

THE USE OF THE GAP DETECTION TEST TO ASSESS TEMPORAL RESOLUTION OF HUMAN AUDITORY SYSTEM

ZHILINSKAIA E.¹

¹Saint-Petersburg State Medical University

GAP DETECTION TEST, TEMPORAL RESOLUTION OF HUMAN AUDITORY SYSTEM

Central portion of human auditory system is responsible for such functions, as sound localization and lateralization, auditory discrimination and temporal aspects of audition, which include temporal resolution, temporal masking, temporal integration and temporal ordering, auditory performance with competing acoustic signals, auditory performance with degraded signals (ASHA, 1996). The brain analyzes different physical characteristics of sound: frequency, intensity, and temporal features. These are features that we perceive as pitch, loudness, and duration. Once the brain has completed its analysis of the physical characteristics of the incoming sound or message, it then constructs an "image" of the signal from these component parts for comparison with stored "images." If a match occurs, a person can then understand what is being said or can recognize various sounds. Normal hearing sensitivity can be presented in some patients, their auditory thresholds are not decreased on audiograms, nevertheless these patients have difficulties with understanding more complicated sound information as the speech is, especially they have difficulties with hearing in noisy situations, hearing conversations on the telephone, remembering spoken information (i.e., auditory memory deficits), processing nonverbal information (e.g., lack of music appreciation), that without any doubts influences on their quality of life and social functions. Given manifestations argue central auditory processing disorders (CAPD). CAPD is assessed through the use of special tests divided into several groups: dichotic speech tests, monotic acoustically degraded speech tests, temporal patterning tests, binaural interaction tests.

REGISTRATION ABR IN PATIENTS WITH ACOUSTIC NEUROMA

MININA A.¹, BORISENKO O.¹

¹ O.S Kolomiychenko Institute of Otolaryngology

ABR REGISTRATION, ACOUSTIC NEUROMA

Acoustic neuroma (AN) is a benign tumor of VIII pair of cranial nerves occurring from Schwann cells of its. Acoustic neuroma is detected in 10 cases on 1000000 population. It makes about 6% of all intracranial tumors. (Oliver F.Adunka, Craig A.Buchman, 2011). Main clinical symptoms of this disease are unilateral progressive sensorineural deafness or sudden hearing loss, tinnitus (D.I. Zaboloynyi, Yu.A. Sushko, O.N. Borisneko, 2000 Richard J Schmidt et al,2001). Though according to data of British Association of Audiological Physicians hearing is preserved within 3% of patients with AN. Significantly informative test for detection of AN is registration of auditory brainstem responses (ABR). Data about sensitivity of this method occur in literature: so, in case of tumors of cerebellopontine angle it makes 90-95% (Gordon Cohen, 1995, Burkey et al, 1996,) and in case of AN it makes 96% (Lyshchenko and others, 2004). According to data of Khechinashvili and co-authors, (1985) and T.V. Shydlovskaya and co-authors, (2008) data registration of ABR allows in most cases correct diagnostics of rethrocochlear pathologies.

According to number of authors significant parallelism between sizes of tumor and abnormality of ABR is marked (Hashimoto S. et al, 1991, Wilson DF et al, 1992). However other information is also found in literature stating that changes of ABR depend on level and localization of AN (T.N. Tershcheuk and co-authors, 1990). Investigation of temporary characteristics of ABR at early stages of AN allows opportune determination of diagnosis and the most important thing is to perform sparing operative therapy that allows preservation of FN function and sometimes auditory nerves. Objective of our work is to determine the correlation between ABR at patients with AN and the size and localization of tumor in the internal auditory canal (IAC).

REHABILITATION OF PATIENTS WITH OTOSCLEROSIS

NIKOLAEVA A.I.¹

¹ V.F.Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

HEARING REHABILITATION, OTOSCLEROSIS

Otosclerosis is a common cause of progressive hearing loss of conductive and mixed types. The disturbance of sound conduction occurs due to malfunction of the mobility of the stapes. Surgical treatment is effective in most cases. For this purpose, various teflon and wire (gold, titanium, etc.) prosthesis are used.

THE VARIANTS OF APPROACH FOR REMOVAL EXTENSIVE TUMORS OF MAXILAFACIAL REGION

FEIGIN G.¹, SHALABAEV B.¹, MINENKOV G.¹

¹ Kyrgyz Russian Slavonic University

MAXILAFACIAL REGION TUMORS, SURGICAL APPROACH

Surgical stage of treatment for extensive tumors and tumor-like diseases is a difficult therapeutic problem. It doesn't distinguish the unity of surgical approach and characterizes by variety interoperation manipulations. The latest depends on primary localization of extensional diseases, features of topographic regions in maxilla-facial region, involved in the process, regularity of growth for tumor and tumor-like diseases and their morphological structure. Besides it depends on tendency to minimize the consequences of surgical intervention, reflecting on look of operated patient. Besides, for malignant tumors unlike benign and tumor-like diseases, technical peculiarities of performing an operation should be based on ablative principle – full removal of tumors tissues in the frame of intact tissues. This goal is principally solved through visual control but it can not be accepted as an absolutely reliable. That's why the surgical stage of treatment for malignant tumors is accepted by combining with other methods of therapy – radiotherapy and chemotherapy. In this report we suppose it necessary to discuss the most popular approach and intra-operational manipulations, used for removal of tumors and tumor-like diseases of maxilla-facial region. We are interested in their advantages and disadvantages, opportunities of improvement and priority choice of approach in dependence of localization of a pathological process, features of growth and a reliability of removal with possible minimization of a visual and disfigure consequences.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ К ПАТОГЕНЕЗУ И ЛЕЧЕНИЮ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ВАЗОМОТОРНОГО НАСМОРКА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ДЕКОНГЕСТАНТАМИ

ТУРСУНОВ РУСЛАН МАГОМЕДОВИЧ¹

¹ Кыргызско-Российский Славянский Университет

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ВАЗОМОТОРНЫЙ НАСМОРК, ДЕКОНГЕСТАНТЫ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ДЕКОНГЕСТАНТАМИ

Достижения медицинской науки приводят к прогрессу в познании и лечении заболеваний. Однако, наряду с этим, со временем выявляются, хотя и в значительно меньшем масштабе, негативные последствия такого рода достижений. В основном они являются результатом ошибок и погрешностей при их использовании, особенно если последние не контролируются специалистами соответствующих медицинских дисциплин. В итоге могут появиться новые заболевания, которые проявляются патологическими процессами, имеющими специфическую этиологию и клинику, требующую целевого изучения. Подобная ситуация сложилась, в частности, с появлением и широким внедрением в практику из-за свободной продажи современных сосудосуживающих препаратов, реализуемых в аптечной сети без врачебных рецептов. Они выпускаются в виде капель, аэрозолей и гелей, содержащих нафазолин, ксилометазолин, оксиметазолин и тетразолин, получивших обобщающее название деконгестанты.

ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА, ВЛИЯЮЩИХ НА ЕГО ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ

СОЛОВЬЕВ М.М.¹

¹ Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ ЛИЦА, ФОТОГРАММЕТРИЯ, АРХИТЕКТОНИКА ЛИЦА, ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ, ФЕЙСТОЛЕРАНТНОСТЬ

Восприятие лица и влияние его на межличностные отношения во многом определяется особенностями его архитектоники, мимикой. К числу врачебных специальностей, в задачу которых входит удовлетворение потребности пациентов в повышении привлекательности лица, относится стоматология, челюстно-лицевая и пластическая хирургия. В рамках компетенции этих специальностей проводятся исследования по изучению архитектоники лица, зубочелюстного аппарата. Другой аспект рассматриваемой проблемы – роль архитектоники лица в этнической идентификации личности и в формировании межэтнических отношений. Поэтому изучение особенностей перекрёстного эмоционально-эстетического восприятия лица представителями этносов с различной архитектурой этой части тела имеет не только академическое, социологическое, но и прикладное значение, для стоматологии, челюстно-лицевой и пластической хирургии.

КОМПЬЮТЕРНАЯ СТАБИЛОМЕТРИЯ, КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К УКАЧИВАНИЮ В ЦЕЛЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА

ГОЛОВАНОВ А.Е.¹, КУЗНЕЦОВ М.С.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

КОМПЬЮТЕРНАЯ СТАБИЛОМЕТРИЯ, КУМУЛЯЦИЯ УСКОРЕНИЙ КОРИОЛИСА, ВЕСТИБУЛОВЕГЕТАТИВНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ, ЛИНЕЙНЫЕ КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ ФУНКЦИИ

Компьютерная стабилметрия, как метод определения комплексной функции равновесия применяется в различных отраслях медицины – оториноларингология, неврология, травматология-ортопедия, спортивная медицина, офтальмология. Изменения стабилметрических показателей регистрируют при различной патологии – заболевании вестибулярного анализатора, периферической и центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, а так же при изменении функционального состояния человека. Зависимость вестибуловегетативной устойчивости от состояния этих систем позволило нам в целях профессионального отбора предположить связь времени переносимости непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (НКУК) с показателями стабилметрии. Исследования в данном направлении также помогут определить наиболее значимые, с диагностической точки зрения, показатели стабилметрии в определении функционального состояния человека.

К ВОПРОСУ О ТРАХЕОТОМИИ

КЛИМОВ А.Н.¹, УШАКОВ В.С.¹, КУЦ Б.В.¹

¹ Санкт-Петербург, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ТРАХЕОТОМИЯ, Т-ОБРАЗНЫЙ ЭНДОПРОТЕЗ, ЛАЗЕР "АТКУС-15"

В комплексе реабилитационных мероприятий у больных с различной тяжелой патологией (травмы, ожоги, сосудистые нарушения и т.д.) используется ИВЛ с интубацией трахеи. Это пособие имеет временное ограничение и, как правило, на 5-8 сутки показано выполнение трахеостомии. За время длительного нахождения трахеостомической трубки происходят анатомо-морфологические изменения в гортани и трахее. К ним относятся: - формирование грануляционного «козырька» над трахеостомической канюлей, который может суживать просвет; - образование грануляции на уровне нижнего конца трахеостомической трубки; - развитие хондромалии перстневидного хряща (при верхней трахеостомии) и трахеи в связи с давлением неправильно подобранной канюли; - в ряде случаев возможен перелом колец трахеи при постановке трахеостомической трубки, когда размер трахеостомического отверстия не адекватен размерам канюли. Поэтому последующая деканюляция (удаление трахеостомической трубки) у данной группы больных возможна только в 10% случаев, у остальных пациентов формируются стенозы различной степени сложности. Это требует проведения комплекса реабилитационных мероприятий, который включает выполнение реконструктивных операций с использованием современного оборудования, и пластических материалов. Реабилитационный период может занимать от 3-х месяцев до года и более.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИМЕРА ЭПСИЛОНКАРПОЛАКТОН ДЛЯ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ОТОГЕМАТОМАХ

КОКОРИНА О.В.¹, КОЗАДАЕВ Ю.Ю.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ОТОГЕМАТОМА, ЭПСИЛОНКАРПОЛАКТОН

При общепринятых методах лечения отогематом, таких как аспирация содержимого полости, наложение давящей повязки на ушную раковину, довольно часто развиваются рецидивы гематомы, перихондриты. Это требует повторного выполнения описанных процедур, вскрытия и дренирования полости. Основной причиной неудач являются несостоятельность давящей фиксирующей повязки, и как следствие недостаточно плотное прилегание (прилипание) отслоенных тканей. Наложить плотную фиксирующую повязку позволяет полимер «эпсилонкарполактон» (торговое название Turbocast). Данное изделие нашло широкое применение в травматологии и ортопедии, но его пластические свойства способны вызвать интерес и отоларингологов. Под воздействием высокой температуры плотный эпсилонкарполактон способен обратимо превращаться в пластичный поликарполактон, который дает возможность без особого труда полностью повторить и зафиксировать рельеф ушной раковины на необходимой площади. Формирование такой лонгеты-«клипсы» происходит в течение нескольких минут. Весит она в несколько раз меньше гипсовой, легко фиксируется и моделируется, не крошится и превосходит гипс по прочности. Благодаря своей пористой поверхности такую повязку можно носить достаточно долго, при необходимости обрабатывать антисептиками, снимать и одевать заново. Возможно проведение повторного моделирования повязки несколько раз без потери качества материала. Таким образом, описанное выше, делает полимер «эпсилонкарполактон» перспективным для наложения повязок на ушную раковину при лечении отогематом.

МИКРОБНЫЙ СПЕКТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

ГОЛОВАНОВ А.Е.¹, КОРОВИН П.А.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ, СЕПТУМОПЕРАЦИЯ

До настоящего времени актуальной остаётся проблема внутрибольничной инфекции (ВБИ), в том числе послеоперационных инфекционных осложнений. В сравнении с другими хирургическими специальностями, отоларингология в разрезе внутрибольничных инфекций стоит особняком, так как любое оперативное вмешательство, даже при выполнении пластических операций, выполняется на условно стерильном операционном поле в силу анатомических особенностей ЛОР органов. Основным вопросом является профилактика и лечение ВБИ. С целью определения микробного спектра в полости носа в послеоперационном периоде нами проведен анализ 12 результатов посевов на микрофлору и чувствительность к антибиотикам с тампонов, устанавливаемых в нос после септум-операции на полости носа и удалённых на вторые сутки после операции. Категория пациентов, которым была проведена именно эта операция, была избрана нами, поскольку она выполняется в плановом порядке, при отсутствии признаков воспаления в полости носа и околоносовых пазухах. Мазок с поверхности тампона более прост

технически, так как мазок непосредственно со слизистой оболочки носа затруднён её повышенной чувствительностью и нередко развивающейся кровоточивостью тканей после удаления тампонов.

МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

ЛИСОВСКАЯ Т.Л.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ, ЦИКЛОФЕРОН, ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

Клиническое значение иммунологических аспектов ЛОР-патологий обусловлено тем, что любой иммунный дисбаланс повышает вероятность развития заболевания, способствуют развитию осложнений, аллергизации организма и хронизации процесса. Несмотря на большой объем клинко-иммунологических исследований ЛОР-патологий, результаты оценки местных защитных реакций на слизистых формируют мозаичную картину. Альтернативой традиционным методам лечения является предупреждение развития обострений хронических патологий ЛОР органов путем проведения иммунокорригирующей терапии. Принимая во внимание роль вирусных инфекций как триггерных механизмов большинства острых ЛОР-патологий и обострений хронических заболеваний ВДП и среднего уха, изучение состояния системы интерферонов является важным направлением клинко- иммунологических исследований. Одним из актуальных, но мало изученных до настоящего времени вопросов, является оценка перспектив применения интерферонов для профилактики и лечения ЛОР-патологий. Ответ на этот вопрос и стал целью данного исследования.

МЕТОД АНКЕТИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

МАМЕДОВА Л.В.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ХРОНИЧЕСКИЙ СРЕДНИЙ ОТИТ, МЕТОДИКА СПИЛБЕРГА-ХАНИНА, ТЕСТ САН, ТЕСТ СЭС

Достаточно высокий удельный вес в структуре патологии слухового анализатора занимают хронические заболевания среднего уха, часто приводящие не только к временной потере трудоспособности, но и к различным отогенным осложнениям, развитию стойкой тугоухости, приводящей к снижению социальной адаптации больных. К настоящему времени разработано большое количество разнообразных методик как консервативного, так и хирургического лечения хронического воспаления среднего уха. Но, как показывает практика, не всегда субъективные ощущения пациентов соответствуют объективным результатам проведенного лечения. Поэтому в настоящее время для оценки эффективности проведенного лечения целесообразно учитывать наряду с объективными результатами и субъективные ощущения больных, связанные с проведенным лечением.

ПРИМЕНЕНИЕ ФРОМИЛИДА В ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТОВ

ДВОРЯНЧИКОВ В.В.¹, МИГМАНОВА К.Л.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ОСТРЫЙ СИНУСИТ, МАКРОЛИДЫ, ФРОМИЛИД

В структуре воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей синуситы занимают одно из первых мест. В среднем от 5 до 15% взрослых страдают острыми или хроническими риносинуситами. Воспалительные заболевания пазух полиэтиологичны, в основе их лежат анатомо-физиологические особенности (искривление носовой перегородки, гипертрофия нижних носовых раковин), а также снижение общей реактивности организма, различные иммунодефицитные состояния. В настоящее время в практике отоларинголога все шире применяются препараты макролидного ряда. Спектр антимикробной активности макролидов охватывает практически все патологические респираторные микроорганизмы, включая грамположительные и грамотрицательные кокки, микоплазму и хламидии. Антибиотики данной группы являются «тканевыми», так как бактерицидные концентрации их в пазухах, миндалинах и среднем ухе, значительно превышают количество таковых в сыворотке крови. Фромилид (кларитромицин) - полусинтетический антибиотик, обладает бактериостатическим, противовоспалительным и иммуномодулирующим действием. Этот препарат, проникая в гранулоциты, стимулирует фагоцитоз, ингибирует образование свободных радикалов. Фромилид в комбинации с нестероидными противовоспалительными препаратами получали 30 пациентов с острыми синуситами. На фоне проводимой терапии пациентам выполнялись пункции верхнечелюстных пазух с последующей санацией очага инфекции. Фромилид назначался перорально один раз в сутки, по 500 мг в течение 5 дней. Положительная динамика состояния больных была отмечена на 2-3 день. У пациентов исчезали головные боли, нормализовались показатели крови, уменьшалось количество гнойного отделяемого из пазух. Таким образом, современные макролиды, в частности фромилид, могут применяться в лечении респираторных бактериальных инфекций. Эффект лечения происходит благодаря пролонгированному периоду полувыведения (48 часов), широкому противомикробному спектру, способности усиливать иммунный ответ. Одним из важных факторов данного лечения является безопасность его применения, а также экономичность.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТКАНЕВОГО КЛЕЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ

УШАКОВ В.С.¹, КУЦ Б.В.¹, КЛИМОВ А.Н.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

ЛАТЕКСНЫЙ ТКАНЕВОЙ КЛЕЙ, ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОРТАНИ, ВЫСОКОЧАСТОТНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

В настоящее время методом выбора в лечении больных с доброкачественными образованиями гортани является микроларингоскопия с применением микрохирургических инструментов и хирургического лазера. В ходе выполнения хирургических вмешательств на гортани образуется кровоточащая раневая поверхность, которая требует остановки кровотечения, в том числе и для исключения аспирации крови в дыхательные пути. Традиционно гемостаз заключается в коагуляции раневой поверхности. При этом главными недостатками этого метода являются

образование коагуляционного струпа в послеоперационном периоде, развитие отека тканей с возможным формированием синехий в просвете гортани, приводящих к развитию стеноза, особенно при манипуляциях в области передней комиссуры и передней трети голосовых складок. Перспективным представляется использование пленкообразующих покрытий раневых поверхностей, обладающих гемостатическими и антимикробными свойствами. С 2009 г. при операциях на гортани мы применяли латексный тканевой клей (ЛТК), который использовали у 37 прооперированных больных с доброкачественными образованиями гортани. При выполнении эндомикроскопических вмешательств на гортани в условиях подвешной ларингоскопии мы использовали высокочастотную вентиляцию легких (ВЧ ВЛ) аппаратом JV-100 ZISLINE в катетерном режиме через канюлю VASOFIX CERTO 16G, установленную в трахею чрескожно при трахеопункции, микрохирургические инструменты, хирургический лазер «АТКУС-15» и операционный микроскоп фирмы LEICA. Образующаяся в гортани после удаления новообразований раневая поверхность осушалась ватными тампонами, ЛТК равномерно наносился на раневую поверхность и окружающую слизистую оболочку в объеме 0,1-0,3 мл в 1-2 слоя. Продолжавшаяся ВЧ ВЛ за счет струи газа способствовала полимеризации ЛТК в течение 5-7 мин. О высыхании клея свидетельствовало преобразование белой массы в прозрачную пленку. В ближайшем послеоперационном периоде выполнялся видеоэндоскопический осмотр гортани с оценкой состояния раневой поверхности, подтверждавший хороший гемостатический эффект и минимально выраженные послеоперационные реактивные явления.

СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА КАК ОСНОВА ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ФАРИНГИТА

АЛЕКСАНДРОВ А.Н.¹, СОПКО О.Н.¹, БОЛОЗНЕВА Е.В.¹, АРУСТАМЯН И.Г.¹

¹ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

ИММУНИТЕТ, ИММУННАЯ СИСТЕМА, ФАРИНГИТ, ДЕРИНАТ

Иммунитет – это комплекс реакций, направленных на поддержание гомеостаза при встрече организма с агентами, которые расцениваются как чужеродные, независимо от того, образуются они в самом организме или поступают извне. Различают клеточный и гуморальный иммунитет. Клеточный иммунитет направлен на уничтожение чужеродных клеток и тканей и обусловлен действием Т-киллеров. Гуморальный иммунитет обеспечивает образование антител и обусловлен в основном функцией В-лимфоцитов (1). В 1991 году Р.В. Петров предложил деление органов иммунной системы в следующем порядке (2): 1. Органы воспроизводства клеток иммунитета – костный мозг, тимус; 2. Органы контроля жидких средств организма – лимфатические узлы, селезенка; 3. Отряд патрульной службы – лимфоидные клетки, циркулирующие между лимфой и кровью; 4. Отряд передового базирования – многослойный вал лимфоидных клеток, располагающийся непосредственно под эпителиальными покровами тела (кожа, слизистая кишечника, эпителий дыхательных путей), то есть в пограничных тканях. Существует множество различных факторов, снижающих иммунную систему. К ним относится, в первую очередь, плохая экология, а также некачественные товары и продукты, при употреблении которых возникают патологические формы лимфоцитов, образуются генетические поломки различных клеток, нарушение баланса питания, белковое голодание. Не стоит забывать и о психологическом факторе, так стрессы приводят к увеличению выхода кортикостероидов, которые ведут к массовой гибели лимфоцитов, неминуемо снижая иммунный статус.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРХИНОЛОНОВ В ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ

АЛЕКСАНДРОВ А.Н.¹, ШАХНАЗАРОВ А.Э.¹

¹ ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

ОДОНТОГЕННЫЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ, ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ЦИФРАН СТ

Острые воспалительные заболевания околоносовых пазух (синуситы) относятся к числу наиболее частых заболеваний верхних дыхательных путей. По результатам различных исследований, больные синуситами составляют около 1/3 общего числа госпитализированных в ЛОР-стационары (Козлов М. Я., 1985; Солдатов И. Б., 1990; Пискунов Г. З. [и др.], 1992; Арефьева Н. А., 1994). Большинство авторов по частоте вовлечения в воспалительный процесс ставят на первое место верхнечелюстную пазуху (верхнечелюстной синусит). По течению различают острый и хронический синусит. В этиологии как острых, так и хронических синуситов, основное значение имеет инфекция, проникающая в пазухи. Наиболее частый путь — через естественные соустья, сообщающие пазуху с полостью носа. При острых инфекционных заболеваниях (тифы, дифтерия, скарлатина, корь) заражение пазух возможно гематогенным путем. В этиологии верхнечелюстных синуситов играют роль и гнойные очаги зубочелюстной системы, особенно больших и малых коренных зубов, прилежающих к нижней стенке пазухи.