

ISSN 1810-4800 (print)
ISSN 2413-4309 (online)



Российская оториноларингология

Медицинский научно-практический журнал

Том 19, № 3 (106), 2020

Russian Otorhinolaryngology

Medical scientific journal

Vol. 19, No. 3 (106), 2020



Российская оториноларингология

(*Rossiiskaya otorinolaringologiya*)

Медицинский научно-практический журнал

Журнал «Российская оториноларингология» основан в 2002 г. и является преемником журнала «Новости оториноларингологии и логопатологии», выходявшего в 1994–2002 гг. Решением Президиума ВАК издание включено в перечень рецензируемых журналов, входящих в бюллетень ВАК.

Медицинский научно-практический рецензируемый журнал, публикует статьи, научные публикации, обзоры и исследования по проблемам, связанным с физиологией и патологией уха, горла, носа и речи; представляет информационные материалы о прошедших и будущих мероприятиях по проблемам оториноларингологии, сурдологии и патологии голоса и речи.

(Выходит один раз в два месяца)

Для физических лиц индекс **41225** в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)

Для юридических лиц индекс **41223** в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)

Основные разделы журнала:

- Оригинальные статьи
- Научные статьи
- Дискуссионный раздел
- Из практики
- Обзоры
- Исторический раздел
- Школа фармакотерапии и инновационных технологий
- Информационный раздел

Главный редактор:

Юрий Константинович Янов – доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, Санкт-Петербург, Россия

Заместители главного редактора:

Николай Аркадьевич Дайхес – доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, директор, Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия

Сергей Валентинович Рязанцев – доктор медицинских наук, профессор, зам. директора по научно-координационной работе ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России.

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

Регистрационное свидетельство ПИ № 77–13147 от 15 июля 2002 г.

Журнал издается по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской академией медицинских наук.

Учредители:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России

Ответственные за выпуск: **С. В. Рязанцев, С. М. Ермольчев**

Адрес редакции:

Россия, 190013, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9.
Тел./факс: (812) 316-29-32,
e-mail: tulkin@pfco.ru; text@pfco.ru
сайт: <http://entru.org>

Издатель:

ООО «Полифорум Групп»

Все права на данное издание зарегистрированы. Перепечатка отдельных статей и журнала в целом без разрешения издателя запрещена.

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации.

Компьютерная верстка: Т. М. Каргапольцева

Подписано в печать 25.06.2020 г.

Формат: 60×90¹/₈; Объем: усл. печ. л. 14,5.

Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии «Политехника сервис». Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д. Лицензия ИЛД № 69 291 от 19.10.1998 г. Зак. тип. 2569.

© СпбНИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России, 2020

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, 2020

Редакционная коллегия

- Абдулкеримов Хийир Тагирович**, докт. мед. наук, проф., Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия
- Аникин Игорь Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Арефьева Нина Алексеевна**, докт. мед. наук, проф., Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
- Артюшкин Сергей Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Блоцкий Александр Антонович**, докт. мед. наук, проф., Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск, Россия
- Бобошко Мария Юрьевна**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Бойко Наталья Владимировна**, докт. мед. наук, проф., Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия
- Богомильский Михаил Рафаилович**, докт. мед. наук, проф., член-корр. РАН, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
- Вахрушев Сергей Геннадиевич**, докт. мед. наук, проф., Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия
- Волков Александр Григорьевич**, докт. мед. наук, проф., заслуженный врач РФ, Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия
- Гаращенко Татьяна Ильинична**, докт. мед. наук, проф., Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Карнеева Ольга Витальевна**, докт. мед. наук, проф., Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Карпищенко Сергей Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Карпова Елена Петровна**, докт. мед. наук, проф., Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия
- Козлов Владимир Сергеевич**, докт. мед. наук, проф., Центральная клиническая больница с поликлиникой Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия
- Кочеровец Владимир Иванович**, докт. мед. наук, проф. по специальности «микробиология» и старший научный сотрудник по специальности «аллергология и иммунология», профессор, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия
- Кошель Владимир Иванович**, докт. мед. наук, проф., Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница», г. Ставрополь, Россия
- Кротов Юрий Александрович**, докт. мед. наук, проф., Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Россия
- Крюков Андрей Иванович**, докт. мед. наук, проф., Московский научно-практический центр оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Москва, Россия
- Кузовков Владислав Евгеньевич**, докт. мед. наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Кунельская Наталья Леонидовна**, докт. мед. наук, проф., Московский научно-практический центр оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ, Москва, Россия
- Лавренова Галина Владимировна**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Лиленко Сергей Васильевич**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Лопатин Андрей Станиславович**, докт. мед. наук, проф., Поликлиника № 1 Управления делами Президента РФ, президент Российского общества ринологов, Москва, Россия
- Мальцева Галина Семеновна**, докт. мед. наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Накатис Яков Александрович**, докт. мед. наук, проф., Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия
- Носуля Евгений Владимирович**, докт. мед. наук, проф., Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Москва, Россия
- Пальчун Владимир Тимофеевич**, докт. мед. наук, проф., заслуженный деятель науки РФ, член-корр. РАН, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
- Панкова Вера Борисовна**, докт. мед. наук, проф., Всероссийский научно-исследовательский институт железно-дорожной гигиены Роспотребнадзора, Москва, Россия
- Пискунов Геннадий Захарович**, докт. мед. наук, проф., член-корр. РАН, Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Москва, Россия
- Радциг Елена Юрьевна**, докт. мед. наук, проф., Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия
- Свиштушкин Валерий Михайлович**, докт. мед. наук, проф., Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия
- Семенов Федор Вячеславович**, докт. мед. наук, проф., заведующий кафедрой ЛОР-болезней, Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, Россия
- Староха Александр Владимирович**, докт. мед. наук, проф., Сибирский государственный медицинский университет, Томский филиал Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, г. Томск, Россия
- Степанова Юлия Евгеньевна**, докт. мед. наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Таварткиладзе Георгий Абелович**, докт. мед. наук, проф., Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА, Москва, Россия
- Шахов Андрей Владимирович**, докт. мед. наук, Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия
- Юнусов Аднан Султанович**, докт. мед. наук, проф., заместитель директора по детству, Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Баумгартнер Вольф-Дитер**, докт. мед. наук, проф., Венский медицинский университет, Вена, Австрия
- Вичева Диляна**, проф., докт. мед. наук, проф. каф. оториноларингологии, Медицинский университет, Пловдив, Болгария
- Камесваран Мохан**, докт. мед. наук, проф., Исследовательский фонд Мадрас ЛОР (MERF), Индия
- Мюллер Йоахим**, докт. мед. наук, проф., клиника и поликлиника оториноларингологии, Университет Вюрцбурга, Вюрцбург, Германия
- Оссама Хамид**, засл. проф. каф. отоларингологии, больница Элдемердаш, Каир, Египет
- Скаржиньски Хенрик**, докт. мед. наук, проф., Институт физиологии и патологии слуха, Варшава, Польша

Russian Otorhinolaryngology

(Rossiiskaya otorinolaringologiya)

Medical scientific journal

The magazine «Russian otorhinolaryngology» was founded in 2002 and is the successor of the magazine «News of Otorhinolaryngology and lalopathology», published in 1994–2002. By decision of the Presidium of HAC (Higher Attestation Committee), publication included into the list of peer-reviewed journals included in the bulletin of HAC.

The medical scientific and practical peer-reviewed journal, publishes articles, scientific publications, reviews and studies on problems related to the physiology and pathology of the ear, throat, nose and speech; presents information materials about past and future events on problems of otorhinolaryngology, hearing and speech pathology and pathology.

(Published once every two months)

For individuals, the index 41225 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

For legal entities index 41223 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

Sections:

- Original articles
- Science articles
- Discussion section
- From practice
- Reviews
- Historical section
- School of pharmacotherapy and innovative technologies
- Informational section

Chief Editor:

Yurii K. Yanov – MD, Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, director of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

Deputy chief editor:

Nikolai A. Daikhes – MD, Professor, associate member of the Russian Academy of Sciences, director, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

Deputy chief editor:

Sergey V. Ryazantsev – MD, Professor, deputy director for scientific and coordination work, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

The journal is registered by the State Press Committee of the Russian Federation.

Registration certificate N 77-13147 PI, July 15, 2002

The journal is published in coordination with the Ministry of Health of the Russian Federation and the Russian Academy of Medical Sciences.

Founders:

Federal State Institution

„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology

FMBA of Russia“

Federal State Institution „Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech“ Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:

Ltd. „Poliforum Group“

All rights in this publication are registered. Reprinting of individual articles and journal without the permission of the publisher is prohibited.

Link to the journal «Russian otorhinolaryngology» is obligatory.

The editors and publisher are not responsible for the content or accuracy of the advertisements.

Responsible for the production: S. Ryazantsev, S. Ermolchev

Editorial address:

9, Bronnitskaya Str., Saint Petersburg,

190013, Russia.

Tel./Fax: (812) 316-29-32,

e-mail: tulkin@pfco.ru; text@pfco.ru

<http://entru.org>

Computer makeup: T. Kargapoltseva

Approved 25.06.2020.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 14.5.

No of printed copies: 3000.

Printed in Publishing „Politechnika servis“.

St. Petersburg, Izmailovskiy Ave., 18 d.

© St. Petersburg Research Institute of Ear, Nose and Throat and Speech, Ministry of Health of the Russian Federation, 2020

© Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology FMBA of Russia, 2020

Editorial board

- Khiiir T. Abdulkerimov**, MD, Professor, Ural State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Yekaterinburg, Russia*
- Igor' A. Anikin**, MD, Professor, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Nina A. Aref'eva**, MD, Professor, Bashkir State Medical University, *Ufa, Russia*
- Sergei A. Artyushkin**, MD, Professor, Mechnikov North-Western State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Aleksandr A. Blotskii**, MD, Professor, Amur State Medical Academy, *Blagoveshchensk, Russia*
- Mariya Yu. Boboshko**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Natal'ya V. Boiko**, MD, Professor, Rostov State Medical University, *Rostov-on-Don, Russia*
- Mikhail R. Bogomil'skii**, MD, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Sergei G. Vakhrushev**, MD, Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Krasnoyarsk, Russia*
- Aleksandr G. Volkov**, MD, Professor, Rostov State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Rostov-on-Don, Russia*
- Tat'yana I. Garashchenko**, MD, Professor, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Ol'ga V. Karneeva**, MD, Professor, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Sergei A. Karpishchenko**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Elena P. Karpova**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, *Moscow, Russia*
- Vladimir S. Kozlov**, MD, Professor, Central Clinical Hospital with Policlinic of the Administrative Directorate of the President of the Russian Federation, *Moscow, Russia*
- Vladimir I. Kocherovets**, MD, Professor of Microbiology and senior research associate of allergology and immunology, Professor, Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chair of Pharmaceutical Technology and Pharmacology, *Moscow, Russia*
- Vladimir I. Koshel'**, MD, Professor, State Budgetary Institution of Healthcare of Stavropol Territory "Stavropol Territorial Clinical Hospital", *Stavropol', Russia*
- Yurii A. Krotov**, MD, Professor, Omsk State Medical University, *Omsk, Russia*
- Andrei I. Kryukov**, MD, Professor, Sverzhhevskii Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute of the Department of Healthcare of Moscow, *Moscow, Russia*
- Vladislav E. Kuzovkov**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Natal'ya L. Kunel'skaya**, MD, Professor, Sverzhhevskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute of the Department of Healthcare of Moscow, *Moscow, Russia*
- Galina V. Lavrenova**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Sergei V. Lilenko**, MD, Professor, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Andrei S. Lopatin**, MD, Professor, Polyclinic No 1 of the Administrative Directorate of the President of the Russian Federation, President of the Russian Society of Rhinologists, *Moscow, Russia*
- Galina S. Mal'tseva**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Yakov A. Nakatis**, MD, Professor, L. G. Sokolov Clinical Hospital No 122 of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Saint Petersburg, Russia*
- Evgenii V. Nosulya**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Post-Graduate Education of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Vladimir T. Pal'chun**, MD, the Honored Worker of Science of the Russian Federation, associate member of the Russian Academy of Sciences, Professor of the Chair of Otorhinolaryngology of General Medicine Department, Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Vera B. Pankova**, MD, Professor, All-Russian Scientific Research Institute of Railway Hygiene of Rospotrebnadzor, *Moscow, Russia*
- Gennadii Z. Piskunov**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Post-Graduate Education of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Elena Yu. Radtsig**, MD, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Valerii M. Svistushkin**, MD, Professor, Sechenov First Moscow State Medical University, *Moscow, Russia*
- Fedor V. Semenov**, MD, Professor, Kuban State Medical University, *Krasnodar, Russia*
- Aleksandr V. Starokha**, MD, Professor, Siberian State Medical University, Tomsk Branch of Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Tomsk, Russia*
- Yuliya E. Stepanova**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Georgii A. Tavartkiladze**, MD, Professor, Russian Scientific Practical Center of Audiology and Hearing Prosthetics of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Andrei V. Shakhov**, MD, Nizhnii Novgorod State Medical Academy, *Nizhnii Novgorod, Russia*
- Adnan S. Yunusov**, MD, Professor, Federal Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Wolf-Dieter Baumgartner**, MD, professor, Medical University of Vienna, *Vienna, Austria*
- Dilyana Vicheva**, prof., MD, prof. Department of Otorhinolaryngology, Medical University, Plovdiv, Bulgaria
- Mohan Kameswaran**, MD, professor, Madras ENT Research Foundation (MERF), *India*
- Joachim Müller**, MD, professor, Clinic and Polyclinic of Otorhinolaryngology, University of Würzburg, *Germany*
- Hamid Ossama**, Professor Emeritus, Department of Otorhinolaryngology, eldemerdash hospital, *Cairo, Egypt*
- Henryk Skarzynski**, MD, prof., Institute of Physiology and Pathology of Hearing, *Warsaw, Poland*

Содержание

Научные статьи

В. В. Дворянчиков, В. Г. Миронов, С. С. Павлова, В. И. Подсвиров, П. В. Начаров Общность патогенеза хронического тонзиллита и острого аппендицита	8
С. А. Карпищенко, А. Н. Александров, А. Э. Шахназаров, А. Ф. Фаталиева, М. Э. Кучеренко Функциональное состояние полости носа после эндоскопической септопластики	16
С. В. Красильникова, Т. И. Елисеева, Е. В. Туш, Е. В. Большова, Н. И. Кубышева, И. И. Балаболкин Особенности локального воспаления слизистой оболочки носа у детей с бронхиальной астмой	22
Ю. Е. Степанова, О. И. Коноплев, Т. В. Готовяхина, А. А. Корнеев, Е. Е. Корень Хронический гиперпластический ларингит у профессионалов голоса	31
Л. В. Филева Профилактика рубцевания дакриориностомы	37
Н. М. Хмельницкая, Е. В. Безрукова, Р. Ч. Махмудов, Л. А. Мкртчян Клинико-морфологические особенности хронического тонзиллита у часто болеющих детей разных возрастных групп	41
Д. А. Шакурова, Х. А. Алиматов Спондилогенные гайморитомидиты у детей	46

Обзоры

Х. М. Диаб, А. А. Бакаев, А. Е. Михалевич, Л. И. Терехина Интраемпоральные поражения лицевого нерва	56
А. И. Крюков, Г. Ю. Царапкин, С. А. Панасов Сравнительный анализ физических методов хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом	64

Из практики

Х. М. Диаб, Н. В. Бойко, А. А. Канаева Случай первичного туберкулеза среднего уха	73
В. К. Лисин, Ю. А. Мухин, А. В. Нестерова Злокачественные опухоли наружного и среднего уха	78
А. Н. Славский, Ю. В. Сельская, В. М. Свистушкин, Д. М. Савватеева, М. В. Виноградова Клиническое наблюдение пациента с холестеариновой гранулемой среднего уха	82

Школа фармакотерапии

А. В. Емельянов, Н. И. Ильина, О. В. Карнеева, С. А. Карпищенко, И. А. Ким, О. М. Курбачева, Н. М. Ненашева, О. В. Обухова, В. М. Свистушкин, О. П. Уханова Нерешенные вопросы ведения пациентов с тяжелым аллергическим ринитом и полипозным риносинуситом. Возможности анти-IgE терапии	88
Т. А. Машкова, А. Б. Мальцев Опыт применения Фринозола в раннем послеоперационном периоде у больных после эндоназальных эндоскопических операций	100

Исторический раздел

Черных А. В., Машкова Т. А., Мальцев А. Б. Андрей Петрович Самарин. К историческому вопросу о фасциях шеи	105
---	-----

Информационный раздел

Резолюция экспертов круглого стола «Настороженность оториноларингологов и врачей первичного звена в отношении предраковых заболеваний и злокачественных новообразований гортани»	111
---	-----

Некролог

Дмитрий Николаевич Капитанов	113
---	-----

Contents

Science articles

V. V. Dvoryanchikov, V. G. Mironov, S. S. Pavlova, V. I. Podsvirov, P. V. Nacharov Common pathogenesis of chronic tonsillitis and acute appendicitis	8
S. A. Karpishchenko, A. N. Aleksandrov, A. E. Shakhnazarov, A. F. Fatalieva, M. E. Kucherenko Functional state of the nasal cavity after endoscopic septoplasty.	16
S. V. Krasil'nikova, T. I. Eliseeva, E. V. Tush, E. V. Bol'shova, N. I. Kubysheva, I. I. Balabolkin Features of local inflammation of nasal mucosa in children with bronchial asthma	22
Yu. E. Stepanova, O. I. Konoplev, T. V. Gotovyakhina, A. A. Korneenkov, E. E. Koren' Chronic hyperplastic laryngitis in voice professionals.	31
L. V. Fileva Prevention of scarring of a dacryorhinostomy	37
N. M. Khmel'nitskaya, E. V. Bezrukova, R. Ch. Makhmudov, L. A. Mkrtchyan Clinical and morphological features of chronic tonsillitis of frequently ill children of different age groups	41
D. A. Shakurova, Kh. A. Alimetov Spondylogenic sinusitis in children.	46

Reviews

Kh. M. Diab, A. A. Bakaev, A. E. Mikhalevich, L. I. Terekhina Intratemporal damage of facial nerve.	56
A. I. Kryukov, G. Yu. Tsarapkin, S. A. Panasov Comparative analysis of physical methods of surgical treatments for patients with chronic tonsillitis.	64

From practice

Kh. M. Diab, N. V. Boiko, A. A. Kanaeva Case report of primary middle ear tuberculosis.	73
V. K. Lisin, Yu. A. Mukhin, A. V. Nesterova Malignant tumors of outer and middle ear.	78
A. N. Slavskii, Yu. V. Sel'skaya, V. M. Svistushkin, D. M. Savvateeva, M. V. Vinogradova Clinical observation of the patient with cholesterol granuloma of middle ear	82

School of pharmacotherapy

A. V. Emel'yanov, N. I. Il'ina, O. V. Karneeva, S. A. Karpishchenko, I. A. Kim, O. M. Kurbacheva, N. M. Nenasheva, O. V. Obukhova, V. M. Svistushkin, O. P. Ukhanova Unresolved issues of management of patients with severe allergic rhinitis and nasal polyposis. The possibilities of anti-IgE therapy	88
T. A. Mashkova, A. B. Maltsev The experience of using Frinosole in the early postoperative period in patients after endonasal endoscopic operations	100

Historical Section

Chernykh A. V., Mashkova T. A., Mal'tsev A. B. Andrei Petrovich Samarin. To the historical question of neck fascia	105
--	-----

Information Section

Round Table Expert Resolution "warning of principal otorinolinguologists and doctors with respect to pre-cancer diseases and malignant new formations of the larynx".	111
---	-----

Necrologue

Dmitrii Nikolaevich Kapitanov	113
---	-----

УДК: 616.322+616.322-002+616.346.2-002+616-036.11.004.12
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-8-15>

Общность патогенеза хронического тонзиллита и острого аппендицита

В. В. Дворянчиков¹, В. Г. Миронов¹, С. С. Павлова², В. И. Подсвилов³, П. В. Начаров²

¹ Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
 Санкт-Петербург, 194044, Россия

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи,
 Санкт-Петербург, 190013, Россия

³ 442 Военный клинический госпиталь, филиал № 1,
 Санкт-Петербург, г. Пушкин, 196602, Россия

Common pathogenesis of chronic tonsillitis and acute appendicitis

V. V. Dvoryanchikov¹, V. G. Mironov¹, S. S. Pavlova², V. I. Podsvirov³, P. V. Nacharov²

¹ Kirov Military Medical Academy,
 Saint Petersburg, 194044, Russia

² Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech,
 Saint Petersburg, 190013, Russia

³ Branch No. 1 442 Military Clinical Hospital,
 Saint Petersburg, Pushkin, 196602, Russia

На протяжении многих десятилетий проблема хронического тонзиллита по-прежнему не теряет своей актуальности. Вместе с тем некоторые аспекты этиологии и патогенеза хронического тонзиллита остаются неизученными. В данной статье представлены результаты исследования бактериальной флоры и структурных компонентов тканей небных миндалин при хроническом декомпенсированном тонзиллите и аппендикса у больных острым тонзиллитом, а также сравнения некоторых показателей общеклинического анализа периферической крови у пациентов при этих видах патологии. Хронический тонзиллит имел место в анамнезе больных острым аппендицитом в 78% случаев, что десятикратно превышает частоту его обнаружения у городского населения. У всех больных острым аппендицитом выявлена гипертрофия небных миндалин, преимущественно III степени, а также наличие жидкого или густого казеозного гноя в лакунах. При хроническом декомпенсированном тонзиллите происходит увеличение обсеменения небных миндалин *Streptococcus pyogenes*, а при остром аппендиците на фоне кишечной палочки появляются *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*. Выявлено однонаправленное изменение площадей структурных компонентов небных миндалин у больных хроническим декомпенсированным тонзиллитом и аппендикса у больных острым аппендицитом. На основании полученных данных можно предположить сходство и взаимосвязь патогенеза хронического декомпенсированного тонзиллита и острого аппендицита.

Ключевые слова: хронический декомпенсированный тонзиллит, острый аппендицит, небные миндалины, червеобразный отросток, иммунологический орган, бактериальная микрофлора, структура тканей, патогенез.

Для цитирования: Дворянчиков В. В., Миронов В. Г., Павлова С. С., Подсвилов В. И., Начаров П. В. Общность патогенеза хронического тонзиллита и острого аппендицита. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):8–15. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-8-15>

For many decades, the problem of chronic tonsillitis still does not lose its relevance. However, some aspects of the etiology and pathogenesis of chronic tonsillitis remain unexplored. This article presents the results of a study of the bacterial flora and structural components of the tissues of the palatine tonsils in chronic decompensated

УДК 616.216.5-089.843-008.4-073
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-16-21>

**Функциональное состояние полости носа
 после эндоскопической септопластики**

**С. А. Карпищенко^{1,2}, А. Н. Александров¹, А. Э. Шахназаров¹,
 А. Ф. Фаталиева¹, М. Э. Кучеренко¹**

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, Россия

² Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

Functional state of the nasal cavity after endoscopic septoplasty

**S. A. Karpishchenko^{1,2}, A. N. Aleksandrov¹, A. E. Shakhnazarov¹,
 A. F. Fatalieva¹, M. E. Kucherenko¹**

¹ First Pavlov State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russia

² Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

Септопластика входит в число трех наиболее часто выполняемых операций в оториноларингологии. История развития насчитывает более 200 лет. Изучение и анализ особенностей различных методик коррекции перегородки носа не утрачивает интереса и по сей день. В статье приводится анализ восстановления функций полости носа после септопластики. В исследование включено 96 пациентов с различными типами деформаций перегородки носа. Возрастной интервал пациентов составлял от 19 до 54 лет. Всем пациентам была выполнена коррекция перегородки носа под общей анестезией. Пациенты были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 64 пациента, которым выполнена эндоскопическая септопластика. Во 2-ю контрольную группу вошли 43 пациента с той же патологией, которым выполнена классическая коррекция перегородки носа без оптического контроля. Динамическое наблюдение осуществляли: до хирургического лечения, на 7-е сутки, через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции. Целью исследования являлось изучить функциональное состояние слизистой оболочки полости носа после оперативного вмешательства, время проведения операции, а также отдаленные послеоперационные осложнения, если такие имели место. Проводились следующие диагностические мероприятия: анализ жалоб, анамнеза заболевания, оториноларингологический осмотр с применением эндоскопической техники, передняя активная риноманометрия на приборе «Ринолан» (производитель «Лана-Медика»), измерение времени мукоцилиарного транспорта (ВМТ) методом сахаринового теста (СТ). Сравнительный анализ групп пациентов показал отсутствие достоверно значимой разницы в восстановлении функций полости носа. Однако выполнение септопластики с использованием эндоскопической техники снижает время операции и уменьшает количество осложнений в отличие от классической септум-операции.

Ключевые слова: эндоскопическая септопластика, передняя активная риноманометрия, сахариновый тест.

Для цитирования: Карпищенко С. А., Александров А. Н., Шахназаров А. Э., Фаталиева А. Ф., Кучеренко М. Э. Функциональное состояние полости носа после эндоскопической септопластики. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):16–21. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-16-21>

Septoplasty is one of the three most frequently performed operations in otorhinology. The history of the development has more than 200 years. The research and analysis of the features of different methods of this surgical treatment does not lose interest to this day. The article presents an analysis of the restoration of the functions of the nasal cavity after septoplasty. The research included 96 patients with various types of nasal septum deformities. The age range of patients ranged from 19 to 54 years. All patients had nasal septum correction under general anesthesia. Patients were divided into 2 groups. The 1st group included 64 patients who had endoscopic septoplasty. The 2nd control group consisted of 43 patients with the same pathology who underwent classical septoplasty without optical control. Dynamic observation was carried out before surgical treatment, on the 7th day, 1, 3, 6, 12 months after surgery. The aim of the research was to estimate the

УДК 616.211-002.193-056.3+616.248-053.2
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-22-30>

Особенности локального воспаления слизистой оболочки носа у детей с бронхиальной астмой

**С. В. Красильникова¹, Т. И. Елисева¹, Е. В. Туш¹, Е. В. Большова²,
 Н. И. Кубышева³, И. И. Балаболкин⁴**

¹ Приволжский исследовательский медицинский университет,
 Нижний Новгород, 603005, Россия

² Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода,
 Нижний Новгород, 603081, Россия

³ Казанский (Приволжский) федеральный университет,
 г. Казань, 420008, Россия

⁴ Научный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
 Москва, 119991, Россия

Features of local inflammation of nasal mucosa in children with bronchial asthma

**S. V. Krasil'nikova¹, T. I. Eliseeva¹, E. V. Tush¹, E. V. Bol'shova²,
 N. I. Kubysheva³, I. I. Balabolkin⁴**

¹ Privolzhsky Research Medical University,
 Nizhny Novgorod, 603005, Russia

² Children City Clinical Hospital N 1, Prioksky District of Nizhny Novgorod,
 Nizhny Novgorod, 603081, Russia

³ Kazan (Volga Region) Federal University,
 Kazan, 420008, Russia

⁴ Scientific Medical Research Center for Children's Health,
 Moscow, 119991, Russia

Для бронхиальной астмы (БА) характерна взаимосвязь с хроническими воспалительными процессами в слизистой оболочке носа, лежащими в основе таких заболеваний, как аллергический ринит (АР), хронический риносинусит, аденоидит и полипозный риносинусит. Сложность верификации патологии верхних дыхательных путей, особенно АР, у пациентов с БА обусловлена полисимптомностью данных заболеваний. Цель исследования – оценка особенностей локального воспаления слизистой оболочки носа у пациентов с atopической бронхиальной астмой и аллергическим ринитом. Пациенты и методы. Было обследовано 93 ребенка с БА. Выполнено общеклиническое, аллергологическое, функциональное обследование, измерение эндоназальной температуры и определение содержания IgE и IL4 в носовом секрете. Результаты. У детей с БА установлены более низкие значения эндоназальной температуры, чем у здоровых. Выявлена тенденция к снижению эндоназальной температуры по мере усиления симптомов АР. В стадии обострения АР значения температуры были ниже, чем в стадии ремиссии, $p = 0,02$. Присоединение инфекционного воспаления слизистой оболочки носа у детей с БА сопровождалось повышением эндоназальной температуры, $p = 0,04$. Установлено повышение содержания назального IgE в период обострения АР – 115,6 (49,9; 181,2) Ме/мг – по сравнению с периодом ремиссии – 24,9 (6,2; 43,7) Ме/мг. Обострение АР сопровождалось повышением IL4 до 109,7 (54,2; 165,2) пг/мг, в период ремиссии – 34,4 (12,0; 56,8) пг/мг. Повышение данных биомаркеров аллергического воспаления имело между собой корреляционную взаимосвязь, $R = 0,44$, $p = 0,002$. Установлена взаимосвязь содержания IL4 с эндоназальной температурой, $R = 0,44$, $p = 0,02$. Заключение. У пациентов с БА и АР выявлено снижение эндоназальной температуры по сравнению со здоровыми. Обострение АР у детей с БА характеризовалось повышением содержания назального IgE и IL4 и снижением эндоназальной температуры, что позволяет рассматривать данные показатели в качестве биомаркеров активации аллергического воспаления.

Ключевые слова: бронхиальная астма, аллергический ринит, эндоназальная температура, дети.

УДК 616.22-02.18-057-072.1

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-31-36>

Хронический гиперпластический ларингит у профессионалов голоса

Ю. Е. Степанова¹, О. И. Коноплев¹, Т. В. Готовяхина¹, А. А. Корнеенков¹, Е. Е. Корень¹¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

Chronic hyperplastic laryngitis in voice professionals

Yu. E. Stepanova¹, O. I. Konoplev¹, T. V. Gotovyakhina¹, A. A. Korneenkov¹, E. E. Koren'¹¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

В целях повышения эффективности диагностики диффузной и ограниченной форм хронического гиперпластического ларингита, который относят к предраковым состояниям гортани, выполнена видео-эндоларингостробоскопия у 249 пациентов голосоречевых профессий. Все больные имели профессиональные вредности: повышенную голосовую нагрузку, курение, работали в больном состоянии во время ОРВИ, ларингита, бронхита. При выявлении участков дискератоза слизистой оболочки голосовых складок (лейкоплакии, гиперкератоза) проведена биопсия с последующим гистологическим исследованием. Результаты гистологического исследования лейкоплакии показали наличие метаплазии многослойного плоского эпителия у 100% обследованных. Среди больных с гиперкератозом голосовых складок метаплазию многослойного плоского эпителия выявили в 20,8%, дисплазию II и III степеней – 15,1% наблюдений. У 64,1% пациентов диагностировали рак гортани. Была изучена видеоэндоларингостробоскопическая картина гортани при различных формах хронического гиперпластического ларингита. Как следует из результатов проведенного исследования, к патологическим изменениям слизистой оболочки голосовых складок с возможной малигнизацией относится гиперкератоз. При видеоэндоларингостробоскопии у 60,4% больных колебания асимметричные, нерегулярные, слизистая волна останавливалась на участке гиперкератоза, а у 39,6% пациентов диагностировали отсутствие колебаний голосовой складки в области гиперкератоза.

Ключевые слова: профессионалы голоса, хронический гиперпластический ларингит, дискератоз, предраковые заболевания гортани, видеоэндостробоскопия гортани.

Для цитирования: Степанова Ю. Е., Коноплев О. И., Готовяхина Т. В., Корнеенков А. А., Корень Е. Е. Хронический гиперпластический ларингит у профессионалов голоса. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):31–36. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-31-36>

The aim of the study was to improve the efficiency of diagnosis of various forms of chronic hyperplastic laryngitis, which is referred to as precancerous conditions of the larynx, video laryngostroboscopy was performed in 249 patients. All patients have occupational hazards: increased voice load, smoking, working capacity in a hospital state during acute respiratory viral infections, laryngitis, bronchitis. In case of detection of areas of dyskeratosis of mucous membrane of vocal folds (leukoplakia, hyperkeratosis) biopsy followed by histological examination was carried out. The results of a histological study of leukoplakia showed the presence of metaplasia of stratified squamous epithelium in 100% of the examined. Among patients with vocal fold hyperkeratosis, metaplasia of stratified squamous epithelium was detected in 20,8%, grade II and III dysplasia – 15,1% of observations. 64,1% of patients were diagnosed with laryngeal cancer. The video laryngostroboscopic picture of the larynx in various forms of chronic hyperplastic laryngitis was studied. According to the results of the study, pathological changes in the mucosa of the vocal folds with possible malignation include hyperkeratosis. During video laryngostroboscopy, asymmetric, irregular, mucous waves oscillate in the hyperkeratosis area in 60,4% of patients, and in 39,6% of patients the absence of vibrations of the vocal fold in the area of hyperkeratosis is diagnosed.

Keywords: voice professional, hyperplastic laryngitis, dyskeratosis, precancerous larynx diseases, video endostroboscopic examination of larynx.

For citation: Stepanova Yu. E., Konoplev O. I., Gotovyakhina T. V., Korneenkov A. A., Koren' E. E. Chronic hyperplastic laryngitis in voice professionals. *Rossiiskaya otorinologiya*. 2020;19(3):31–36. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-31-36>

УДК 617.764.6-002-089.87

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-37-40>

Профилактика рубцевания дакриориностомы

Л. В. Филева¹

¹ Самарский государственный медицинский университет,
г. Самара, 443099, Россия

Prevention of scarring of a dacryorhinostomy

L. V. Fileva¹

¹ Samara State Medical University,
Samara, 443099, Russia

Патология вертикального отдела слезоотводящих путей продолжает привлекать интерес врачей-оториноларингологов и офтальмологов. С развитием новых технологий начались активные поиски эффективных и безопасных методов консервативного и хирургического лечения заболевания слезных органов. Мероприятия, направленные на предотвращение рубцевания: различные дренажи, различающиеся формой, материалом, способом проведения и длительностью нахождения в слезных путях, медикаментозные методы – могут не только способствовать выздоровлению, но и удлинять сроки и отрицательно влиять на исходы лечения. Проблема рубцевания образованной дакриориностомы остается нерешенной до настоящего момента. В статье представлены результаты обследования пациентов с патологией вертикального отдела слезных путей после проведенной видеоэндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии в ЛОР-отделении Клиник Самарского государственного медицинского университета. У всех пациентов эндоназально была сформирована стома 0,7–0,8 см. Проанализированы данные видеоэндоскопического осмотра полости носа и слезных путей после применения стентов и препарата «Антиадгезин». Пациенты разделены на 2 группы. 1-я группа – 17 человек, у которых после формирования дакриориностомы использовали биканаликулярные силиконовые стенты, находящиеся в просвете слезных путей от 2 до 4 недель, 2-я группа – 12 человек, у которых после формирования дакриориностомы вводили препарат «Антиадгезин» в слезные пути через верхнюю и нижнюю слезные точки с помощью тупой канюли в количестве 1 мл. Оценена эффективность профилактических мероприятий, направленных на устранение стенозирования дакриориностомы. Получены данные о большей эффективности хирургического вмешательства у пациентов во 2-й группе с применением препарата «Антиадгезин» по сравнению с 1-й группой с использованием стентов.

Ключевые слова: дакриоцисториностомия, профилактика рубцевания, стенты, препарат «Антиадгезин».

Для цитирования: Филева Л. В. Профилактика рубцевания дакриориностомы. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):37–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-37-40>

Pathology of the vertical section of the lacrimal duct continues to attract the interest of otorhinolaryngologists and ophthalmologists. With the development of new technologies, an active search began for effective and safe methods of conservative and surgical treatment of the disease of the lacrimal organs. Measures aimed at preventing scarring: various drains, differing in shape, material, method of conduction, and duration of stay in the lacrimal ducts, medical methods can not only contribute to recovery, but also extend the time and negatively affect the outcome of treatment. The problem of scarring formed dacryorrhinostomy remains unresolved to this point. The article presents the results of the examination of patients with pathology of the vertical division of the lacrimal duct after video endoscopic endonasal dacryocystorhinostomy performed in the ENT department of the Clinics of Samara State Medical University. In all patients, the stoma of 0,7–0,8 cm is formed endonasally. The data of the video endoscopic examination of the nasal cavity and lacrimal ducts after the use of stents and the preparation Antiadgesin were analyzed. Patients are divided into 2 groups. Group 1 – 17 people who, after the formation of dacryorrhinostomy, used bicanalicular silicone stents that were in the lumen of the lacrimal duct for 2 to 4 weeks, group 2 – 12 people who after the formation of the dacryorrhinostomy injected the drug „Antiadhesin“ into the lacrimal duct through the upper and lower tear points with blunt cannula in the amount of 1 ml. The effectiveness of prophylactic measures aimed at eliminating stenosis of the dacryorrhinostomy was evaluated. Data on the greater efficiency of surgical intervention in patients in group 2 with the use of the drug Antiadgesin compared with group 1 using stents.

Keywords: dacryocystorhinostomy, prevention of scarring, stents, preparation Antiadgesin.

For citation: Fileva L. V. Prevention of scarring of a dacryorrhinostomy. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):37–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-37-40>

УДК 616.322-002.2:576.31-053.2
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-41-45>

Клинико-морфологические особенности хронического тонзиллита у часто болеющих детей разных возрастных групп

Н. М. Хмельницкая¹, Е. В. Безрукова¹, Р. Ч. Махмудов¹, Л. А. Мкртчян¹

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, 191015, Россия

Clinical and morphological features of chronic tonsillitis of frequently ill children of different age groups

N. M. Khmel'nitskaya¹, E. V. Bezrukova¹, R. Ch. Makhmudov¹, L. A. Mkrtychyan¹

Mechnikov North-Western State Medical University,
Saint Petersburg, 191015, Russia

Целью исследования являлось определение основных клинико-морфологических и иммуногистохимических особенностей гипертрофии небных миндалин (НМ) и хронического тонзиллита у разных возрастных групп часто болеющих детей. Материалы и методы. Объектом исследований являлись данные истории болезней и операционный материал после тонзиллотомии (пациентов в возрасте до 6 лет включительно) и тонзиллэктомии (пациентов с 7 лет) небных миндалин 48 детей. Выделены 4 возрастные группы детей. Проведена качественная оценка эпителиальных клеток, субэпителиального слоя соединительной ткани, содержимого лакун, фолликулярной и межфолликулярной лимфоидной ткани, стромального компонента НМ, а также распределение Т- и В-лимфоцитов в ткани НМ. Морфологические изменения лимфоидной ткани НМ у детей раннего и дошкольного возраста (до 6 лет) свидетельствуют о сохранении иммунной активности в период взаимодействия с большинством чужеродных агентов. Наиболее выраженное уменьшение объема лимфоидной ткани на фоне фиброзирования стромальных компонентов наблюдается у детей от 13 до 18 лет.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, часто болеющие дети, возрастные группы, морфология небных миндалин.

Для цитирования: Хмельницкая Н. М., Безрукова Е. В., Махмудов Р. Ч., Мкртчян Л. А. Профилактика рубцевания дакриориностомы. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):41–45. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-41-45>

The aim of the research is to determine the main clinical, morphological and immunohistochemical manifestations of hypertrophy and chronic tonsillitis in different age groups of children who are frequently ill. Materials and methods. The objects of the research were the medical histories and surgical materials after tonsillotomy (patients under the age of 6 inclusive) and tonsillectomy (patients from 7 years old) of 48 children's tonsils. 4 age groups of children were identified. Qualitative assessment of epithelial cells, subepithelial layer of connective tissue, contents of lacunae, follicular and interfollicular lymphoid tissue, stromal component of palatine tonsils as well as distribution of T- and B-lymphocytes in palatine tonsils' tissue was performed. Morphological changes in the lymphoid tissue of palatine tonsils in children of patients under the age of 6 indicate the preservation of immune activity during interaction with most foreign invader. The most pronounced decrease in the volume of lymphoid tissue because of fibrosis is observed in children between the ages 13 – 18 years old.

Keywords: chronic tonsillitis, frequently ill children, age groups, morphology of the human palatine tonsil.

For citation: Khmel'nitskaya N. M., Bezrukova E. V., Makhmudov R. Ch., Mkrtychyan L. A. Clinical and morphological features of chronic tonsillitis of frequently ill children of different age groups. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):41–45. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-41-45>

Хронический тонзиллит (ХТ) – одно из наиболее распространенных инфекционно-аллергических заболеваний с местными проявлениями в небных миндалинах [1, 2]. В результате эпиде-

миологического исследования, проводившегося с 2005 по 2012 год на всей территории Российской Федерации, была выявлена общая распространенность ХТ, которая составила от 15,0 до 19,1 случая

УДК 616.216.1+616.216.31]-002:616.711-002-053.2
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-46-55>

Спондилогенные гайморозтмоидиты у детей

Д. А. Шакурова^{1,2}, Х. А. Алиматов³

¹ Детская республиканская клиническая больница,
 г. Казань, 420083, Россия

² Центральная городская клиническая больница № 18,
 г. Казань, 420101, Россия

³ Казанский государственный медицинский университет,
 г. Казань, 420012, Россия

Spondylogenic sinusitis in children

D. A. Shakurova^{1,2}, Kh. A. Alimetov³

¹ Children's Republican Clinical Hospital,
 Kazan, 420083, Russia

² Central City Clinical Hospital No. 18,
 Kazan, 420101, Russia

³ Kazan State Medical University,
 Kazan, 420012, Russia

Произведено сравнительное исследование 71 пациента в возрасте от 3 до 10 лет, средний возраст – 4,73±1,99 года, в том числе 29 мужского пола (40,8%), 42 – женского (59,1%). Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу «Спондилогенные острые синуситы» составили 40 человек; вторую – «Спондилогенные рецидивирующие синуситы» – 31 пациент. В ходе исследования сопоставили клинические, рентгенологические, электрофизиологические (электромиографические) данные и сформировали тактику ведения и лечения детей с диагнозом «Спондилогенный острый и рецидивирующий синусит», получивших родовую травму шейного отдела позвоночника. Схема лечения заключалась в сравнительном анализе традиционного стандарта лечения (назначение деконгестантов, туалета полости носа, антибактериальных капель в нос, секретолитиков, при необходимости антибиотиков) спондилогенного острого и рецидивирующего синусита с комплексным методом, включающим основы традиционного лечения с добавлением методов локального воздействия на пораженные шейные позвоночно-двигательные сегменты (точечный массаж, легкая тракция за шейный отдел позвоночника, постизометрическая релаксация мышц шеи). Полученный нами стойкий положительный эффект от комплексного лечения спондилогенных синуситов у детей побуждают к специальному изучению врачами-невропатологами, акушерами-гинекологами совместно с оториноларингологами вопросов взаимосвязи застойно-воспалительных явлений в полости носа и околоносовых пазухах с родовой травмой шейного отдела позвоночника.

Ключевые слова: острый синусит, родовая травма шейного отдела позвоночника, спондилогенный гайморозтмоидит, лечение спондилогенного синусита.

Для цитирования: Шакурова Д. А., Алиматов Х. А. Спондилогенные гайморозтмоидиты у детей. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):46–55. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-46-55>

A comparative study of 71 patients aged 3 to 10 years was carried out, the average age was 4.73±1.99 years, including 29 males (40.8%) and 42 females (59.1%). Patients were divided into 2 groups. The first group, “spondylogenic acute sinusitis”, was 40 people; the second – “spondylogenic recurrent sinusitis” – 31 patients. In the course of the study, clinical, radiological, electrophysiological (electromyographic) data were compared and the tactics of managing and treatment of the children with a diagnosis of acute spondylogenic sinusitis who received a birth injury of the cervical spine were formed. The treatment regimen consisted of a comparative analysis of the traditional standard of treatment (prescribing decongestants, nasal cavity toilet, antibacterial drops in the nose, secretolytics, if it necessary antibiotics) of spondylogenic acute and recurrent sinusitis with an integrated method that includes the basics of traditional treatment with the addition of local

УДК 616.833.17-009.11:616.28-089-06
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-56-63>

Интратемпоральные поражения лицевого нерва

Х. М. Диаб^{1,2}, А. А. Бакаев¹, А. Е. Михалевич¹, Л. И. Терехина¹

¹ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России,
Москва, 123182, Россия

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова,
Москва, 117197, Россия

Intratemporal damage of facial nerve

Kh. M. Diab^{1,2}, A. A. Bakaev¹, A. E. Mikhalevich¹, L. I. Terekhina¹

¹ Otorhinolaryngology Clinical Research Center of the Federal Medico-Biological Agency,
Moscow, 123182, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University,
Moscow, 117197, Russia

В статье проведен анализ данных литературы по интратемпоральным поражениям лицевого нерва различной этиологии. По данным ВОЗ, поражения лицевого нерва занимают второе место по частоте среди патологии периферической нервной системы и первое место среди поражений черепных нервов (заболеваемость варьирует от 13 до 24 больных на 100 000 населения), в равной степени среди мужчин и женщин. Любое поражение височной кости, затрагивающее канал лицевого нерва, может вызывать паралич мимической мускулатуры. Общими причинами повреждений лицевого нерва являются: травмы в результате внешнего травмирующего агента (дорожно-транспортные происшествия, кататравмы, бытовые травмы); ятрогенные травмы, полученные в результате медицинских вмешательств; инфекции (паралич Белла); опухолевые поражения. Несмотря на достаточно большое количество предложенных в литературе методов пластики лицевого нерва при парезах и параличах, на сегодняшний день не существует оптимального алгоритма хирургического лечения при больших его дефектах в среднем ухе. Учитывая, что количество таких пациентов из года в год не становится меньше, поиск решения данного вопроса в настоящее время не утратил своей актуальности.

Ключевые слова: лицевой нерв, невринома, параганглиома, парез мимической мускулатуры, пластика лицевого нерва.

Для цитирования: Диаб Х. М., Бакаев А. А., Михалевич А. Е., Терехина Л. И. Интратемпоральные поражения лицевого нерва. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):56–63. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-56-63>

The article analyzes the literature data on intratemporal lesions of the facial nerve of various etiologies. According to the WHO, facial nerve lesions ranks second in frequency among peripheral nervous system pathologies and first among cranial nerve lesions (incidence varies from 13 to 24 patients per 100,000 population), equally among men and women. Any damage to the temporal bone affecting the canal of the facial nerve can cause facial paralysis. Common causes of damage to the facial nerve are: injuries resulting from an external traumatic agent (traffic accidents, catastrophes, domestic injuries); iatrogenic resulting from medical interventions; infections (Bell palsy); tumor lesions. Despite the rather large number of facial nerve repair methods proposed in the literature for paresis and paralysis, today there is no optimal algorithm for surgical treatment for large defects in the middle ear. Given that the number of such patients does not decrease from year to year, the search for a solution to this issue is currently relevant.

Keywords: facial nerve, neurinoma, paraganglioma, paresis of facial muscles, plastic of the facial nerve.

УДК 616.322-002.2-089.87:615.849.19
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-64-72>

Сравнительный анализ физических методов хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом

А. И. Крюков^{1,2}, Г. Ю. Царапкин¹, С. А. Панасов¹

¹ Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского, Москва, 117152, Россия

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, 117197, Россия

Comparative analysis of physical methods of surgical treatments for patients with chronic tonsillitis

A. I. Kryukov^{1,2}, G. Yu. Tsarapkin¹, S. A. Panasov¹

¹ Sverzhhevskiy Clinical Research Institute of Otorhinology, Moscow, 117152, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117197, Russia

Авторами произведен детальный анализ различных методов физического воздействия на ткани при проведении хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом. Удаление небных миндалин при их хроническом воспалении проводится с древних времен. На сегодняшний день современные медицинские технологии позволяют выполнять данное вмешательство с использованием различных технологий, будь то классические «холодные» инструменты или один из вариантов «горячих» методов тонзиллэктомии. В статье авторами проанализированы преимущества и недостатки полухирургических методов лечения при хроническом тонзиллите, когда большая часть миндалин остается нетронутой, а также проводится сравнение эффективности возможных хирургических методов радикальной тонзиллэктомии: с использованием электрокоагулятора, гармонического или ультразвукового скальпеля, хирургического лазера или холодной плазмы; оценивается частота развития интра- и послеоперационных геморрагических осложнений.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, тонзиллэктомия, лазер, коблатор, геморрагические осложнения.

Для цитирования: Крюков А. И., Царапкин Г. Ю., Панасов С. А. Сравнительный анализ физических методов хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):64–72. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-64-72>

The authors carried out a detailed analysis of various methods of physical exposure to tissues during surgical treatment of patients with chronic tonsillitis. Removal of palatal tonsils in their chronic inflammation has been carried out since ancient times. Today modern medical technologies allow performing this intervention using various technologies, whether – classic „cold“ tools or one of the variants of „hot“ methods of tonsillectomy. In the article, the authors analyzed the advantages and disadvantages of semi-surgical treatments for chronic tonsillitis, when most of the palatal tonsil remains intact, and also compared the effectiveness of possible surgical methods of radical tonsillectomy: using an electrocoagulator, harmonic or ultrasonic scalpel, surgical laser or cold plasma; frequency of intra- and postoperative hemorrhagic complications is estimated.

Keywords: chronic tonsillitis, tonsillectomy, laser, coblator, hemorrhagic complications.

For citation: Kryukov A. I., Tsarapkin G. Yu., Panasov S. A. Comparative analysis of physical methods of surgical treatments for patients with chronic tonsillitis. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):64–72. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-64-72>

УДК 616.284-002.2:616-002.54-053.71
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-73-77>

Случай первичного туберкулеза среднего уха

Х. М. Диаб¹, Н. В. Бойко², А. А. Канаева²

¹ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, 123182, Россия

² Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, 344010, Россия

Case report of primary middle ear tuberculosis

Kh. M. Diab¹, N. V. Boiko², A. A. Kanaeva²

¹ Otorhinolaryngology Clinical Research Center of the Federal Medico-Biological Agency, Moscow, 123182, Russia

² Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, 344010, Russia

Туберкулезное поражение среднего уха редко является единственной его локализацией. Диагностика таких форм туберкулеза всегда представляет большие трудности ввиду отсутствия патогномоничных признаков туберкулезного среднего отита. Представляем случай первичного туберкулеза среднего уха у девочки 16 лет.

Ключевые слова: первичный туберкулез среднего уха, диагностика.

Для цитирования: Диаб Х. М., Бойко Н. В., Канаева А. А. Случай первичного туберкулеза среднего уха. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):73–77. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-73-77>

Tuberculous damage of the middle ear is rarely its only localization. Diagnosis of such forms of tuberculosis always presents great difficulties due to the absence of pathognomonic signs of tuberculous otitis media. We present the case of primary tuberculosis of the middle ear in a 16-year-old girl.

Keywords: primary tuberculosis of the middle ear, diagnostics.

For citation: Diab Kh. M., Boiko N. V., Kanaeva A. A. Case report of primary middle ear tuberculosis. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):73–77. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-73-77>

Хронический гнойный средний отит – актуальная проблема детской оториноларингологии, поскольку и у детей не исключена возможность развития внутричерепных и внутривисочных осложнений [1, 2].

Туберкулезный средний отит (ТСО) – редкая форма поражения среднего уха, которая встречается как у взрослых, так и у детей [3–5]. ТСО чаще всего возникает при наличии других очагов туберкулеза: у детей он сопутствует туберкулезному поражению костей и лимфатических узлов, у взрослых – туберкулезу легких. Однако ТСО может быть первой клинической манифестацией туберкулезного процесса и единственной выяв-

ленной локализацией [6–8]. Отсутствие специфических признаков туберкулезного поражения среднего уха является главной проблемой диагностики этого заболевания, поскольку специфические симптомы часто не удается выявить ни при отоскопии, ни при СКТ [7, 9]. Ниже мы приводим клинический случай, когда правильный клинический диагноз длительно не был установлен даже при прицельном поиске туберкулезного поражения по причине неоднократных отрицательных результатов на специфичность процесса.

Больная К., 16 лет, была госпитализирована в ЛОР-клинику РостГМУ в сентябре 2015 года с жалобами на боль в правом ухе, гноеотечение из

УДК 616.28-006.3.04
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-78-81>

Злокачественные опухоли наружного и среднего уха

В. К. Лисин¹, Ю. А. Мухин¹, А. В. Нестерова²

¹ Ульяновская областная клиническая больница,
г. Ульяновск, 432063, Россия

² Ульяновский государственный университет,
г. Ульяновск, 432970, Россия

Malignant tumors of outer and middle ear

V. K. Lisin¹, Yu. A. Mukhin¹, A. V. Nesterova²

¹ Ulyanovsk Regional Clinical Hospital,
Ulyanovsk, 432063, Russia

² Ulyanovsk State University,
Ulyanovsk, 432970, Russia

Описывается клинический случай пациента 38 лет с сопутствующим псориатическим артритом, направленным в ЛОР-отделение ГУЗ УОКБ с диагнозом «острый двусторонний средний перфоративный гнойный отит, осложненный наружным, околоушной левосторонний лимфаденит». В анамнезе: первое обращение с жалобами на боли в левом ухе в марте 2019 г., получал лечение, отмечалась положительная динамика. Повторное обращение в октябре 2019 г. В связи с ухудшением состояния направлен в ГУЗ УОКБ. При поступлении предъявлял жалобы на выделения из левого уха, боли ноющего характера в ухе, головную боль, наличие опухолевидного образования в области боковой поверхности шеи слева, асимметрию лица, интенсивные боли в области правого уха, кровянистые выделения из правого слухового прохода, наличие образования у входа в правый слуховой проход, слабость, сухость во рту. По результатам КТ и рентгенографии сосцевидных отростков по Шюллеру: признаки деструктивного процесса в области височной, основной костей и сосцевидного отростка слева. На УЗИ мягких тканей шеи слева: жидкостное образование, в подчелюстной области измененный лимфоузел. Больному выполнена расширенная радикальная операция на левом ухе с мастоидотомией. Произведено вскрытие лимфоаденоабсцесса шеи слева. Интраоперационно выполнена биопсия различных участков среднего и наружного уха слева и образования наружного слухового прохода справа. По результатам гистологического исследования в наружном слуховом проходе и среднем ухе слева, в слуховом проходе справа выявлен рост плоскоклеточного рака. После консультации в ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» выставлен диагноз: рак слизистой оболочки среднего уха слева IV степени (T4N1M0). Рак наружного уха справа IV(T4N0M0), сахарный диабет II типа, псориатический полиартрит, рекомендовано химиолучевое лечение. Таким образом, впервые за много лет мы наблюдали двусторонний злокачественный процесс в ухе.

Ключевые слова: рак наружного слухового прохода, плоскоклеточный рак.

Для цитирования: Лисин В. К., Мухин Ю. А., Нестерова А. В. Злокачественные опухоли наружного и среднего уха. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):78–81. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-78-81>

It is described the clinical case of a 38-year-old patient with concomitant psoriatic arthritis. He was directed to the Otolaryngology department of Ulyanovsk Regional Clinical Hospital with a diagnosis of Acute bilateral perforated purulent otitis media complicated by external one. Parotid left lymphadenitis. . In the medical history: the first treatment with complaints of pain in the left ear in March 2019, received treatment, there was a positive change. Return visit in October 2019. In connection with the deterioration of his condition, he was sent to the Ulyanovsk Regional Clinical Hospital. Upon admission, he complained of discharge from the left ear, aching pain in the ear, headache, the presence of a tumor-like formation in the lateral surface of the neck on the left, facial asymmetry, intense pain in the right ear, bloody discharge from the right ear canal, presence of formation at the entrance in the right ear canal, weakness, dry mouth. The results of computed tomography and X-ray studies of the mastoid processes according to Schuller showed signs of a destructive process in the region of the temporal, sphenoid bones, and the mastoid process on the left. An ultrasound of the soft tissues of the

УДК 616.284-002.72:544.252.24
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-82-87>

Клиническое наблюдение пациента с холестериновой гранулемой среднего уха

А. Н. Славский¹, Ю. В. Сельская², В. М. Свистушкин¹, Д. М. Савватеева¹, М. В. Виноградова¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, 119435, Россия

² Европейский медицинский центр, Клиника оториноларингологии, хирургии головы и шеи, Москва, 129090, Россия

Clinical observation of the patient with cholesterol granuloma of middle ear

A. N. Slavskii¹, Yu. V. Sel'skaya², V. M. Svistushkin¹, D. M. Savvateeva¹, M. V. Vinogradova¹

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, 119435, Russia

² European medical center, Head and neck surgery clinic, Moscow, 129090, Russia

Холестериновая гранулема (ХГ) представляет собой редкое доброкачественное новообразование, окруженное фиброзной капсулой, которое содержит кристаллы холестерина. Сами кристаллы окружены гигантскими многоядерными клетками и лимфоидно-гистиоцитарными клеточными инфильтратами, что является морфологическим проявлением иммунной реакции организма. Таким образом, ХГ может быть расценена как благоприятное течение воспалительного процесса, который ранее мог иметь более активный кариозно-грануляционный характер. Холестериновая гранулема чаще всего поражает височную кость и полости среднего и внутреннего уха, турецкого седла клиновидной кости (Royer M. C., Pensak M. L., 2007). От расположения ХГ относительно костных структур и сосудистых образований зависит клиническое течение заболевания (Jackler R. K., Cho M., 2003). Данное заболевание относится к редким болезням обмена, и на сегодняшний день в мировой литературе чрезвычайно мало данных, посвященных этому заболеванию. В настоящее время диагностика холестериновой гранулемы верхушки пирамиды височной кости становится проще благодаря новым методам визуализации, таким как магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ). Таким образом, удается уменьшить время постановки диагноза и снижается процент ошибки при постановке диагноза.

Ключевые слова: холестериновая гранулема, полость среднего уха, капсула, диагноз, компьютерная томография.

Для цитирования: Славский А. Н., Сельская Ю. В., Свистушкин В. М., Савватеева Д. М., Виноградова М. В. Клиническое наблюдение пациента с холестериновой гранулемой среднего уха. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):82–87. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-82-87>

Cholesterol granuloma is a cyst-like benign neoplasm containing cholesterol crystals usually surrounded by a fibrous capsule. Cholesterol crystals surrounded by giant multinucleated cells and lymphoid-histiocytic cellular infiltrates, which is a morphological manifestation of the body's immune response. Therefore, cholesterol granuloma may be regarded as a favorable course of the inflammatory process, which previously could have a more active carious-granulation course. Most often, cholesterol granuloma affects the temporal bone and the middle ear cavity, the inner ear region, sella turcica of the sphenoid bone (Royer M. C., Pensak M. L., 2007). Clinical manifestations of cholesterol granuloma largely depend on its location. This pathology belongs to rare metabolic disorders with relatively few references to it in world literature. Currently, the diagnosis of apex petrosal cholesterol granulomas has been simplified by the new imaging techniques, such as Magnetic Resonance Imaging (MRI) and Computer Tomography (CT), which help us to save time for diagnostic and the percentage of errors in the diagnosis is reduced.

Keywords: cholesterol granuloma, middle ear cavity, capsule, diagnosis, computer tomography.

For citation: Slavskii A. N., Sel'skaya Yu. V., Svistushkin V. M., Savvateeva D. M., Vinogradova M. V. Clinical observation of the patient with cholesterol granuloma of middle ear. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3): 82–87. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-82-87>

УДК 16.211-002.193-056.3+616.216.1-002-006.5-032.81-07
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-88-99>

Нерешенные вопросы ведения пациентов с тяжелым аллергическим ринитом и полипозным риносинуситом.

Возможности анти-IgE терапии

**А. В. Емельянов¹, Н. И. Ильина², О. В. Карнеева³, С. А. Карпищенко⁴, И. А. Ким³,
О. М. Курбачева², Н. М. Ненасьева⁵, О. В. Обухова⁶, В. М. Свистушкин⁷, О. П. Уханова⁸**

¹ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова,
Санкт-Петербург, Россия

² Институт иммунологии ФМБА России, Москва, 115478, Россия

³ Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России,
Москва, 123182, Россия

⁴ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, 197022, Россия

⁵ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования,
Москва, 125993, Россия

⁶ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения,
Москва, 127254, Россия

⁷ Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова,
Москва, 119991, Россия

⁸ Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, 355017, Россия

Unresolved issues of management of patients with severe allergic rhinitis and nasal polyposis. The possibilities of anti-IgE therapy

**A. V. Emel'yanov¹, N. I. Il'ina², O. V. Karneeva³, S. A. Karpishchenko⁴, I. A. Kim³,
O. M. Kurbacheva², N. M. Nenasheva⁵, O. V. Obukhova⁶, V. M. Svistushkin⁷, O. P. Ukhanova⁸**

¹ Mechnikov North-West State Medical University,
Saint-Petersburg, Russia

² Institute of Immunology, Moscow, 115478, Russia

³ National Medical Research Center of Otorhinology, Moscow, 123182, Russia

⁴ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University,
Saint Petersburg, 197022, Russia

⁵ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education,
Moscow, 125993, Russia

⁶ Central Research Institute of Health Organization and Informatization, Moscow, 127254, Russia

⁷ Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russia

⁸ Stavropol State Medical University, Stavropol, 355017, Russia

УДК 616.211-089-072.1:616.225.1
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-100-104>

Опыт применения Фринозола в раннем послеоперационном периоде у больных после эндоназальных эндоскопических операций

Т. А. Машкова¹, А. Б. Мальцев¹

¹ Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко,
г. Воронеж, 394036, Россия

The experience of using Frinosole in the early postoperative period in patients after endonasal endoscopic operations

T. A. Mashkova¹, A. B. Maltsev¹

¹ Burdenko Voronezh State Medical University,
Voronezh, 394036, Russia

Изучена эффективность препарата Фринозол в комплексном лечении ранних послеоперационных изменений в слизистой оболочке полости носа после эндоназальной эндоскопической хирургии. Подтверждено положение о том, что при хирургической травме слизистой оболочки полости носа происходит угнетение основных функций респираторного эпителия с резким усилением всасывательной способности слизистой оболочки полости носа. Эти изменения коррелируют с клинической картиной раннего послеоперационного периода. Приведенные данные свидетельствуют о высокой эффективности препарата в комплексном послеоперационном лечении и позволяют рекомендовать его для более широкого использования в целях минимизации продолжительности этапов послеоперационного заживления и профилактики возможных осложнений, связанных с избыточным гранулированием и рубцеванием слизистой оболочки полости носа в зонах хирургического вмешательства.

Ключевые слова: Фринозол, послеоперационный период, воспаление, лечение.

Для цитирования: Машкова Т. А., Мальцев А. Б. Опыт применения Фринозола в раннем послеоперационном периоде у больных после эндоназальных эндоскопических операций. *Российская оториноларингология*. 2020;19(3):100–104. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-100-104>

The effectiveness of the drug Frinosole in the complex treatment of early postoperative changes in the nasal mucosa after endonasal endoscopic surgery was studied. It has been confirmed that during surgical trauma of the mucous membrane of the nasal cavity, inhibition of the main functions of the respiratory epithelium occurs with a sharp increase in the absorption capacity of the mucous membrane of the nasal cavity. These changes correlate with the clinical picture of the early postoperative period. The data presented indicate a high efficacy of the drug in complex postoperative treatment and make it possible to recommend it for wider use in order to minimize the duration of the postoperative healing stages and prevent possible complications associated with excessive granulation and scarring of the nasal mucosa in the surgical areas.

Key words: Frinosole, postoperative period, inflammation, treatment.

For citation: Mashkova T. A., Mal'tsev A. B. The experience of using Frinosole in the early postoperative period in patients after endonasal endoscopic operations. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(3):100–104. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-3-100-104>

Введение

Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух среди всей оториноларингологической патологии по распространенности занимают одно из ведущих мест как у нас в стране, так и за рубежом.

На долю госпитализированных в оториноларингологические стационары больных риносинуситами приходится от 20 до 60%, что определяет

актуальность проблемы лечения и профилактики хронизации и рецидивирования данной патологии [1].

Развитие функциональной эндоназальной эндоскопической хирургии (FESS) не решило этой проблемы, но выдвинуло на первый план проблемы восстановления основных функций этой части респираторного тракта после хирургического лечения.

УДК 616.21(092) Самарин А.П.

Андрей Петрович Самарин. К историческому вопросу о фасциях шеи Черных А. В.¹, Машкова Т. А.¹, Мальцев А. Б.¹

Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н.Бурденко,
Воронеж, 394036, Россия

Andrei Petrovich Samarin. To the historical question of neck fascia Chernykh A. V.¹, Mashkova T. A.¹, Mal'tsev A. B.¹

Burdenko Voronezh State Medical Academy,
Voronezh, 394036, Russia

Статья посвящена Андрею Петровичу Самарину – одному из руководителей кафедры оториноларингологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко, одному из многочисленных жертв репрессии с 1922 по 1925 год, с трагической и малоизвестной судьбой. Докторская диссертация А. П. Самарина «Исследование фасций и соединительнотканых промежутков шеи» представляет собой фундаментальный труд, результаты которого легли в основу главы «Шея» для учебников по топографической анатомии под редакцией В. Н. Шевкуненко. А. П. Самарин внес большой вклад в развитие отечественной медицины, но его имя глубоко забыто и упоминается лишь истинными фанатами своего дела.

Ключевые слова: Андрей Петрович Самарин, фасции шеи, классификация.

The article is dedicated to Andrei Petrovich Samarin, one of the leaders of the Chair of Otorhinolaryngology, Burdenko Voronezh State Medical University, one of the many victims of the repression from 1922 to 1925, with a tragic and little-known fate. Doctoral dissertation A. P. Samarin “The study of fascia and connective tissue spaces of the neck” is a fundamental work, the results of which formed the basis of the chapter “Neck” for textbooks on topographic anatomy edited by V. N. Shevkunenko, A. P. Samarin who contributed to the development of domestic medicine and the name, which is deeply forgotten and mentioned only by true fans of his craft.

Keywords: Andrei Petrovich Samarin, fascia of the neck, classification.

В пятом номере «Российской оториноларингологии» 2018 года была напечатана замечательная статья одного из известнейших оториноларингологов России, заслуженного врача РФ, профессора Алексея Сергеевича Киселева, историка отечественной медицины, посвященная возвращению забытого имени видного деятеля военной медицины России Ивана Филипповича Рапчевского.

Такие исторические перипетии российского государства можно найти в каждом уголке нашей необъятной Родины.

Кафедра оториноларингологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н. Н. Бурденко 2 августа 2020 года будет отмечать 100-летний юбилей, и мы хотели бы рассказать о ее истории и руководителях.

Одним из первых руководителей кафедры 20 января 1922 года был назначен профессор оперативной хирургии и топографической анатомии Одесского университета Андрей Петрович Самарин. В этом же году на кафедре были утверждены две должности ординаторов, одним из которых стал Андрей Гаврилович Лихачев, в дальнейшем член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа и ректор I Московского медицинского института, главный оториноларинголог МЗ СССР, председатель правления Всесоюзного научного общества оториноларингологов [1].

Возвращаясь к Андрею Петровичу Самарину, хотелось бы остановиться на его биографии, на его непростой и драматичной судьбе.

Резолюция экспертов круглого стола

«НАСТОРОЖЕННОСТЬ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ И ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В ОТНОШЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ГОРТАНИ»

Москва, Президент-отель, 20 сентября 2019 года

Председатель:

Карнеева Ольга Витальевна – доктор медицинских наук, заместитель директора по науке и образованию ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России), заведующая кафедрой оториноларингологии ФГБУ НМИЦО ФМБА России, профессор кафедры оториноларингологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Эксперты круглого стола:

Абдулкеримов Хийир Тагирович – доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист по оториноларингологии Минздрава Свердловской области и Уральского федерального округа, заведующий кафедрой оториноларингологии ГБОУ «ВПО Уральский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Виноградов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, руководитель отдела онкологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России), профессор кафедры оториноларингологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Гаращенко Татьяна Ильинична – доктор медицинских наук, ученый секретарь ФГБУ НМИЦО ФМБА России, профессор кафедры оториноларингологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Завалий Марианна Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор, главный оториноларинголог Южного федерального округа, заведующая кафедрой оториноларингологии Медицинской академии им. С. И. Георгиевского ФГАУ ВО «Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского»

Ким Ирина Анатольевна – доктор медицинских наук, начальник управления науки и образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии медико-биологического агентства» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России), профессор кафедры оториноларингологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Кржечковская Галина Калистратовна – кандидат медицинских наук, заведующая Краевым центром сурдологии, слухопротезирования и фониатрии Ставропольского края, главный внештатный сурдолог-фониатр Минздрава Ставропольского края

Орлова Ольга Святославна – доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии МПГУ, главный научный сотрудник ФГБУ НМИЦО ФМБА России, ведущий научный сотрудник Федерального центра цереброваскулярной патологии и инсульта

Осипенко Екатерина Владимировна – кандидат медицинских наук, руководитель научного отдела фониатрии ФГБУ НМИЦО ФМБА России, доцент кафедры оториноларингологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Степанова Юлия Евгеньевна – доктор медицинских наук, заведующий отделом патофизиологии голоса и речи ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи», профессор кафедры оториноларингологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова

Шахов Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, главный оториноларинголог Минздрава Нижегородской области и Приволжского федерального округа, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа ГБОУ ВПО «Приволжский исследовательский медицинский университет»

В последнее десятилетие распространенность злокачественных новообразований (ЗНО) гортани в РФ остается достаточно высокой и не имеет тенденции к снижению. В 2007 году распространенность ЗНО гортани по «грубому показателю» среди лиц обоих полов составила 4,5, а в 2017 – 4,76 на 100 тысяч населения [1]. Благодаря внедрению современных методов диагностики в последние годы выросла доля пациентов, у которых выявляется первая стадия рака гортани [1]. Вместе с тем более чем у половины пациентов ЗНО гортани были диагностированы на поздних стадиях – третьей и четвертой [2]. Ежегодно в РФ регистрируется более 6 тысяч случаев рака гортани, и 59% из них это ЗНО гортани III–IV стадии [3].

Причины рака гортани разнообразны, и очень важна информированность населения и врачей о ранних симптомах заболевания. Развитию рака гортани, как правило, предшествуют хронический воспалительный процесс (хронический ларингит, пахидермия), нарушения дифференцировки эпителия (кератозы, лейкоплакии), а также некоторые опухолеподобные процессы, сопровождающиеся реактивными изменениями эпителия.

Большинство предопухолевых заболеваний можно выявить на ранних стадиях при своевременном обращении к врачу-оториноларингологу. Каждый врач-оториноларинголог обязан проводить ларингоскопическое исследование [4]. Однако ЛОР-врачу в поликлинике не всег-



23 апреля 2020 года на пике своей профессиональной деятельности ушел из жизни признанный эксперт, видный ученый, хирург, профессор **Дмитрий Николаевич Капитанов**.

Сильный и смелый, стремительный, решительный и жизнерадостный человек, оптимист... как-то невозможно говорить о нем в прошедшем времени...

Дмитрий Николаевич родился 21 мая 1964 года в городе Железнодорожном Московской области.

Окончив в 1987 году 2-й Московский медицинский институт им. Н. И. Пирогова, Дмитрий Николаевич поступил в интернатуру по специальности «нейрохирургия» в НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко. Профессиональный путь Дмитрий Николаевич начал с работы нейрохирургом в 33-й городской клинической больнице Москвы.

Через год он возвратился в институт по приглашению профессора Натальи Сергеевны Благовещенской, где продолжил работу в отоневрологической группе, став ее учеником.

Накопленный врачебный опыт и целеустремленность позволили ему овладеть одной из самых интересных и сложных областей медицины, которая находится на стыке нейрохирургии, неврологии и оториноларингологии, – отоневрологией. Дмитрий Николаевич продолжил врачебную деятельность в должности научного сотрудника, в 1996 году защитил кандидатскую диссертацию и возглавил оториноларингологическую группу в 1998 году.

В 2004 году Дмитрий Николаевич защитил докторскую диссертацию, посвященную хирургическому лечению назальной ликвореи, а именно

эндоскопической эндоназальной пластике сложных дефектов основания черепа, фактически создал в НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко, а также в стране новое направление – эндоскопическую эндоназальную хирургию основания черепа.

Дмитрий Николаевич вел активную научную, педагогическую, лечебную и организационную деятельность, являясь профессором кафедры оториноларингологии института последипломного образования, он читал лекции и обучал основам отоневрологии оториноларингологов, отоневрологов, неврологов из разных уголков России и стран СНГ.

Основными направлениями научных изысканий Д. Н. Капитанова были современные методы эндоназальных эндоскопических вмешательств на структурах основания черепа, полости носа и околоносовых пазухах. Дмитрий Николаевич участвовал в разработке и освоении современных методик, таких как эндоскопическая эндоназальная пластика ликворных фистул передних отделов основания черепа, эндоназальное эндоскопическое удаление мукоцеле околоносовых пазух с распространением в полость черепа и орбиту, эндоскопическое эндоназальное удаление опухолей околоносовых пазух и основания черепа, использование современных систем нейронавигации, позволяющих повысить точность минимально инвазивных эндоскопических внутриносовых операций.

В последние годы Дмитрий Николаевич уделял особое внимание проблемам вестибулологии периферического и центрального характера, был автором нескольких образовательных курсов, членом исполнительного комитета