

SURGICAL MANAGEMENT OF CHRONIC RHINOSINUSITIS. SURGERY DOES NOT REPRESENT A CURE TO CHRONIC RHINOSINUSITIS

KOSYAKOV SERGEY J.¹, PCHELENOK EKATERINA V.¹

¹Russia Medical Academy for Postgraduate Education

SURGICAL MANAGEMENT, CHRONIC RHINOSINUSITIS

PUMPING MECHANISM OF FUNCTIONING OF THE TONSILS. PLACE OF PHARYNGEAL MUSCLES ELECTROSTIMULATION IN THE TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

MITIN Y.V.¹, SHEVCHUK Y.V.¹

¹ National medical university named after Bohomolets

PUMPING MECHANISM, FUNCTIONING OF THE TONSILS, PHARYNGEAL MUSCLES ELECTROSTIMULATION, TREATMENT OF CHRONIC TONSILLITIS

Palatine tonsils are an important organ of the immune system. They are located on the border of the respiratory and digestive systems and are the last barrier to the penetration of infection from the environment into the body [4, 9].

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

ШЕВЧЕНКО Т.А.¹, БОРИСЕНКО О.Н.²

¹ ГО «Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко НАМН Украины»

² Институт отоларингологии им. проф. А.И. Коломийченко

БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА, ПНЕВМОМАССАЖ ОКОН ЛАБИРИНТА, КИНЕЗИОТЕРАПИЯ

Проведена оценка эффективности лечения пациентов с болезнью Меньера разными методиками по клиническому течению заболевания в разные сроки: через 3 месяца (ранние) и через 12 – 18 месяцев (поздние). Установлено, что наиболее эффективным методом является комплексная немедикаментозная терапия, включавшая пневмомассаж окон лабиринта и кинезитерапию. В ранние и поздние сроки после лечения прослеживается положительная динамика течения заболевания. Показаны преимущества комплексной немедикаментозной терапии над медикаментозным способом лечения, что особенно заметно в отдаленном периоде после лечения.

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА В УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ

БЛОЦКИЙ А.А.¹, ЦЕПЛЯЕВ М.Ю.¹

¹ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия

ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ, ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ РАНЕНИЕ, ТРАВМАТИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ
Вопрос об огнестрельных ранениях ЛОР органов приобретает, в настоящее время, особый интерес в связи с увеличением частоты случаев подобной травмы в условиях мирного времени, а также, и потому, что в каждом отдельном случае такого ранения приходится решать ряд ответственных и сложных задач. С другой стороны, в настоящее время практически не существует литературы, где была бы в полной мере отражена систематика подобных травм, а также тактика практического врача по диагностике и лечению огнестрельных ранений ЛОР органов. Большая часть литературы по данной проблеме датируется 40-ми годами прошлого века, т.е. периодом ведения активных военных действий. Все это обуславливает недостаточную подготовку клиницистов в данной

области, а также отсутствие единых принципов диагностики и лечения больных с указанной патологией. В связи с этим, в условиях мирного времени, данная проблема требует несколько иного подхода а, также более детального рассмотрения.

ФУЗОСПИРОХЕТОЗ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ **САВЕНКО ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА¹**

¹ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.акад.

И.П.Павлова

ФУЗОСПИРОХЕТОЗ, ИММУНОДЕФИЦИТ, ВИРУС ЭПШТЕЙНА-БАРР

Фузоспирохетоз, или язвенно-пленчатая ангина Симановского-Венсана-Плаута – заболевание, вызываемое симбиозом условно патогенных микроорганизмов – веретенообразной палочки (*bac. fusiformis*) и спирохеты полости рта (*spirochaeta buccalis*). В клинической практике встречается достаточно редко и является следствием снижения иммуно-биологической реактивности организма. Последняя в предыдущие годы нередко связывалась с социальным, в том числе алиментарным фактором, онкологическими заболеваниями, требующими проведения рентгено- и химиотерапии, патологией полости рта (заболеваниями зубов и парадонта), хроническими соматическими заболеваниями, приводящими к почечной и сердечной недостаточности и др. [1].

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ **ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ОСТРЫМ СРЕДНИМ ОТИТАМ У НОВОРОЖДЕННЫХ И** **ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

УСТИНОВИЧ К.Н.¹, МЕРКУЛОВА Е.П.¹, УСТИНОВИЧ А.А.¹

¹Белорусский государственный медицинский университет

НОВОРОЖДЕННЫЕ, МЛАДЕНЦЫ, ПОЛИМОРФИЗМ ЕДИНИЧНЫХ НУКЛЕОТИДОВ ФНО α **(-308G/A), ИЛ-6 (C-174G), ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ОСТРОМУ СРЕДНЕМУ ОТИТУ**

Изучена роль полиморфизма единичных нуклеотидов провоспалительных цитокинов ФНО α (-308G/A, rs1800629) и ИЛ-6 (C-174G, rs1800795) в развитии острых средних отитов у новорожденных и детей первых месяцев жизни. Выявлена роль С аллеля и (C-174G) полиморфизм гена L-6 в формировании предрасположенности к средним отитам в данной группе пациентов.

ГИГАНТСКАЯ ОСТЕОМА ЛОБНЫХ ПАЗУХ

БЛОЦКИЙ А.А.¹, ЦЕПЛЯЕВ М.Ю.¹

¹ГБОУ ВПО Амурская государственная медицинская академия

ЛОБНАЯ ПАЗУХА, ОСТЕОМА, ФРОНТОТОМИЯ

Интерес данного клинического наблюдения заключается в развитии образования огромных размеров с распространением в обе лобные пазухи, отсутствии внутриорбитальных осложнений при наличии разрушений глазничной стенки пазухи, а также возможности устранения обширного послеоперационного костного дефекта с хорошими косметическими и функциональными результатами.

БИОМЕХАНИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРУКТУР СРЕДНЕГО УША В ПАКЕТАХ **ПРИКЛАДНЫХ ПРОГРАММ В НОРМЕ, ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ,** **КОРРЕКЦИИ И РЕКОНСТРУКЦИИ**

БЕГУН П.И.¹

¹Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ»

СРЕДНЕЕ УХО, МОДЕЛИРОВАНИЕ, БАРАБАННАЯ ПЕРЕПОНКА, НОРМА, ПАТОЛОГИЯ, КОРРЕКЦИЯ, РЕКОНСТРУКЦИЯ, ПРОТЕЗЫ

Разработан метод биомеханического моделирования структур среднего уха в пакетах прикладных программ в норме, при патологических изменениях, коррекции и реконструкции. Приведены примеры моделирования барабанной перепонки и структур среднего уха в норме, при патологиях и коррекции барабанной перепонки, при реконструкции структур среднего уха. Используются апробированные в инженерной практике конечно - элементные пакеты прикладных программ Solid Works и Cosmos Works.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СО СРЕДНИМ ОТИТОМ В МОЛДОВЕ

АБАБИЙ ИВАН¹, ДЬЯКОВА СВЕТЛАНА¹, МАНЮК МИХАИЛ¹, ДАНИЛОВ ЛУЧАН¹, АБАБИЙ ПОЛИНА¹

¹Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, СКРИНИНГ, ТИМПАНОСТОМИЯ

Дети, страдающие рецидивирующим острым средним отитом (РОСО) и хроническим экссудативным средним отитом (ХЭСО), нуждаются в комплексном лечении для предотвращения дальнейшей хронизации процесса и развития стойких нарушений слуха. Цель: разработать принципы организации помощи детям с РОСО и ХЭСО на основании анализа эффективности различных схем диагностики и лечения. Дети в возрасте от 1 до 7 лет с рецидивирующими соматическими заболеваниями и здоровые дети проходили мониторинг, включающий скрининг-отоскопию и скрининг-импедансометрию, в течение 1 года. Выявленные больные, страдающие РОСО и ХЭСО, получали лечение в соответствии с существующими схемами. Эффективность лечения оценивалась по динамике слуха, индекса общего здоровья и индекса качества жизни. У пациентов, перенесших отоларингологическое вмешательство, оценивались изменения барабанной полости. Скрининг выявил самую высокую частоту встречаемости РОСО и ХЭСО у детей с рецидивирующей патологией дыхательной системы. Наибольшая эффективность при лечении РОСО и ХЭСО была продемонстрирована для комплексного метода, включающего миринготомию с введением тимпаностомической трубки и аденотомию. Тимпаностомия по оптимизированной методике значительно улучшает функциональные и морфологические характеристики среднего уха.

ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ПРЕИМУННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОМПЕНСИРОВАННЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

ДАНИЛОВ Л.А.¹, АБАБИЙ И.И.¹, ГИНДА С.С.²

¹Государственный Медицинский и Фармацевтический Университет «Николае Тестемицану»

²Институт Фтизиопневмологии «Кирил Драганюк»

ТОНЗИЛЛИТ, ДЕТИ, ИММУНИТЕТ, ВОСПАЛЕНИЕ, АНТИГЕН, РЕЗИСТЕНТНОСТЬ, ЛИМФОЦИТЫ

В исследование включено 51 больной хроническим компенсированным тонзиллитом, из них, 31 в возрасте до 14 ($6,7 \pm 0,63$) лет включительно (1 группа) и 20 – в возрасте 15 ($19,7 \pm 1,16$) лет и старше (2 группа). У больных детей младшей возрастной группы отмечены показатели, характеризующие не зрелость иммунологической реактивности и преимунной резистентности, которые в силу своей

не зрелости чаще активируются в ответ на антигенное раздражение или проявляются в виде аллергических реакций (активация Т-клеточного иммунитета, высокие показатели IgE и соотношения CD4/CD8, активации показателей фагоцитоза нейтрофилов). У больных старшей возрастной группы отмечены показатели, характеризующие зрелость иммунологической реактивности и преимунной резистентности, широкий диапазон иммунных реакций, которые в ответ на антигенное раздражение чаще подавляются (подавлении Т-клеточного иммунитета, показателей фагоцитоза нейтрофилов, более выраженном и глубоком повреждении гуморального иммунитета, большее содержание токсических фракций циркулирующих иммунных комплексов), или проявляются в виде умеренных аллергических реакций.

КЛАССИФИКАЦИЯ СИМПТОМОВ СОЧЕТАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЭНДОДОНТО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА И ПАРОДОНТА

ГРЕЧИШНИКОВ В.В.¹

¹ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

ДИАГНОСТИКА, ПУЛЬПА, ПЕРИОДОНТ, ПАРОДОНТ, ДЕСТРУКЦИЯ, СИМПТОМ, КЛАССИФИКАЦИЯ

Классифицировать симптомы одонтогенного, периапикального воспаления с деструктивными изменениями околокорневой области и пародонта по признаку первичности, причины, приоритету и направлению деструкции позволяет новый способ определения характера и направления распространения воспалительно-деструктивного поражения околокорневых тканей. Он обеспечивает дифференцирование клинико-рентгенологических признаков различных по этиологии типов альтерации. Это, в свою очередь, позволило систематизировать симптомы и описать возможные варианты их сочетания, создать классификацию эндодонто-периодонтального и маргинального поражения. Полученные сведения позволили оптимизировать лечебные мероприятия, обеспечили снижение количества осложнений и повысили эффективность терапии.

СТРУКТУРА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ПАПИЛЛОМАТОЗЕ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ХАСАНОВ САИДАКРАМ АСКАРОВИЧ¹, КАРАБАЕВ ХУРРАМ ЭСОНКУЛОВИЧ¹, САДЫРОВА ШАХЛО СОБИРОВА¹

¹Ташкентский Педиатрический институт

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ, ИММУННЫЙ СТАТУС, ЦИТОКИНЫ

Было обследовано 71 детей дошкольного возраста, в 3-х группах: 1-я - контрольная (17) и 2-я – дети с редко рецидивирующим папилломатозом гортани (РРПГ) (35); 3-я – дети с часто рецидивирующим папилломатозом гортани (ЧРПГ) (19). 2-я и 3-я группа были обследованы до лечения. Контрольную группу составили здоровые дети от 1 года до 6 лет. Во всех группах была обследована периферическая кровь. Выявлено, что у детей в возрасте до года и от 1 года до 6 лет при выявлении РРПГ отмечается достоверное снижение общего количества CD3 и CD16 лимфоцитов и достоверное повышение числа CD19, CD25 и CD95 клеток. Уровень цитокинов IL-1β и IL-4 повышается соответственно в 19,8 и 5,4 раза, а концентрация γ-ИНФ снижается до 1,1 раза. При ЧРПГ – наблюдается снижение количества CD3, CD4, CD16 лимфоцитов, отмечается достоверное повышение общего пула лимфоцитов, количества CD19, CD25 и CD95 клеток. Продукция IL-1β и IL-4 повышается соответственно в 26,1 и 5,8 раза, а концентрация γ - интерферона снижается. Следовательно, характер выявленных иммунологических нарушений при

ПГ у детей показал, что схема лечения детей с ПГ должна быть дифференцированной с учетом как клинического течения заболевания (РРПГ, ЧРПГ)

МНОЖЕСТВЕННЫЕ РИНОГЕННЫЕ АБСЦЕССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

КОРНЕЙЧУК Л.И.¹, МАЗУН М.Ю.¹, МОИСЕЕНКО В.И.¹

¹Владивостокская клиническая больница №2

АБСЦЕСС МОЗГА, РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, РИНОСИНУСИТ

Демонстрация клинического наблюдения редкого, но грозного внутричерепного осложнения - множественного риногенного абсцесса мозга у ребёнка, перенесшего ранее вирусную инфекцию. Особенностью данного случая является нестандартный подход к лечению. Предлагаемое клиническое наблюдение заслуживает внимания, поскольку ввиду ряда причин, связанных с урбанизацией, ухудшением экологии окружающей среды, нарастающей аллергизацией населения, распространением вирусных инфекций и бактерионосительства, воздействием физических, химических, биологических и психологических факторов, снижающих иммунитет, а также с погрешностями в диагностике и лечении, повышается возможность нетипичного протекания воспалительных заболеваний ЛОР-органов и возникновения внутричерепных осложнений. Поэтому очень важно своевременное выявление и грамотное лечение патологии ЛОР-органов, стремление не допустить развития внутричерепного осложнения, но в случае появления его признаков – полноценное консервативное и хирургическое лечение с учётом состояния больного и особенностями течения патологического процесса.