of virus is located, which is followed by copying it. In our opinion, due to the high sensitivity of the method stating results as "found" or "not found" does not allow to fully evaluate the influence of herpes infection on the progress of chronic pharyngotonsillitis. Taking this into account applying the rate of viral load in case of chronic pharyngotonsillitis is considered for the first time. The rate of viral load is determined by a method of quantitative PCR in real time mode which is subsequently used for control of treatment success in chronic pharngotonsillitis.

Key words: chronic pharyngotonsillitis; herpes infection, Epstein-Barr virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), human herpesvirus 6 (HHV-6).

Сведения об авторах

Пирогов Николай Николаевич (Pirogov Nikolai), аспирант кафедры оториноларингологии Тверского государственного медицинского университета.
Портенко Елена Геннадьевна (Portenko Elena), д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии Тверского государственного медицинского университета.
Столяров Денис Иванович (Stolyarov Denis), к.м.н., врач-оториноларинголог медицинской клиники «KDLLAB» (г. Тверь).

РОЛЬ ДЕКОНГЕСТАНТОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РИНОСИНУСИТОВ И ТУБООТИТОВ

Александров А. Н., Пинежская А. Ю., Шахназаров А. Э.
ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. ак. И.П.Павлова
197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург
Для корреспонденции: Пинежская Анастасия Юрьевна, e-mail: pinezhskaia@gmail.com

THE ROLE OF DECONGESTANTS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF RHINOSINUSITIS AND TUBOTITIS

Aleksandrov A. N., Pinezhskaia A. Yu., Shakhnazarov A. E.
First Pavlov Saint Petersburg State Medical University
197022, Russian Federation, Saint Petersburg
For correspondence: Pinezhskaia Anastasia, e-mail: pinezhskaia@gmail.com

Дата поступления статьи 01.03.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
01.03.17 Date received / Date of publication of the article 01.06. 2017

Александров, А. Н. Роль деконгестантов в профилактике и лечении риносинуситов и тубоотитов / А.Н. Александров, А.Ю. Пинежская, А.Э. Шахназаров // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С.49-53
Aleksandrov A. N., Pinezhskaia A. Yu., and Shakhnazarov A. E.: The role of decongestants in the prevention and treatment of rhinosinusitis and tubotitis. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. .49-53.

Резюме.: Носовое дыхание играет важную роль в жизнедеятельности человека. Основные функции носа - дыхательная, защитная, обонятельная. При остром инфекционном рините вышеуказанные функции нарушаются, возникает отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа, появление обильных серозных выделений, заложенность носа, ухудшение обоняния. В среднем продолжительность течения острого ринита составляет около 7–12 дней. При носовой обструкции человек вынужден дышать с помощью рта, и поступающий в верхние дыхательные пути воздух, не успевает согреваться и очищаться. Происходит снижение качества жизни и сна. При нарушении дыхательной и защитной функций носа возможно возникновение осложнений со стороны околоносовых пазух и среднего уха – острый синусит, острый средний отит. Одним из главных принципов лечения острого ринита является восстановление адекватной внутриносовой аэродинамики. Это становится возможным при применении топических деконгестантов, в частности нафазолина. Последний относится к альфа-2- адреномиметикам - вызывает выраженный и длительный сосудосуживающий эффект. Нитрат нафазолина является действующим веществом препарата Санорин.
Санорин восстанавливает носовое дыхание, улучшается аэрация околоносовых пазух и проходимость евстахиевых труб. Терапевтический эффект возникает уже через 5 минут, и это состояние сохраняется до 6 часов. Препарат выпускается в нескольких лекарственных формах: в виде назального спрея и капель.
Нафазолин рекомендован для уменьшения отека слизистых оболочек полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа, а также его применение возможно при проведении диагностических и лечебных процедурах в полости носа, при необходимости остановки носовых кровотечений.
Использование препарата Санорин помогает быстрее восстановить дыхательную, обонятельную функции носа, а также предотвратить осложнения – риносинусит, тубоотит.
Ключевые слова: *острый ринит, острый риносинусит, тубоотит, деконгестанты, Нафазолин*

Abstract. Nasal breathing plays an important role in the life of a person. The main functions of the nose are respiratory, protective, olfactory. In acute infectious rhinitis, the above functions are violated, there is

edema and hyperemia of the mucous membrane of the nasal cavity, the appearance of abundant serous discharge, nasal congestion, deterioration of smell. On average, the duration of the course of acute rhinitis is about 7-12 days. With nasal obstruction, a person is forced to breathe with the help of the mouth, and air entering the upper respiratory tract does not have time to warm up and be cleaned. There is a decline in the quality of life and sleep. If the respiratory and protective functions of the nose are disturbed, complications from the paranasal sinuses and middle ear may occur-acute sinusitis, acute otitis media. One of the main principles of treatment of acute rhinitis is the restoration of adequate intranasal aerodynamics. This becomes possible with the use of topical decongestants, in particular naphazoline. The latter refers to alpha-2-adrenomimetics - causes a pronounced and prolonged vasoconstrictor effect. Naphazoline nitrate is the active substance of Sanorin.

Sanorin restores nasal breathing, improves aeration of the paranasal sinuses and patency of the Eustachian tubes. The therapeutic effect occurs after 5 minutes, and this state lasts up to 6 hours. The drug is available in several dosage forms: as a nasal spray and drops.

Nafazolin is recommended for reducing the swelling of the mucous membranes of the nasal cavity, nasopharynx and accessory sinuses of the nose, as well as its use is possible during diagnostic and therapeutic procedures in the nasal cavity, if necessary, stopping nasal bleeding.

Using the drug Sanorin helps to restore respiratory, olfactory functions of the nose, and also prevent complications - rhinosinusitis, tubo-otitis.

Keywords: *acute rhinitis, acute rhinosinusitis, tubotitis, decongestants, Naphazoline*

Сведения об авторах

Александров Алексей Никитич – канд. мед. наук, доц. каф. оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Первый СПбГМУ им. И.П.Павлова.

Шахназаров Альберт Эдуардович – врач-оториноларинголог клиники оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Первый СПбГМУ им. И.П.Павлова.

Пинежская Анастасия Юрьевна – врач-оториноларинголог клиники оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Первый СПбГМУ им. И.П.Павлова.

E-mail: pinezhskaia@gmail.com

Статья выходит при поддержке ООО «Ксантер Фарма».

КОМБИНИРОВАННАЯ УВУЛОПАЛАТОФАРИНГОПЛАСТИКА С РАДИОЧАСТОТНЫМ СОКРАЩЕНИЕМ КОРНЯ ЯЗЫКА КАК МНОГОУРОВНЕВЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Ханданян Г.Л[1,2]., Шукурян А.К. [1,2]
Кафедра болезней уха, горла и носа Ереванского Государственного Медицинского Университета, 0025, Ереван, Армения, ул. Корюна 2.
ЛОР отделения МЦ «Эребуни», 0087, Ереван, Армения, ул. Титоградяна 14
Для корреспонденции: Гегам Левонович Ханданян, e-mail: khandanyan@yahoo.com

UVULOPALATOPHARYNGOPLASTY COMBINED WITH RADIOFREQUENCY TONGUE BASE REDUCTION AS ONE STAGE MULTILEVEL SURGERY FOR THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME

Khandanyan G.L[1, 2], Shukuryan A.K[1, 2].
ENT department of Yerevan State Medical University
ENT department of Medical Center «Erebouni».
For correspondence: Khandanyan Gegham, e-mail: khandanyan@yahoo.com

Дата поступления статьи 28.02.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
28.02.17 Date received / Date of publication of the article 01.06. 2017

Ханданян, Г.Л. Комбинированная увулопалатофарингопластика с радиочастотным сокращением корня языка как многоуровневый хирургический метод при лечении синдрома обструктивного апноэ сна / Г.Л. Ханданян, А.К. Шукурян // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С.54-65.
Khandanyan G.L, and Shukuryan A.K.: Uvulopalatopharyngoplasty combined with radiofrequency tongue base reduction as one stage multilevel surgery for the treatment of obstructive sleep apnea syndrome. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 54-65

Резюме

Введение. Целью исследования является оценка предлагаемой увулопалатофарингопластики (УПФП) с одновременной оценкой эффективности радиочастотного сокращения корня языка (РЧСЯ), у больных, страдающих обструктивным апноэ сна (СОАС), вызванных обструкцией ретролингвального и задненебного пространства.

Материал и методы

В исследование были вовлечены 32 больных с СОАС, которым одномоментно производилась УПФП и радиочастотное сокращение корня языка . У всех вовлеченных в исследование больных, до лечения и через 6 месяцев после оценивали индекс массы тела (ИМТ), интенсивность храпа по визуальной 10-балль ной системе оценки, уровнь дневной сонливости (ДС) согласно шкале Эпворта. Результаты оперативного лечения оценивались по изменению индекса апноэ-гипопноэ, когда АГИ <20 и общий показатель апноэ-гипопноэ уменшался больше 50%.

Результаты

ИМТ в послеоперационном периоде (26.56±4.18кг/м^2) по сравнению с дооперационным (26.72±4.15кг/м^2) не изменился. Отмечалось обьективное снижение ИАГ ±50% и ИАГ уменьшился у 29 больных (90.6%) - < 20. Средний показатель апноэ-гипопноэ (АГ) из 48.6±7.13 э/ч снизился до 11.45±4.86 э/ч (p<0.05). У 32 больных средний показатель снижения ИАГсоставил 76.8±8.35%, а по анатомической классификации Фридмана у больных второй степени составил 80.2 ± 6.05% , в тоже время у больных третьей степени – 70.23±8.45% (p<0.05 обеих групп). Средний показатель храпа до операции и через 6 месяцев после операции достоверно снизился с 7.37±0.87 до 2.18±1.03 (p<0.05). Дневная сонливость также достоверно снизилась с 11.8 ± 2.05 до 5.7 ± 1.32 (p<0.05).

Выводы

Одномоментное радиочастотное сокращение корня языка, сочетанное с УПФП является эффективным методом в многоуровневом лечении СОАС и способствует снижению индекса апноэ-гипопноэ. Представленный УПФП – это новый подход, способствующий расширению велофарингеального пространства, а так же более безопасен в послеоперационном периоде по частоте и тяжести осложнений.

Ключевые слова: *обструктивное апноэ сна, увулопалатофарингопластика, сокращение корня языка, ретролингвальная обструкция, задненебная обструкция.*

Abstract

Objective: In this study, we investigated the outcome of uvulopalatopharyngoplasty (UPPP) combined with radiofrequency thermotherapy of the tongue base (RFTB) in patients with obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) with both palatal and retrolingual obstruction.

Methods: A retrospective cohort study was performed in patients with mild to severe OSAS. Thirty-two patients with OSAS who underwent RFTBR combined with UPPP completed this study. There were 26 men and 6 women. The ages ranged from 28 to 56 years (mean age ±SEM: 45 ±5.87).All of the preoperative examinations and the measurements including the BMI, visual analogue scoring system (VAS) for snoring, Epworth sleepiness scale (ESS) and polysomnography were repeated 6 months after the surgery. Surgical success was defined as AHI <20 and >50% reduction in AHI and response rate as reduction of AHI between 20 and 50%. The overall response rate was defined as more than 20% reduction in AHI.

Results: BMI was not changed significantly before (26.72±4.15 kg/m^2) and after surgery (26.56±4.18kg/m^2). Objective success defined as a reduction of AHI by ±50% and AHI < 20 was obtained in 29 of the 32 patients (90.6%). Mean AHI decreased from 48.6±7.13/hour to11.45±4.86/hour (p<0.05) and mean reduction rate of AHI was 76.8±8.35% for all 32 patients, 80.2 ± 6.05% in patients with Friedman's anatomical stage II and 70.23±8.45%with stage III (p<0.05 for both). The mean snoring sound decreased significantly from 7.37±0.87 to 2.18±1.03at 6th month after operation (p<0.05). The mean value for ESS was significantly decreased from 11.8 ± 2.05 to 5.7 ± 1.32 at 6 months after operation (p<0.05).

Conclusion

Single-session RFTBR combined with uvulopalatalpharyngoplasty is an effective treatment for reducing symptoms and AHI in OSAS patients with multilevel obstruction. It is also a safe treatment because of minimal postoperative morbidity and complication. The presented a method of the UPPP for the surgical treatment of OSAS patients, is a new concept which ensures an enlarged velopharyngeal space and prevents sleep obstruction of upper airways.

Key words: *obstructive sleep apnea syndrome, uvulopalatopharyngoplasty, tongue base reduction, retrolingual obstruction, palata obstruction.*

Ханданян Гегам Левонович – доцент каф. болезней уха, горла и носа Ереванского государственного медицинского университета, врач-ординатор ЛОР отделения МЦ «Эребуни». Армения, 0087, Ереван , ул. Титоградяна, д. 14, тел. +37491413341, e-mail: khandanyan@yahoo.com
Шукурян Артур Кимович – докт. мед. наук, профессор, член- корр. НАН Республики Армения, зав. каф. болезней уха, горла и носа Ереванского ГМУ, зав. ЛОР отделением МЦ «Эребуни», действ.член Международной академии оториноларингологии – хирургии головы и шеи. Армения, 0087, Ереван, ул. Титоградяна, д. 14, тел. +37491404261, e-mail: ashukuryan@yahoo.com

ВИРУС-АССОЦИИРОВАННЫЕ ТОНЗИЛЛИТЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Шумилова Н.А.
Кафедра оториноларингологии с клиникой, ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. ак. И.П.Павлова
197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург
Для корреспонденции: Шумилова Наталья Александровна, e-mail: schumilov211@yandex.ru

TONSILLITIS ASSOCIATED WITH VIRAL INFECTION (LITERATURE REVIEW)

Shumilova N.A.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
197022, Russian Federation, Saint Petersburg
For correspondence: Shumilova Natalia, e-mail: schumilov211@yandex.ru

Дата поступления статьи 04.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
04.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06. 2017

Шумилова, Н.А. Вирус-ассоциированные тонзиллиты (обзор литературы) / Н.А. Шумилова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 66-76
Shumilova N.A Tonsillitis associated with viral infection (literature review). Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 66-76

Резюме. Роль длительной персистенции герпесвирусов в развитии воспалительной патологии верхних дыхательных путей остается дискутабельной. Клиническая картина хронической герпесвирусной инфекции включает хронический мононуклеозоподобный синдром – генерализованную лимфаденопатию, хронический тонзиллит, хронический аденоидит, гепатоспленомегалию. Хронический тонзиллит, ассоциированный с герпесвирусной инфекцией, вне стадии обострения не имеет отличительных признаков при фарингоскопии, позволяющих отличить его от бактериального тонзиллита. Заподозрить наличие хронического тонзиллита, ассоциированного с вирусом Эпштейна-Барр и цитомегаловирусной инфекцией, можно на основании длительного субфебриллитета, слабости, миалгии, артралгии, лимфаденопатии, преимущественно задней шейной группы лимфоузлов, а также отсутствии полного клинического эффекта от общепринятой терапии тонзиллита, в том числе антибактериальных препаратов. В большинстве случаев инфицирование герпесвирусами происходит в раннем возрасте и к 40 годам инфицированность вирусом Эпштейна-Барр достигает 95%. Считается, что около 6% обострений тонзиллита у взрослых могут быть вызваны активацией вируса Эпштейна-Барр. Заподозрить герпесвирусную инфекцию при обострении хронического тонзиллита на основании общепринятого клинического анализа крови сложно: такие признаки, как лейкоцитоз и лимфоцитоз, атипичные мононуклеары, определяются редко, в 30% случаев. Прогрессирующий и рецидивирующий характер течения герпесвирусных инфекций, риск развития лимфопролиферативных и аутоиммунных заболеваний обуславливают необходимость в случае подозрения на вирусную этиологию тонзиллита дополнительного обследования у инфекциониста. Определить стадию инфекции позволяет оценка продукции специфических антител в сыворотке крови.

Подтверждением острой инфекции вируса Эпштейна-Барр считается обнаружение IgM и IgG антител к вирусному капсидному антигену, а также ДНК вируса в плазме крови или периферических лимфоцитах и слюне при отсутствии IgG к ядерному антигену. Показателями реактивации вируса являются рост специфических IgM.

Ключевые слова: тонзиллит, вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, лимфаденопатия.

Summary. The role of prolonged persistence of herpesviruses in the development of inflammatory pathology of the upper respiratory tract remains controversial. The clinical picture of chronic herpesvirus infection includes chronic mononucleosis-like syndrome - generalized lymphadenopathy, chronic tonsillitis, chronic adenoiditis, hepatosplenomegaly. Chronic tonsillitis associated with herpesviruses without exacerbation does not have distinct pharyngoscopic signs. Signs of chronic tonsillitis associated with the Epstein-Barr virus and cytomegalovirus infection are prolonged subfebrillitis, weakness, myalgia, arthralgia, lymphadenopathy, mainly the posterior cervical group of lymph nodes, and the absence of a full clinical effect from conventional therapy for tonsillitis, including antibacterial drugs. In most cases, herpesvirus infection occurs at an early age and by the age of 40, the infection with the Epstein-Barr virus reaches 95%. About 6% of exacerbations of tonsillitis in adults can be caused by the activation of the Epstein-Barr virus. It is difficult to suspect herpesvirus infection in exacerbation of chronic tonsillitis on the basis of the conventional clinical blood test.

(leukocytosis and lymphocytosis, atypical mononuclears are rarely detected, in 30% of cases). The progressive and recurrent nature of the course of herpesvirus infections, the risk of developing lymphoproliferative and autoimmune diseases, necessitates an additional examination in the case of suspected viral etiology of tonsillitis. Determine the stage of infection allows the evaluation of the production of specific antibodies in the blood serum. Detection of IgM and IgG antibodies to the viral capsid antigen, as well as virus DNA in the blood plasma or peripheral lymphocytes and saliva in the absence of IgG to the nuclear antigen are evidence of an acute infection of the Epstein-Barr virus. The parameter of the virus reactivation is the growth of specific IgM.

Key words: tonsillitis, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, lymphadenopathy.

Шумилова Наталья Александровна – к.м.н., асс. кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6/8, e-mail: schumilov211@yandex.ru

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРАПА И СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА.

Скиданова И.А.
ФГБУ «КДЦ с поликлиникой» УДП РФ, Морской пр., д. 3, Санкт-Петербург, Россия
Для корреспонденции: Скиданова И.А. iskidanova @yandex.ru

SURGICAL TREATMENT OF SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA.

Skidanova I.A.
"Consultative and Diagnostic Center with a Polyclinic" Administration of the Affairs of the President of the Russian Federation, Morskoy pr., 3, St. Petersburg, Russia
For correspondence: Skidanova I.A. iskidanova @yandex.ru

Дата поступления статьи 11.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
11.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Скиданова, И.А. Хирургическое лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна / И.А. Скиданова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 77-84
Skidanova I.A. Surgical treatment of snoring and obstructive sleep apnea. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 77-84

Резюме: Современные методы хирургического лечения храпа и синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) сопровождаются изменением анатомии мягкого неба и не всегда имеют хорошую эффективность. Метод установки имплантов Pillar основан на создании плотного каркаса мягкого неба. Введение 3х полимерных нитей в мягкое небо вызывает воспалительную реакцию и формирование фиброзной ткани. В результате чего происходит снижение колебаний мягкого неба и предотвращается коллапс мягких тканей во время сна. Закономерно происходит снижение частоты эпизодов апноэ и гипопноэ. При этом сохраняется нормальная анатомия глотки и не происходит грубого рубцевания. Залогом успеха применения этого метода является строгий отбор пациентов, основанный как на особенностях анатомии ротоглотки, так и на общем состоянии пациента.

Ключевые слова: *храп, синдром обструктивного апноэ сна, СОАС, орофарингеальный уровень обструкции, имплант Pillar.*

Abstract: Modern methods of surgical treatment of snoring and obstructive sleep apnea (OSA) disrupt the anatomy of the soft palate are not always effective. The Pillar procedure is based on compaction of the soft palate. 3 polyester rods are placed into the soft palate causing inflammation and fibrous tissue forming. As result, this procedure reduces vibration of the soft palate and prevents the collapse of soft tissues during sleeping. The frequency of apnea and hypopnea decreases. At the same time, the normal anatomy of the pharynx remains and there is no coarse scarring. The effectiveness of the method depends on appropriate patient selection, it is based on the features of the oropharyngeal anatomy and the patients general condition.

Keywords: *snoring, OSA, obstructive sleep apnea, oropharyngeal obstruction, implant Pillar.*

Информация об авторах:
Скиданова Ирина Александровна, кандидат медицинских наук, заведующая оториноларингологическим отделением ФГБУ «Клинико-диагностический центр с поликлиникой» Управление делами Президента Российской Федерации, iskidanova @yandex.ru

ТЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПОЛИСИНУСИТА У ПАЦИЕНТА С ГРАНУЛЕМАТОЗОМ С ПОЛИАНГИИТОМ

Карпищенко С.А., Александров А.Н., Болознева Е.В., Фаталиева А.Ф.
Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской федерации, Санкт-Петербург, Россия, ул. Льва Толстого 6-8, 197022.
Для корреспонденции: Фаталиева Аида, e-mail: fatalievaaida@rambler.ru

GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS

Karpischenko S.A., Aleksandrov A.N., Bolozneva E.V, Fatalieva A.F.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,
St.-Petersburg, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022
For correspondence: Fatalieva Aida, e-mail: fatalievaaida@rambler.ru

Дата поступления статьи 01.05.17 / Дата публикации статьи 01.06.2017
01.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Течение острого гнойного полисинусита у пациента с гранулематозом с полиангиитом / С.А. Карпищенко, А.Н. Александров, Е.В. Болознева и др. // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 85-95.
Karpischenko S.A., Aleksandrov A.N., Bolozneva E.V., et al.: Granulomatosis with polyangiitis. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 85-95.

Резюме: Гранулематоз с полиангиитом это идиопатический аутоиммунный АНЦА-ассоциированный некротизирующий васкулит, поражающий сосуды мелкого, среднего калибра респитарторного тракта и почек. В статье мы приводим клиническое наблюдение течения гранулематоза с полиангиитом осложненного полисинуситом у пациента Д. 34 лет. Консервативное лечение пациента не привело к успеху, что потребовало оперативного вмешательства на околоносовых синусах. Выполнена эндоскопическая фронто-этмоидотомия под контролем навигационной системы. Несмотря на отсутствие анатомических ориентиров операция прошла успешно, на 5-е сутки после операции пациент отметил отсутствие боли и тяжести в проекции лобной пазухи. Дальнейшее лечение и наблюдение проводилось в специализированном отделение. Описанный клинический случай интересен тем, что воспалительный процесс в околоносовых пазухах протекал на фоне иммунологической ремиссии, что в свою очередь вызывало трудности в подборе оптимальных доз цитостатических препаратов, которые могли усугубить течение полисинусита. Важно отметить, что ранняя диагностика и своевременно начатое лечение пациентов с некротизирующим васкулитом способствует профилактике осложнений и продлению жизни больных. Оториноларингологам следует помнить, что гланулематоз с полиангиитом в 70% случаев манифестирует с поражения ЛОР-органов поэтому основополагающий момент ведения таких пациентов является – мультидисциплинароность. Каждый конкретный случай требует всесторонний анализ имеющегос симптомокомплекса и длительное мониторирование пациентов. Возможности обоснованного выбора той или иной терапевтической стратегии будут определяться дальнейшим изучением лабораторных патогенетических маркеров, впервую очередь спримененим мультиплексного анализа показателей, отражающих различные стороны патологического процесса при ГПА.

Ключевые слова: *Гранулематоз с полиангиитом, острый гнойный полисинусит, эндоскопическая фронто-этмоидотомия.*

Summary: Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's, GPA) is autoimmune disorder with unknown etiology characterized by necrotizing granulomatous inflammation and vasculitis that affects predominantly small vessels. We report a case of 34-year-old male patient with a previous history of

recurrent pansinusitis presented with unilateral exophthalmus and renal failure with rapidly progressive ANCA-associated glomerulonephritis. Conservative treatment with frontal sinus trephination had a temporary positive effect, but the frontal headache persisted. The patient experienced endoscopic sinus surgeries due to severe sinusitis. The surgery was performed by an endoscopic endonasal approach with an electromagnetic navigation system, because there were no anatomic marks in the nasal cavity. The patient was symptomatically improved at 5 days postoperatively. Nevertheless, successful surgical treatment of the pansinusitis does not guarantee the absence of recurrence of the inflammatory process in the paranasal sinuses. We consider an interesting experience regarding Wegener's granulomatosis due to its rarity, being an autoimmune systemic disease, with continuous evolution and multiorganic involvement. It is important to mention that we establish the diagnosis of Wegener's granulomatosis starting with Ear Nose and Throat (ENT) clinical exam, followed by other examinations realized in our clinic and completed with specialty tests (nephrology, internal medicine and dermatology), meaning that we need a close cooperation with these medical specialties. The patients had multiorganic failure.

Keywords: *granulomatosis with polyangitis, acute rhinosinusitis, endoscopic endonasal surgery, electromagnetic navigation system.*

Сведения об авторах:
Карпищенко Сергей Анатольевич, д.м.н., профессор., зав. кафедрой оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8 e-mail: karpischenkos@mail.ru
Александров Алексей Никитич, к.м.н., доцент., кафедра оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8 e-mail:
Болознева Елизавета Викторовна аспирант, врач-оториноларинголог., кафедра оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8 e-mail: Bolozneva-ev@yandex.ru
Фаталиева Аида Фаталиевна клинический ординатор., кафедра оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6/8 e-mail: fatalievaaida@rambler.ru

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБОГАЩЕННОГО ТРОМБОЦИТАМИ ФИБРИНА ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ НЕОТИМПАНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ

Бородулин В.Г., Бервинова А.Н.
Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО Санкт –Петербургский государственный медицинский университет им.акад. И.П. Павлова
197022 Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8.
Для корреспонденции: Бородулин В.Г., e-mail: borodulin@list.ru

PLATELET RICH FIBRIN FOR FORTIFYING NEOTYMPANIC MEMBRANE

Borodulin V. G., Bervinova A. N.
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
197022, Leo Tolstoy Str., Russian Federation, Saint Petersburg
For correspondence: Borodulin V. G., e-mail: borodulin@list.ru

Дата поступления статьи 12.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
Date received 12.05.17/ Date of publication of the article 01.06.2017

Бородулин, В.Г. Использование обогащенного тромбоцитами фибрина для укрепления неотимпанальной мембраны/ В.Г. Бородулин, А.Н. Бервинова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 96-102.

Borodulin V. G., and Bervinova A. N.: Platelet rich fibrin for fortifying neotympanic membrane. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp.96-102

Резюме:

В статье представлены результаты применения обогащенного тромбоцитами и лейкоцитами фибрина (ОбТЛФ) для укрепления неотимпанальной мембраны при выполнении тимпанопластики у пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом. ОбТЛФ – тромбоцитарный концентрат на матрице из фибрина, получаемый из крови пациента методом центрифугирования. Нами была исследована группа из 50 человек в возрасте от 19 до 67 лет (средний возраст 41, 82 ± 1,82 года) , из которых 29 представителей мужского пола, а 21 – женского. Перфорации занимали от одного квадранта до тотального дефекта. Всем пациентам выполнялась тимпанопластика. В качестве аутотрансплантата в обеих группах был использован хрящевой трансплантат из ушной раковины и глубокой фасции височной мышцы, который укладывался по технике underlay. Для получения ОбТЛФ использовалась стандартная методика. Кусочки ОбТЛФ помещались в барабанную полость после завершения санирующего этапа тимпанопластики, кроме того мембрана из ОбТЛФ укладывалась поверх неотимпанальной мембраны. Оставшиеся сгустки ОбТЛФ использовались также для частичной тампонады наружного слухового прохода.

Нами была выявлена положительная связь между использованием ОбТЛФ и исходом оперативного вмешательства. Зависимость частоты перфорации от использования ОбТЛФ рассчитана с помощью критерия χ2 Пирсона и является статистически значимой (p=0,0106).

Использование этого материала безопасно для пациента и экономически целесообразно. Необходимо проведение дальнейших исследований в этой области для изучения эффектов ОбТЛФ и внедрения его для широкого использования в клинической практике.

Ключевые слова: *хронический средний гнойный отит, перфорация барабанной перепонки, обогащенный тромбоцитами фибрин, тимпанопластика.*

Abstract:

In the article are presented the results of tympanoplasty in patients with chronic suppurative otitis media using platelet and leukocyte rich fibrin(PRF) for fortifying neotympanic membrane. PRF –

platelet rich concentrate on fibrin matrix which is prepared from blood of patient by centrifugation. We have studied the group of 50 patients in age from 19 to 67 years (mean age 41, 82 ± 1.82 years). In the study group 29 men and 21 women. The size of perforations were from one quadrant to a total. All patients underwent tympanoplasty. In both groups cartilaginous graft from the auricle and deep fascia of the deep temporal muscle were used as autograph (underlay technique). To obtain PRF standard method was used. The pieces of OBTF were placed in the tympanic cavity after the end of the resuscitating stage of tympanoplasty, in addition the OBTF membrane was laid on the neotympanic membrane. The remaining clots of the OBTF were also used for packing of the external auditory canal.

We report good results of tympanoplasty with PRF. The dependence of the perforation frequency on the use of the PRF is calculated using the Pearson's $\chi 2$ - test and is statistically significant ($p = 0.0106$).

PRF is a cheap and effective platelet concentrate which is safe for the patient. We should study and economically feasible. Other major prospective clinical studies must be conducted to study the effects of the PRF.

Key words: *chronic suppurative otitis media, tympanic membrane perforation, platelet rich fibrin, tympanoplasty.*

Сведения об авторах:
Бородулин Василий Григорьевич, к.м.н, врач-оториноларинголог НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой, тел: 89052788218, e-mail: : borodulin@list.ru
Бервинова Анна Николаевна, студентка 6 курса ПСПбГМУ им.ак. И.П. Павлова, тел: 89217908265, e-mail: anna.bervinova@mail.ru

ПРОЯВЛЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО ПАРАЛИЧА ГОРТАНИ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА-БАРРЕ

Попова Е.Н.[1], Сопко О.Н.[1], Бачегова Е.М.[2]
[1]Кафедра оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО «Первый Санкт-петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской федерации, Санкт-Петербург, Россия, ул. Льва Толстого 6-8, 197022
[2]Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие "Петербургский метрополитен", Санкт-Петербурге, Россия, Трамвайный проспект, д. 22, корп. 2, 198216
Для корреспонденции: Попова Екатерина Николаевна, popova_en91@mail.ru

CLINICAL CASES OF UNILATERAL LARYNGEAL PARALYSIS WITH THE GUILLAIN-BARRE SYNDROME

Popova E. N.[1], Sopko O. N.[1], Bachegova E. M.[2]
[1]First Pavlov State medical University of . Saint-Petersburg, St.-Petersburg, Lev Tolstoy st. 6-8, 197022
[2]St. Petersburg state unitary enterprise "Petersburg metro", Saint Petersburg, Tram Prospect, h. 22-2, 198216
For correspondence: Popova Ekaterina, popova_en91@mail.ru

Дата поступления статьи 17.04.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
17.04.17 Date received / Date of publication of the article 01.06.2017

Попова, Е.Н. Клинический случай проявления одностороннего паралича гортани при синдроме гийена-барре / Е.Н. Попова, О.Н. Сопко, Е.М. Бачегова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2 или 3). – С. 104-114.
Popova E. N., Sopko O. N., and Bachegova E. M.: Clinical case of unilateral laryngeal paralysis with the guillain-barre syndrome. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2 или 3): pp. 104-114.

Резюме: в данной статье представлены клинические случаи проявления одностороннего паралича гортани при одном из вариантов полиневропатий - синдроме Гийена-Барре. Параличи и парезы гортани относятся к нейромускулярным заболеваниям этого органа и могут возникать как в результате органических поражений двигательных нервов, иннервирующих мышцы гортани, так и носить функциональный характер при различных нервно-психических расстройствах. Один из вариантов системного поражения периферических нервов может проявляться в виде аксонально-демиелинизирующей полиневропатии. На сегодняшний момент выделяют две группы приобретенных аутоиммунных аксонально-демиелинизирующих полиневропатий — синдром Гийена-Барре и хроническую воспалительную демиелинизирующую полиневропатию. Клеточные и гуморальные иммунные механизмы, вероятнее всего, являются ведущими в развитии заболевания. В настоящее время данных о распространенности паралитической дисфункции гортани при синдроме Гийена–Барре в литературе не представлено, однако описаны варианты клинического проявления с вовлечением в патологический процесс дыхательной и краниальной мускулатуры, главным образом мимической и бульбарной, реже наружные мышцы глаз, что может проявляться клинически в виде онемения языка и области вокруг рта. Гораздо реже наблюдается парез мягкого неба. В таком состоянии пациент ощущает трудности при глотании пищи или слюну. Парез диафрагмы проявляется парадоксальным дыханием с втягиванием живота на вдохе. Хотя у большинства больных с синдромом Гийена-Барре наблюдается хорошее восстановление при адекватной терапии, 2-12% умирают от осложнений и у значительной части больных сохраняется стойкий моторный дефицит.

Ключевые слова: *паралич гортани, паралитическая дисфункция гортани, аксонально-демиелинизирующая полиневропатия, синдром Гийена-Барре.*

Abstract: this article presents a clinical cases of unilateral paralysis of the larynx in one embodiment polyneuropathy - Guillain – Barre syndrome. Paralysis and paresis of the larynx belong to neuromuscular diseases of this organ and can occur because of organic lesions of the motor nerve, innervating the muscles of the larynx, and to be functional in various neuropsychiatric disorders. One of the options system lesions of the peripheral nerves may be manifested in the form of axonal-demyelinating polyneuropathy. Now there are two groups acquired autoimmune axonal-demyelinating polyneuropathy — Guillain-Barre syndrome and chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy. Cellular and humoral immune mechanisms, most likely are leading to the development of the disease. Currently, data on the prevalence of paralytic dysfunction of the larynx in the Guillain – Barre syndrome in the literature is not presented, however, describe the clinical manifestations with involvement in the pathological process the respiratory and cranial muscles, mainly mimic and bulbar, at least the outer eye muscles, which may manifest clinically in the form of numbness of the tongue and area around the mouth. Much less frequently observed paralysis of the soft palate. In this condition, the patient feels difficulty while swallowing food or saliva. Paresis of the diaphragm is manifested paradoxical breathing with retraction of the abdomen on the inhale. Although most patients with Guillain-Barre syndrome there is a good recovery with adequate therapy, 2-12% die from complications and a significant portion of patients remains a persistent motor deficit.

Keywords: ***laryngeal paralysis, paralytic dysfunction of the larynx, axonal-demyelinating polyneuropathy, Guillain – Barre syndrome.***

Сведения об авторах:
Попова Екатерина Николаевна, клинический ординатор кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, e-mail: popova_en91@mail.ru
Сопко Ольга Николаевна, к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии с клиникой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, e-mail: sopko@yandex.ru
Бачегова Елена Михайловна, к.м.н., заведущаяя отделением оториноларингологии ГУП "Петербургский метрополитен", e-mail: plips@yandex.ru

ПАЛЛИАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ПИРАМИДКУ ВИСОЧНОЙ КОСТИ И ПРИЛЕГАЮЩИЕ К НЕЙ ЧЕРЕПНЫЕ ЯМКИ

Фейгин Г.А.[1], Шевчук В.Г.[1], Мактыбаева Д.А.[2]
[1]Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина, 720000, г. Бишкек, Кыргызская Республика
[2]Международная высшая школа медицины, 720054, г. Бишкек, Кыргызская Республика
Для корреспонденции: Мактыбаева Дамира Анарбековна, e-mail: niyazalieva@yandex.ru

PALLIATIVE SURGERY OF INCURABLE TUMORS WITH SPREADING TO THE PYRAMID OF THE TEMPORAL BONE AND ADJACENT CRANIAL FOSSA

Feigin G.A.[1], Shevchuk V.G.[1], Maktybaeva D.A.[2]
[1]Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin, 720000, Bishkek, Kyrgyz Republic
[2]International School of Medicine, 720054, Bishkek, Kyrgyz Republic
For correspondence: Maktybaeva Damira, E-mail: e-mail: niyazalieva@yandex.ru

Дата поступления статьи 05.05.17/ Дата публикации статьи 01.06.2017
05.05.17 Date received / Date of publication of the article 01.06 2017

Фейгин, Г.А. Паллиативная хирургия инкурабельных опухолей с распространением на пирамидку височной кости и прилегающие к ней черепные ямки / Г.А. Фейгин, В.Г. Шевчук, Д.А. Мактыбаева // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2017. – 23 (2). – С. 115-123.
Feigin G.A., Shevchuk V.G., and Maktybaeva D.A.: Palliative surgery of incurable tumors with spreading to the pyramid of the temporal bone and adjacent cranial fossa. Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae 2017; 23 (2): pp. 115-123.

Резюме: Паллиативная хирургия, используемая с целью продления жизни и облегчения терминальной стадии заболевания при опухолях уха и основания черепа с распространением в пирамидку височной кости и прилегающие к ней черепные ямки, направлена на нормализацию внутричерепного давления, поскольку при таком развитии процесса оно обусловливает тяжесть состояния и является иногда непосредственной причиной смерти. К числу внутриоперационных хирургических мероприятий, позволяющих добиться снижения внутричерепной гипертензии использованы прекращение тока крови по внутренней сонной артерии, выполняемой под местной анестезией и после выполнения проб на достаточность коллатерального кровообращения полушария головного мозга со стороны опухоли, а также после удаления части опухоли и хирургической провокации пролапса головного мозга, достигаемого крестообразным рассечением твердой мозговой оболочки (ТМО) в расширенном трепанационном отверстии, выполняемых под интубационным наркозом. Эффективность выполнения приведенных этапов паллиативного хирургического вмешательства, представлены при капиллярной гемангиоме (1 наблюдение), при первично множественном раке (из сальных желез наружного уха, железистым раком носоглотки) у 2-ой больной и с аденоматозным раком уха у 3-ей больной.

Ключевые слова: *наружное и среднее ухо; каменистая часть височной кости; капиллярная гемангиома; первично множественный рак из сальных желез и железистый рак; аденокарцинома;*

средняя и задняя черепные ямки; внутричерепная гипертензия; декомпрессия рассечением твердой мозговой оболочки; широкое трепанационное отверстие.

Summary: Palliative surgery that used to prolong life and facilitation the terminal stages of the disease in ear tumors and the base of the skull with the spreading of the temporal bone into the pyramid and to the adjacent cranial fossa. It directed to normalizing intracranial pressure, since with this development of the process it causes the severity of the conditions and sometimes is an immediate causes of death. Intra-operative surgical interventions that reduce intracranial hypertension are used to stop the flow of blood through the internal carotid artery that performed under the local anesthesia and after performing tests on the sufficiency of the collateral circulation of the cerebral hemisphere from the side of the tumors, as well as after removal of part of the tumor and surgical provocation of the prolapse of the brain, achieved by the cruciate dissection of the dura mater in the expanded trepanation hole, that performed under the intubation anesthesia. Efficiency of the cited stages of palliative surgical intervention, presented with capillary hemangioma (1 observation), with the primary multiple cancer (from the sebaceous glands of the external ear, glandular cancer of the nasopharynx) in the second patient and with adenomatous ear cancer in the third patient.

Keywords*: external and middle ear; petrosal part of the temporal bone; capillary hemangioma; primary multiple cancer from the sebaceous glands and glandular cancer; adenocarcinoma; middle and posterior cranial fossa; intracranial hypertension; decompression dissections of the dura mater; wide trepanation hole.*

Сведения об авторах
Фейгин Георгий Аронович (Fejgin Georgij) – профессор кафедры офтальмологии-оториноларингологии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина. Кыргызская Республика, 720040, г.Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1, тел. +996 702 156244, Goricfeigin1929@gmail.com
Шевчук Вадим Германович (Shevchuk Vadim) – к.м.н., врач высшей категории, отделение ЛОР – хирургия голова-шея. Кыргызская Республика, 720040, г.Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1, тел. +996 555 949270
Мактыбаева Дамира Анарбековна (Maktybaeva Damira) - ассистент кафедры специальных клинических дисциплин Международной высшей школы медицины. Кыргызская Республика, 720054, г.Бишкек, ул. Интергельпо, д. 1Ф, тел. +996 555 379 379, +996 312 644402, Niyazalieva@yandex.ru

VI Российско-Американский семинар по оториноларингологии.

16мая 2017 года в Санкт-Петербурге открылся **VI Российско-Американский семинар по оториноларингологии**. В числе почетных гостей семинара были профессора Юджин Керн (Буффало, США), Владимир Козлов и Андрей Лопатин (Москва).

В первый день семинара Юджин Керн с присущим ему артистизмом прочитал 3 великолепные лекции. Первая из них «Уроки 50-летней практики в медицине» в основном была посвящена вопросам деонтологии, корректного и доброжелательного отношения врача к своим пациентам. Были приведены статистические данные о том, что в США до 60% людей не удовлетворены отношениями с врачами. Профессор процитировал статью, в которой было убедительно показано, что пациенты значительно реже подают судебные иски на врачей с дружелюбной, доверительной интонацией голоса и чаще – на врачей, беседующих с ними индифферентным или безразличным тоном. В двух других своих лекциях Юджин Керн рассказал о вреде агрессивных, радикальных операций, синдроме «пустого носа» и основах хирургии перегородки носа.

Профессор Козлов поделился своим многолетним опытом пластического закрытия перфораций перегородки носа и эндоназальной хирургии слезоотводящих путей. Профессор Лопатин рассказал о современной концепции микробиома околоносовых пазух и о том, как в этом свете меняются наши взгляды на антибиотикотерапию при риносинуситах. Его вторая лекция о возможностях компьютерной томографии в визуализации движений слуховых косточек и протеза стремени вызвала много вопросов и большой интерес аудитории.

Первый день семинара завершился дискуссией «Сложная верхнечелюстная пазуха», где приглашенные эксперты обсудили сложные клинические случаи, представленные профессором Сергеем Карпищенко.

Второй день Российско-Американско семинара проходил в стенах Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И.П.Павлова.

Программа была построена таким образом, чтобы участники могли в полной мере ощутить тот факт, что отоларингологи перестали ограничивать свои знания и профессиональные навыки только в области уха, горла и носа. Современные тенденции предполагают тесное сотрудничество ЛОР-врачей с нейрохирургами, челюстно-лицевыми хирургами, офтальмологами, эндоскопистами.

Первый доклад представил профессор Юджин Керн. Лекция явилась квинтэссенцией того, о чем профессор говорил в первый день семинара и представляла собой своеобразный guideline в области деонтологии для врачей любого уровня. Более

чем 50-летний преподавательский и клинический опыт, собственные наблюдения, глубокий анализ литературы позволили простыми словами описать те проблемы с которыми сталкивается любой врач ежедневно.

Лекция называлась "The ABC of Rapport Building: Avoiding the Unhappy Patient" (Три шага к взаимопониманию: как избежать недовольных пациентов). Основные постулаты, которые следовали из доклада:

- внимательно прислушиваться и присматриваться к пациенту
- уметь (научиться) распознавать пациентов с неустойчивой психикой
- "читать" язык жестов
- не переоценивать своих возможностей
- не делать ничего, что может обернуться против вас
- если нет взаимопонимания между вами и пациентом - отмените операцию.

Лекция профессора Керна вызвала оживленную дискуссию: было задано несколько «острых» вопросов, касающихся деонтологических проблем взаимоотношений пациента и врача.

Далее, профессор В.С. Козлов прочитал лекцию о различных вариантах лечения острого риносинусита в зависимости от стадии заболевания. Особый интерес представляла историческая часть доклада, где Владимир Сергеевич обобщил данные о лечении синуситов начала 19 века. опираясь на научные труды П.П. Геллата (одного из основателей общества оториноларингологов Петербурга, 1903). В лекции подробно рассматривались вопросы этиологии, дифференциальной диагностики и тактики ведения при различных формах риносинуситов. Было особо отмечено, что хирургическое вмешательство на околоносовых пазухах возможно только после того, как были исчерпаны возможные способы консервативной терапии.

Профессор В.Ю. Черебило (кафедра нейрохирургии ПСПБГМУ) представил лекцию «Транссфеноидальная эндоскопическая хирургия опухолей хиазмально-селлярной области». Являясь признанным специалистом (более 5000 хирургических вмешательств в этой зоне), Владислав Юрьевич раскрыл основные принципы хирургического вмешательства при данной патологии. Внедрение эндоскопических методик, минимальная травма, навигационное оборудование, позволяющее точно «подойти» к опухоли, прецизионное воздействие на окружающие ткани, появление современных методов ранней диагностики и тесная кооперация с специалистами-оториноларингологами, позволяют достичь хороших отдаленных результатов лечения.

В своем докладе («Диагностика и эндоскопическое лечение дивертикулов шейного отдела пищевода») руководитель отдела эндоскопии ПСПБГМУ Смирнов А.А. продемонстрировал современные способы диагностики и малоинвазивные методы лечения сложной патологии, находящейся на стыке двух специальностей - оториноларингологии и гастроэнтерологии. Слушатели курса увидели алгоритм диагностики, который позволит своевременно направить пациента к специалистам для адекватного лечения.

Профессор кафедры оториноларингологии ПСПБГМУ М.А.Рябова в докладе «Лечение острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей» остановилась на принципах дифференциальной диагностики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей. Особо был отмечен тот фак, что назначение антибактериальных препаратов при вирусной этиологии заболеваний является некорректным и ведет к развитию антибиотикорезстентности у населения. Были рассмотрены варианты патогенетического лечения респираторных заболеваний на разных стадиях.

Заключительная лекция С.А.Карпищенко - заведующего кафедрой оториноларингологии ПСПБГМУ («Эндоназальная эндоскопическая фронтотомия»)

была построена исключительно на личном клиническом опыте последних 10 лет. Были рассмотрены вопросы анатомии лобных пазух, проанализированы варианты строения и анатомические взаимоотношения с другими околоносовыми пазухами. Сергей Анатольевич представил методы диагностики различных форм фронтитов, остеом лобных пазух. В докладе освещались способы хирургических доступов к пазухе, в том числе и с применением навигационных систем. Рассматривались вопросы тактики при возможных осложнениях хирургического лечения фронтитов.

После завершения основной программы семинара, лекторы ответили на вопросы участников.

Особым сюрпризом для всех участников стал тот факт, что в 2017 году Российско-американский семинар был включен в программу НМО - непрерывное медицинское образование, что подтверждает высокий образовательный уровень мероприятия.

VI Russian-American Seminar

The first day of VI Russian-American ENT Seminar was held at Hotel “Olympic Garden”. There were more than 130 participants from the following Russian cities: Saint Petersburg, Moscow, Tyumen, Jaroslavl, Blagoveschensk, Saratov, Rostov/Don, Beslan, Chita. Also participants came from Belorussia and Ukraine. Among the honored speakers were Prof. Eugene Kern (Buffalo), Prof. Vladimir Kozlov (Moscow), Prof. Andrey Lopatin (Moscow), Prof.Vladislav Cherebillo (Saint Petersburg), Dr. Alexandr Smirnov phd (Saint Petersburg), Prof. Marina Ryabova (Saint Petersburg), Prof. Sergei Karpischenko (Saint Petersburg)

Honored Professor of Mayo Clinic Prof. E. Kern delivered three fine lectures in artistic manner so characteristic for him. First lecture “Lesson learned after 50 Plus Years in Medicine” was dedicated to the problems of deontology, kind and proper attitude of a doctor towards a patient. Prof. E. Kern has quoted the information taken from the article confirming that if a doctor is associating with his patient in kind and friendly manner, patient usually do not apply to judicial bodies. In two other lectures Prof. E. Kern told about the injury because of aggressive and radical interventions, “Empty Nose” syndrome and essentials of nasal septal surgery.

Prof. V.Kozlov shared his own long-time experience in septal nasal perforation closing and endonoscopic dacriocystorhinostomy. Professor A. Lopatin told about modern conception of the sinus microbiome and his view of antibiotics treatment of rhinosinusitis. His second lecture concerned the possibilities of CT for visibility of the moving of ossicles and stapes prosthesis. The last lecture induced many questions and great interest of the participants.

The first day of the Seminar ended in the Round table “Difficult maxillary sinus” during which experts discussed the difficult clinical cases, presented by Prof. S. Karpischenko

The Venue of the second day of the Seminar was Pavlov First Saint Petersburg Medical University. The lecture of Prof. E. Kern was some kind of guideline in the field of deontology for doctors. Prof. E.Kern generously shared his more than 50 years experience in teaching and ENT practice. It caused many questions from the participations.

Prof. V. Kozlov in his lecture concerned the problem of treatment of acute sinusitis, basing on its stage. He gave interesting historical data about treatment of rhinosinusitis in the beginning of 20 century. Prof. V.Cherebillo, well-known expert in neuro-surgery presented his unique experience in transspenoid endoscopic surgery of chiasmosellar region. Dr. A. Smirnov phd, head of dept. Of endoscopy of pavlov university showed the modern methods of the diagnosis and the treatment of zenker diverticulum. Prof. M. Ryabova devoted her lecture to the principals of differential diagnosis and treatment of the upper respiratory deceases. Prof. S. Karpischenko shared his own 10 years experience in endoscopic frontotomy, including

osteomas removal and various approaches to frontal sinus, including the use of navigation station. All the participants expressed their content and gratitude to the speakers

Report by: Mrs. Elena Berezkina , IAO-HNS Secretary

«Патология слезного аппарата глаза. Современная диагностика и лечение. Основы эндоскопической техники»

С 22 мая по 31 мая 2017 года состоялся очередной цикл усовершенствования врачей «Патология слезного аппарата глаза. Современная диагностика и лечение. Основы эндоскопической техники.» в МТК «Микрохирургии глаза» им. Акад. С.Н. Федорова города Чебоксары. В научно-образовательной программе приняли участие курсант из различных регионов России и стран СНГ. Всего курс посетили 14 врачей: 10 специалистов в областиглазных болезней и 4 в области оториноларингологии.

Каждый день цикла был посвящен той или иной отрасли дакриологии. Сначала своим клиническим опытом делились приглашенные специалисты из ведущих клиник России, а также Японии. Затем дискуссия плавно переходила в стены ринологической операционной и длилась до конца вечера. На примере пациентов различного возраста и уровня поражения слезоотводящего аппарата были показаны существующие в мировой практике методы лечения, начиная от трансканаликулярного стентирования, заканчивая наложением дакриоцисториностомы в полости носа. Японские специалисты дополнили курс своими оригинальными методами диагностики и лечения дакриостенозов. Под внимательным руководством доктора Н. Цурумару мы получили возможность самостоятельно закрепить полученные навыки трансканаликулярных операций на тренажере слезного аппарата.

В связи с тем, что проблема стенозов слезных путей носит междисциплинарный характер и все больше набирает интерес не только среди офтальмологов, но и оториноларингологов, обучающиеся осваивали и эндоназальную эндоскопическую технику. Первым мастер-класс провел президент Российского общества ринологов, д.м.н., профессор А.С. Лопатин. Объектом изучения и отработки эндоскопических навыков послужила силиконовая полость носа предоставленная в качестве тренажера. После, тонкости работы с ринологическим оборудованием были успешно продемонстрированы на серии пациентов.

Еще одним из приглашенных оториноларингологов стал главный оториноларинголог МЗ РТ по г.Казань, зав. Кафедрой ФГБОУ ДПО «Российская мед.академия НПО МРФ», д.м.н. профессор В.Н. Красножён, в исполнении которого курсанты познакомились с шейверной техникой дакриоцисториностомии эндоназальным доступом. Специалист из Казани представил операцию-эндоназальную дакриоцисториностомию, выполненную холодноплазменным аппаратом-коблатором.

И последним, но не уступающим остальным ринологам, своим опытом поделился Санкт-Петербургский профессор д.м.н., зав. Кафедрой оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПБ ГМУ им акад. И.П. Павлова, С.А. Карпищенко. В своем докладе профессор предоставил на суд публике сравнительные характеристики всех

возможных эндоназальных доступов. Акцент лекции был сделан и на рутинной предоперационной подготовке больных в условиях оториноларингологического стационара. Заведующий Санкт-Петербургской кафедры болезней уха, горла и носа провел мастер-класс по основным приемам и навыкам в ринохирургии и ответил на интересующие докторов вопросы.

Свой офтальмологический взгляд на проблемы осветили хозяева курса в лице зав. операционном блоком, руководитель группы дакриологии, к.м.н., С.Ф. Школьник и его дакриологическая команда: Г.С. Школьник, И.Н.Григорьева, А.Ю.Васильева, которые наглядно представили способы аппаратной диагностики и лечения стенозов на различных уровнях слезного аппарата.

В качестве альтернативного подхода к диагностике и лечению «сухого глаза» с лекцией выступала к.м.н. НИИ ГБ РАМН г.Москва Т.Н. Сафонова. Вместе с коллегами из Москвы: зав.отд.патологии слезного аппарата НИИ ГБ РАМН к.м.н. Е.Л. Атьковой, к.м.н.В.Д. Ярцевым и зав.отделом реконструктивно-восстановительной пластической хирургии МНТК МГ д.м.н. профессором М.Г.Катаевым продемонстрировали последние разработки в сфере реконструкции и реканализации слезоотводящих путей. Одна из лекций Московской команды была посвящена памяти профессора В.Г. Белоглазова, как одного из основоположников хирургического лечения дакриостенозов.

Слезотечение, как полиэтиологичное состояние, в своем патогенезе не должно ограничиваться лишь обзором патологии глаза как органа, а требует мультидисциплинарного подхода. Так, свой взгляд на проблему представил член правления ассоциации эндокринологов России д.м.н. профессор И.В. Мадянов, объединив заболевания, ассоциированные со снижением продукции слезной жидкости. С точки зрения хирургических подходов к лечению дакриостенозов, инновационные, малоинвазивные методики были продемонстрированы членом международной американской академии по радиоволновой хирургии к.м.н. В.Д.Труфановым. Последней, но одной из значимых была лекция анестезиолога-реаниматолога, И.Н.Лакомкиной об особенностях анестезиологического пособия больным с дакриостенозом.

Итоговая аттестация курсантов и памятное вручение сертификатов специалистов состоялось под руководством директора ЧФ ФГАУ МНТК «Микрохирургии глаза», зав.кафедрой офтальмологией Чувашского Госуиверситета д.м.н., профессора

Н.П.Паштаева и д.м.н., зам.директора по научной работе Н.А. Поздеевой и руководителя группы дакриологии, к.м.н. С.Ф.Школьника.

Подводя итоги проведенного курса хотелось бы отметить высокий уровень организации обучения, возможность обеспечить разносторонний подход к изучаемой проблеме и дружелюбную обстановку на протяжении всего цикла. Постоянная смена лекционного материала практическими наработками помогли лучше освоить полученные знания и уже по прибытии на кафедру-начать их активное использование.

Пользуясь возможностью, хочется выразить огромную благодарность директору ЧФ ФГАУ МНТК «Микрохирургии глаза», зав.кафедрой офтальмологией Чувашского Госуиверситета д.м.н., профессору Н.П.Паштаеву и д.м.н., зам.директору по научной работе Н.А. Поздеевой и руководителю дакриологической группой, к.м.н. С.Ф.Школьнику за великолепный цикл усовершенствования и прекрасную организацию обучающего процесса, приглашенным лекторам за высокий профессионализм представленных знаний, всем сотрудникам ЧФ ФГАУ МНТК «Микрохирургии глаза» за заботу и внимание на протяжении всего периода обучения, курсантам за отзывчивость и дружелюбную атмосферу и, конечно же, своему научному руководителю д.м.н., профессору С.А.Карпищенко за активное стремление к усовершенствованию дакриологического направления на кафедре оториноларингологии с клиникой ФГБУ ВО ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова и представленную возможность обучения на этом курсе.

О.А.Станчева.

In conjunction with

36th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF INFLAMMATION & ALLERGY OF THE NOSE (ISIAN)

&

18th CONGRESS OF THE INTERNATIONAL RHINOLOGIC SOCIETY (IRS)

3 whole days continuous Cadaveric Dissection Demonstration
1 day Pre-Congress Workshop

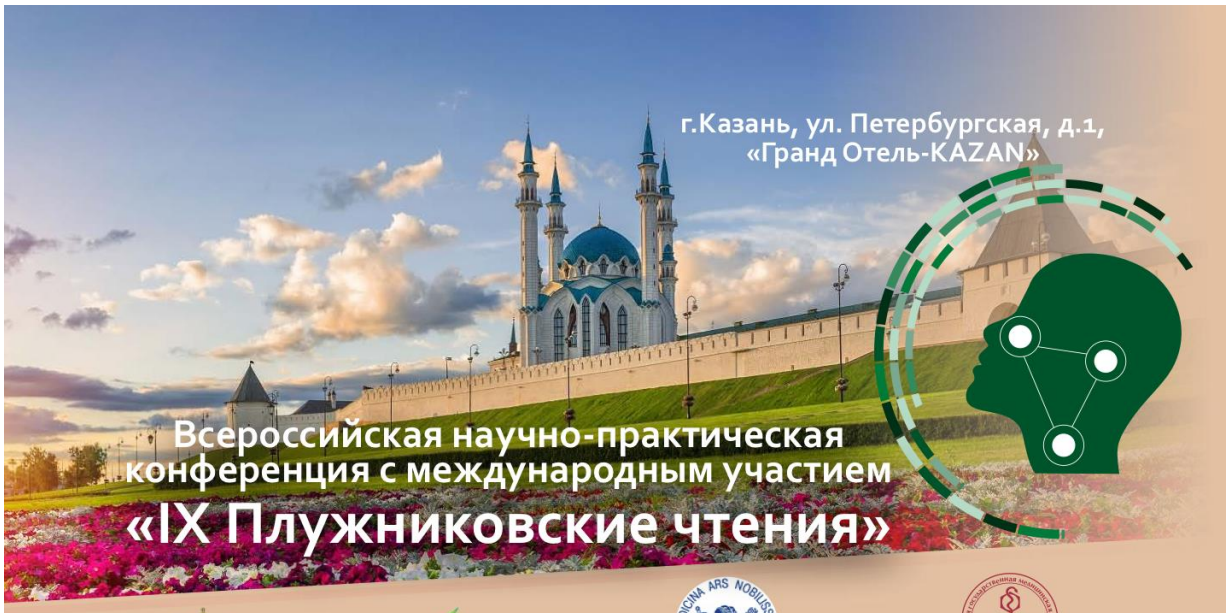
- ✓ Basic and Advanced FESS
- ✓ Endoscopic Skull Base Surgery
- ✓ Rhinoplasty
- ✓ Surgery for Sleep Apnea
- ✓ Cadaveric Dissection Demonstration

Dissection by the Masters

Check out our website for the full list of International Faculties!

RHINOLOGY WORLD CONGRESS
HONG KONG 2017

http://www.rhinology2017.org/



Министерство здравоохранения РФ

Министерство здравоохранения РТ

ФГБОУ ВО « Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России«

Казанская государственная медицинская академия – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Конференция будет проходить под эгидой
Международной Академии Оториноларингологии-Хирургии Головы и Шеи (IAO-HNS)

Глубокоуважаемые коллеги!

15-17 сентября 2017 года г.Казань примет участников Ежегодной всероссийской научно-практической конференции с международным участием «IX Плужниковские чтения», посвященной актуальным вопросам диагностики и лечения заболеваний верхних дыхательных путей и челюстно-лицевой области.

В Конференции примут участие ведущие лекторы в области оториноларингологии из России, стран Европы и Азии:

1. Prof. Bert Schmelzer (Бельгия)
2. Dr.Dr. h.c. Monika Lehnhardt-Goriany (Германия)
3. Prof. Hesham Hegm (Египет)
4. Проф. С.А. Карпищенко (Санкт-Петербург)
Тема лекции: «Эндоскопическая сфенотомия»
5. Проф. М.А.Рябова (Санкт-Петербург)
Тема лекции: «Рубцовые стенозы гортани»
6. Проф. В.Н.Красножен (Казань)
7. Проф. Г.В.Лавренова (Санкт-Петербург)
Тема лекции: «Фито-и иммунотерапия хронического синусита»
8. Проф. А.А.Зубарева (Санкт-Петербург)
Тема лекции: «Роль КТ в междисциплинарном сотрудничестве»
9. Проф. А.С. Лопатин (Москва)
10. Доц С.А.Климанцев (Санкт-Петербург)
11. Доц. Школьник С.Ф. (Чебоксары)

WORLD LARYNGOLOGY
SUMMIT 2017

www.lvasummit2017.com
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.

Online registration!!! – www.bulgarianrhinologicsociety.org

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

Friday, December1, 2017	12:00 -18:30
Saturday, December2, 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.

	Early Bird **Until May 30, 2017**	**Regular** **Until September 1, 2017**	**Onsite** **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 (ormembership 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 Receptionand Christmas Gala Dinner
- Coffee and light refreshments at the Exhibition Hall

ACCOMODATION:

I would like to PREPAY for accommodation for 1

***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*
FestaHotel ****	○ 42 €/52 €	○ 52 €/62 €	○ 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

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:

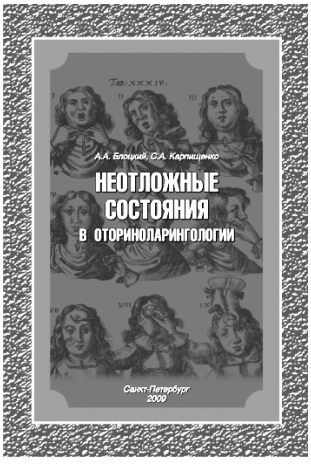
For group registration (10 participants and more) please contact the registration department at: dilyanav@yahoo.com

Издательство ДИАЛОГ

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

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.[1], Зыкова И.Е.[1], Федичкина Т.П.[1], Соленова Л.Г.[2]
ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ РОЛИ ВОДНОГО ФАКТОРА В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ Helicobacter pylori
[1]ФГБУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина Минздрава РФ, 119121, Москва, Россия; [2]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 приводится 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 dpl (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 стилевого 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 или 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. Щербаков 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 uncinate 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 H 04 B 1/38, H 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 B 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 B 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 рецензия 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: "Writting 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**

Болевой синдром при изолированном сфеноидите: наш опыт в диагностике, лечении
Карпищенко С.А., Волошина А.В., Станчева О.А. **4**

Критический анализ клинических рекомендаций по диагностике и лечению отосклероза
Косяков С.Я., Бубнова К.Н., Минавнина Ю.В. **6**

К вопросу о дифференциальной диагностике воспалительной патологии верхних дыхательных путей у беременных
Карпищенко С.А., Рябова М.А., Лаврова О.В., Шумилова Н.А., Пестакова Л.В. **8**

Особенности диагностики ретикулярных кист верхнечелюстных пазух
Карпищенко С.А., Станчева О.А., Шумейко В.К. **10**

Хронический фаринготонзиллит на фоне герпетической инфекции.
Пирогов Н.Н., Портенко Е.Г., Столяров Д.И. **12**

Роль деконгестантов в профилактике и лечении риносинуситов и тубоотитов **14**
Александров А. Н., Пинежская А. Ю., Шахназаров А. Э. **14**

Uvulopalatopharyngoplasty combined with radiofrequency tongue base reduction as one stage multilevel surgery for the treatment of obstructive sleep apnea syndrome **16**
Khandanyan G.L, Shukuryan A.K. **16**

Вирус-ассоциированные тонзиллиты (обзор литературы)
Шумилова Н.А. **18**

Хирургическое лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна.
Скиданова И.А. **20**

Течение острого гнойного полисинусита у пациента с гранулематозом с полиангиитом
Карпищенко С.А., Александров А.Н., Болознева Е.В., Фаталиева А.Ф. **21**

Использование обогащенного тромбоцитами фибрина для укрепления неотимпанальной мембраны
Бородулин В.Г., Бервинова А.Н. **23**

Проявления одностороннего паралича гортани при синдроме гийена-барре
Попова Е.Н., Сопко О.Н., Бачегова Е.М. **25**

Паллиативная хирургия инкурабельных опухолей с распространением на пирамидку височной кости и прилегающие к ней черепные ямки
Фейгин Г.А, Шевчук В.Г., Мактыбаева Д.А. 27

Требования к рукописям, направляемым в журнал 43

Instructions to authors 51

Условия подписки 55

Журнал оториноларингологии и респираторной патологии

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

ISSN 2310-3825

Подписано в печать 01.06.2017 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