

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ  
НЕБНЫХ МИНДАЛИН МЕТОДОМ  
ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
СОДЕРЖИМОГО ИХ КРИПТ  
ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТОНЗИЛЛИТЕ**  
А. Е. ПОНОМАРЕВ

Произведено цитологическое исследование содержимого крипт небных миндалин при хроническом тонзиллите для определения их функционального состояния, уточнения диагноза и выбора метода лечения. Обследовано 50 детей с хроническим тонзиллитом компенсированной формы, 65 – декомпенсированной формы и 50 здоровых детей.

В зависимости от соотношения лимфоцитов, нейтрофилов, эпителия и микрофлоры выделены четыре цитологические группы, характеризующие функциональное состояние небных миндалин. К I цитологической группе отнесены миндалины здоровых детей, ко II – детей с компенсированной формой хронического тонзиллита. Декомпенсированной форме хронического тонзиллита соответствовали III и IV цитологические группы.

Консервативное немедикаментозное лечение, проведенное детям с декомпенсированной формой хронического тонзиллита в условиях курорта, показало эффективность у детей, отнесенных к III цитологической группе, где миндалины сохранили свои функции. Больным детям, включенным в IV цитологическую группу (где миндалины утратили свои физиологические функции и превратились в резервуар инфекции), рекомендована тонзиллэктомия.

**Ключевые слова:** хронический тонзиллит, крипты миндалин, цитологические группы, иммунитет

**ASSESS OF THE FUNCTIONAL STATE  
OF THE TONSILS  
BY CYTOLOGICAL STUDY  
OF THE CONTENTS  
OF THEIR CRYPTS AT CHRONIC TONSILLITIS**  
PONOMARYOV L. E.

Cytological study of the contents of palatal tonsil crypts in 50 children with compensated chronic tonsillitis, 65 children with decompensated form and 50 healthy children has been carried out.

Depending on the ratio of neutrophils, lymphocytes, epithelium and microflora, four cytological groups, characterizing functional state of the palatal tonsils were singled out. The I cytological group includes tonsils of healthy children, the II – of the children with a compensated form of chronic tonsillitis. The III and IV cytology groups corresponded to a decompensated form of chronic tonsillitis.

Conservative nondrug treatment is effective in children from the III cytological group, i.e. when tonsils are not damaged functionally. For the children from IV cytological group, where tonsils turned into the reservoir of infection, tonsillectomy is indicated.

**Key words:** palatal tonsil crypts, cytological groups, chronic tonsillitis, immunity

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 616.286-072.1

## СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

**В. П. Карпов<sup>1</sup>, И. П. Енин<sup>1</sup>, И. В. Енин<sup>1</sup>, В. М. Моренко<sup>1</sup>,  
В. И. Агранович<sup>1</sup>, Ю. А. Джамалудинов<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ставропольская государственная медицинская академия

<sup>2</sup>Дагестанская государственная медицинская академия

Карпов Владимир Павлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365; e-mail: Karpov\_Vladimir@mail.ru

Енин Иван Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)565527

Енин Иван Владимирович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365; e-mail: yeninivan2007@mail.ru

Моренко Вера Михайловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365

Агранович Виталий Игоревич, ассистент кафедры оториноларингологии ФПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)561365; e-mail: stavin@mail.ru

Джамалудинов Юнускади Асхабалиевич, доктор медицинских наук, и.о. профессора кафедры отоларингологии с усовершенствованием врачей Дагестанской государственной медицинской академии; тел.: 89282305071

**В**опрос своевременной и точной диагностики тубарной дисфункции является одним из наиболее трудных в оториноларингологии [1, 4, 6]. Это связано с особенностями анатомического расположения слуховой трубы и определенными техническими сложностями её визуализации, в результате чего детальному, прицельному осмотру носоглотки и устьев слуховых труб не всегда уделяется должное внимание [5, 7]. Развитие экссудативного среднего отита, как правило, непосредственно связано с патологией носоглотки [2, 3].

Цель данной работы – изучение диагностической ценности различных методов исследования у больных экссудативными средними отитами.

**Материал и методы.** Всего под наблюдением находилось 140 больных с экссудативными средними отитами в возрасте от 7 до 54 лет. Для проведения оптической эндоскопии мы использовали жесткие эндоскопы фирмы «Karl Storz» диаметром 2,7 и 4,0 мм с торцевой и боковой оптикой с углами зрения 0, 30, 45, 70 граду-

сов. Определенные сложности представляет наличие у некоторых больных грубой девиации носовой перегородки, препятствующей введению эндоскопа, но тогда осмотр может быть выполнен через другую половину носа эндоскопом с 70-градусным углом зрения.

**Результаты и обсуждение.** Частыми находками (37 %) было увеличение трубных миндалин, что приводило к смещению трубного валика кпереди. При воспалительной патологии носа и околоносовых пазух (у 35 % больных) определялись полоски гноя, распространяющиеся к устью слуховой трубы, при глотании часто шел заброс в само устье. В 21 % случаев встречалась гипертрофия глоточной миндалины. У взрослых пациентов аденоиды выявлены в 7 % случаев, в большинстве отмечался вялотекущий аденоидит, приведший к воспалению трубных миндалин и нарушению функции слуховых труб. Вазомоторные салпингиты диагностированы у 22 % пациентов. В целом ряде случаев (11 %) у больных отмечалось низкое расположение глоточного устья слуховой трубы, что характерно для детского возраста, но встречается и у взрослых. Данная особенность способствует тубарному рефлюксу. Рубцовые изменения в носоглотке у взрослых (10 %) были связаны с перенесенными ранее оперативными вмешательствами, чаще всего аденотомией. У 5 пациентов были выявлены новообразования носоглотки – у 3 доброкачественные (у двух кавернозные гемангиомы, у одного юношеская ангиофиброма). Диагностированы два случая злокачественных опухолей: у одного пациента аденокарцинома и у одной больной плоскоклеточный рак. Все эти диагнозы подтверждены гистологическим исследованием.

Отомикроскопия отражает состояние барабанной перепонки при дисфункции трубы. При целой барабанной перепонке этот метод позволяет оценить состояние среднего уха по характеру ее изменений. Для отомикроскопии нами были использованы операционные микроскопы фирм «Karl Zeiss» (Германия) и «Мико-ЛОП-ЛОМО» (Россия). Рабочее увеличение от 10 до 25-кратного. При наличии целой барабанной перепонки относительно легко регистрируются определенные участки втяжения и ограничение подвижности барабанной перепонки, ее ретракционные карманы. При экссудативных средних отитах изменения оттенка барабанной перепонки зависят от длительности процесса, цвета и консистенции транссудата. После удавшегося продувания слуховой трубы у таких больных отмечаются пузырьки вспененного экссудата. Если экссудат не занимает всю барабанную полость, виден его уровень, меняющийся при изменении положения головы. У детей в силу утолщенности барабанной перепонки определить этот симптом сложнее.

Кроме этого, больными выполнялись пробы Вальсальвы и Тойнби. При целой барабанной перепонке и сохранности вентиляционной функции слуховой трубы наблюдается ее характерное движение.

Процент совпадения данных отомикроскопии и тимпанометрии – 88,5.

Для исследования состояния слуха, в первую очередь степени кондуктивной тугоухости, наиболее характерной для патологии слуховой трубы, мы применили пороговую тональную аудиометрию. Вычисляли средний порог восприятия чистых тонов согласно международной классификации тугоухости в зоне речевых частот (0,5; 1; 2 и 4 кГц), а также средний костно-воздушный разрыв (интервал).

Однако, учитывая значительное количество заболеваний уха, приводящих к кондуктивной тугоухости, следует отметить, что пороговая тональная аудиометрия имеет ценность только в сочетании с другими методами исследований, например с тимпанометрией.

Исследования проводили с помощью приборов Автотимп-GSI-37 фирмы «Grason-Stadler» (США)

и Импендансометр AZ-26 фирмы «Interacoustics» (Дания). Тимпанометрия наиболее точно отражает эквивалентно-вентиляционную функцию при интактной барабанной перепонке. Она проводилась в динамике (глотательные движения, опыты Тойнби, Вальсальвы). С помощью последнего можно определить тест Williams (E.T.F.1.) в автоматическом или ручном режиме – для неперфорированных барабанных перепонки. Полученные данные позволяют провести оценку проходимости слуховой трубы.

Формы тимпанограмм как в норме, так и при различных видах патологии отличаются некоторым разнообразием. Считается, что о функции слуховой трубы можно судить при тимпанометрическом исследовании по величине внутрибарабанного давления. Нормальные его показатели несколько разнятся – от -100 до +100 daPa. Снижение внутрибарабанного давления ниже нормы говорит о тубарной недостаточности. По этому признаку выделяются тимпанограммы «С.1» (пик до -199 daPa), «С.2» (пик до -299 daPa), «С.3» (пик ниже -300 daPa).

Нами получены тимпанограммы типа «С.1» у 9 больных (12 ушей); тимпанограммы типа «С.2» у 22 больных (38 ушей); тимпанограммы типа «С.3» у 20 больных (32 уха).

Тимпанограммы типа «В», где невозможно определить уровень давления внутри барабанной полости, получены у 89 больных (158 ушей). У 100 (41,6 %) больных тимпанограммы на обоих ушах были различными (например, типа «В» справа, типа «С.2» слева).

С помощью тимпанометрии выявлена скрытая патология среднего уха и нарушения функционального состояния слуховых труб (при нормальных или близких к норме аудиограммах) у 23 % детей и 9 % взрослых.

У 89,9 % больных с тимпанограммой типа «В» при обследовании выявлен выпот в барабанной полости. При улучшении состояния этот тип переходит в тип «С», а при выздоровлении – в тип «А». Следует отметить, что нормализация тимпанометрической кривой при лечении экссудативного отита происходит значительно позже, чем восстановление нормальных показателей тональной пороговой аудиометрии.

#### Выводы

1. Для своевременной диагностики дисфункции слуховой трубы необходим комплекс современных методов исследования, включающий в динамику эндоскопию полости носа и носоглотки, отомикроскопию, аудиометрию, тимпанометрическое обследование. Тимпанометрия в обследовании состояния среднего уха точнее регистрирует его изменения, чем аудиометрия.
2. Оптическая эндоскопия полости носа и носоглотки является одним из обязательных и строго необходимых условий современной диагностики различных патологических состояний слуховой трубы. Она показана при различных вариантах дисфункции слуховой трубы. При этом обеспечивается четкая визуализация патологических процессов, которая должна фиксироваться видеозаписью, что в дальнейшем позволяет проводить в динамике контроль эффективности проводимой терапии.
3. Полученные данные позволили выявить корреляцию между данными эндоскопии полости носа и носоглотки и состоянием слуховой функции у больных с тубарной дисфункцией.

#### Литература

1. Бобошко, М.Ю. Слуховая труба / М.Ю. Бобошко, А.И. Лопотко. – СПб., 2003. – 360 с.
2. Бурмистрова, Т.В. Этиологические аспекты экссудативного среднего отита / Т.В. Бурми-

- строва, Н.А. Дайхес, А.В. Анташов // Новости росс. оториноларингологии. – 2004. – № 5 (12). – С. 38–44.
3. Дмитриев, Н.С. Экссудативный средний отит у детей. Патогенетический подход к лечению : метод. указания / Н.С. Дмитриев, Н.А. Милешина, Н.И. Колесова // Науч. центр аудиологии и слухопротезирования. – М., 1996. – 21 с.
  4. Карпищенко, С.А. Диагностические возможности эндоскопии в выявлении причин тубарных дисфункций / С.А. Карпищенко, Т.А. Журавлева // Росс. оторинолар. – 2006. – № 5. – С. 80–84.
  5. Клешнин, Д.А. Ринофиброскопия в диагностике и лечении заболеваний слуховой трубы / Д.А. Клешнин // Росс. оторинолар. – 2003. – № 1. – С. 70–71.
  6. Преображенский, Н.А. Экссудативный средний отит / Н.А. Преображенский, И.И. Гольдман. – М., 1987. – 192 с.
  7. Stammberger, H. An endoscopy study of tubal function and the diseased ethmoid sinus / H. Stammberger // Arch. Otorhinolaryngol. – 1986. – Vol. 243, № 4. – P. 254–259.

#### СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИЧИН ДИСФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

В. П. КАРПОВ, И. П. ЕНИН, И. В. ЕНИН,  
В. М. МОРЕНКО, В. И. АГРАНОВИЧ,  
Ю. А. ДЖАМАЛУДИНОВ

Изучена диагностическая ценность различных методов исследования у больных экссудативными средними отитами. Приведены данные обследования 140 больных с расстройствами слуховой трубы, возникшими по различным причинам. Для их диагностики применен комплекс современных методов обследования, включающий эндоскопию полости носа и носоглотки, отомикроскопию, аудиометрию, тимпанометрическое исследование. Точное выявление причин дисфункции слуховой трубы позволяет проводить успешное лечение функциональных тубарных расстройств в стационарных или поликлинических условиях.

**Ключевые слова:** дисфункция слуховой трубы, эндоскопия, отомикроскопия, тимпанометрия

#### MODERN DIAGNOSTICS OF THE EUSTACHIAN TUBES DYSFUNCTIONS

KARPOV V. P., ENIN I. P., ENIN I. V.,  
MORENKO V. M., AGRANOVICH V. I.,  
DJAMALUDINOV Yu. A.

The article presents the results of examination of 140 patients with various disorders of the auditory tube. A complex of modern diagnostic methods including endoscopy of nasal cavity and nasopharynx, otomicroscopy, audiometry, tympanometry was applied. The exact identification of the causes of auditory tube dysfunction allows successful treatment of functional auditory tube disorders in the hospital and out-door department.

**Keywords:** eustachian tube dysfunctions, endoscopy, otomicroscopy, tympanometry

© Коллектив авторов, 2012  
УДК 616.21:576.8.06 (470.063)

## ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» И «СУРДОЛОГИЯ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ» НА ТЕРРИТОРИИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

В. И. Кошель<sup>1</sup>, Т. И. Иволга<sup>1</sup>, Н. В. Махлиновская<sup>1</sup>, И. В. Кошель<sup>1</sup>, Е. А. Царцидис<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ставропольская государственная медицинская академия

<sup>2</sup>Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи

Кошель Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352628

Иволга Татьяна Ивановна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352628

Махлиновская Надежда Валентиновна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352628

Кошель Иван Владимирович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии с курсом ПДО Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652)352628

Царцидис Екатерина Алексеевна, врач-оториноларинголог отоларингологического отделения Ставропольского краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи; тел.: (8652)717592; e-mail: gogo-83@mail.ru

**О**дной из главных целей органов и учреждений здравоохранения является максимальное удовлетворение потребности населения в качественной медицинской помощи. Для достижения ее требуется разработка и внедрение в практику систем объективного контроля и программ адекватного обеспечения качества медицинской помощи, что предполагает тесную взаимосвязь амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи на всех этапах [9].

Несмотря на внедрение эффективных способов борьбы с инфекцией, увеличение числа медицинских учреждений, оказывающих узкоспециализированную помощь, удельный вес патологических процессов, при которых требуется оториноларингологическая помощь (далее лор-помощь), в особенности неотложная, остается достаточно высоким и составляет 18–38 % от общего числа госпитализированных, а