

**Выводы:**

Результаты наших исследований убедительно свидетельствуют о значительном влиянии патологии ЛОР-органов на возникновение шейных лимфаденитов в детском возрасте.

Учитывая высокий процент вирусных лимфаденитов и снижение иммунитета при наличии хронической патологии лимфаденоидного глоточного кольца, патогенетически обоснованным методом лечения данных пациентов является применение индукторов интерферона, которые позволяют добиться более быстрого выздоровления пациентов и сокращения сроков их пребывания в стационаре.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Динова Е. А. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий в практике врача / Е. А. Динова, А. Ю. Щербина, А. Г. Румянцев // Трудный пациент. – 2007. – № 2. – Т. 5. – С. 15–16.
2. Ерюхина И. А. Хирургические инфекции. / И. А. Ерюхина, Б. Р. Гельфанда, С. А. Шляпкинова / Руководство. СПб. 2003. – 145–167 с.
3. Иммунокорректирующая терапия часто и длительно болеющих детей / Н. А. Коровина, А. В. Чебуркин, А. Л. Заплатников и др. – Руководство для врачей. – М., 1998. – 44 с.
4. Интерфероно- и иммунотерапия в практике лечения часто и длительно болеющих детей и взрослых / И. В. Нестерова, В. В. Малиновская, В. А. Тараканов и др. – М., 2004. – 160 с.
5. Матвеева Л. А. Местная защита респираторного тракта у детей / Л. А. Матвеева. – 2-е изд. – Томск: изд-во Том. Ун-та, 1993. – 276 с.
6. Плужников М. С. Роль эхографии в диагностике заболеваний лимфатических узлов шеи / М. С. Плужников, Н. Л. Петров // Вестник оторинолар. – 2006. – № 2. – С. 28–30.
7. Al-Nammari S. S. Methicillin resistant Staphylococcus aureus versus Methicillin sensitive Staphylococcus aureus adult hematogenous septic arthritis / S. S. Al-Nammari // Arch Orthop Trauma Surg. – 2007. – Vol. 27 – P. 91–92.
8. Stott N. S. Review article: Paediatric bone and joint infection. / N. S. Stott // Journal of Orthopaedic Surgery. – 2001 – Vol. 9 – № 1. – P. 290–298.
9. Stengel D. Systematic review and meta-analysis of antibiotic therapy for bone and joint infections / D. Stengel, K. Bauwens, J. Sehoul et al. // Lancet Infect Dis. – 2001. – Vol. 1. – № 3. – P. 175–188.

УДК: 616. 832–004. 2: 616. 28–008. 1–072. 70

**ВРЕМЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЛИННОЛАТЕНТНЫХ СЛУХОВЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДАВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**А. В. Дихтярук**

*Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина  
(Зав. каф. оториноларингологии – проф. Ю. В. Митин)*

*Институт отоларингологии имени А. И. Коломийченко АМН Украины, г. Киев  
(Директор – член-кор. АМН Украины, проф. Д. И. Заболотный)*

Рассеянный склероз (РС) – это довольно распространенное тяжелое инвалидизирующее заболевание, чаще всего выявляемое у лиц трудоспособного возраста, которое проявляется поражением всех структур организма, в том числе и слуховых анализаторов.

По данным разных авторов, у больных РС в 60–65 % случаев наблюдаются значительные нарушения слуховых и вестибулярных функций [11]. Жалобы на снижение слуха и вестибулярные нарушения предъявляют только 40–50 % больных, страдающих РС. Однако слуховые нарушения у больных РС выявлялись по данным субъективной аудиометрии. В некоторых научных работах сообщалось о выявлении слуховых расстройств у больных РС по данным акустической импедансометрии [2]. Новые научные достижения открыли возможности объективного исследования слухового анализатора. Это методика длиннолатентных (корковых) и коротколатентных (стволомозговых) слуховых вызванных потенциалов, соответственно ДСВП и КСВП.

**Целью** данной работы было изучение временных характеристик ДСВП у больных РС в зависимости от давности заболевания.

Клиническое исследование проводилось на базе кафедры оториноларингологии Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца, Украинского центра рассеянного склероза, а также лаборатории нарушений голоса и слуха при ГУ «Института отоларингологии им. проф. А. С. Коломийченко АМН Украины».

**Материал и методы.** Для решения поставленной цели нами было обследовано 100 пациентов с достоверно установленным диагнозом РС согласно критериям Mc. Donald. Возраст больных колебался от 17 до 55 лет (женщин – 57, мужчин – 43), а давность заболевания – от впервые выявленного дебюта до 8 лет и более. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц, у которых не выявлена патология слуха (с учетом возрастных изменений). Всего обследовано 125 лиц.

Распределение по группам осуществлялось в зависимости от давности заболевания. Первую группу составили 35 больных (из них 21 женщина и 14 мужчин) в возрасте от 17 до 36 лет. Давность заболевания варьировала от 3 месяцев до 3 лет. Вторую группу составили 33 пациента (женщин – 20, мужчин – 13) в возрасте от 20 до 46 лет с давностью заболевания от 3 до 8 лет. В третьей группе было 32 человека (17 женщин и 15 мужчин) в возрасте от 22 до 55 лет, с давностью заболевания более 8 лет (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных по возрасту и давности заболевания РС

Группы	Количество больных	Возраст	Давность заболевания
1	35	17–36	До 3 лет
2	33	20–46	От 3 до 8 лет
3	32	22–55	Более 8 лет

Анализ показателей компонентов ДСВП, которые характеризуют состояние коркового отдела слухового анализатора, показал следующее – показатели компонентов P1, N1 и P2 ДСВП у исследуемых больных в 1, 2 и 3 группах при ипсилатеральной стимуляции тоном 1 кГц достоверно ( $P > 0,05$ ) не отличались от контрольной группы. Однако, наблюдалось достоверное ( $P < 0,01$ ) увеличение латентного периода пика ЛПП (компонента N2 ДСВП) в 1 и 2 группах больных РС по сравнению с нормой (табл. 2). Так, латентный период компонента N2 ДСВП у здоровых лиц контрольной группы составил  $(251,7 \pm 3,2)$  мс, а в группах 1 и 2 он достоверно ( $P < 0,01$ ) увеличился до  $(269,7 \pm 2,8)$  мс;  $t=4,23$ ; и  $P < 0,01$  и  $(278,1 \pm 3,3)$  мс;  $t=5,74$ ;  $P < 0,01$  соответственно, что свидетельствует о наличии дисфункции в корковых структурах слухового анализатора у больных РС. Еще более выраженная достоверная разница латентных периодов компонентов ДСВП наблюдалась у исследуемых больных 3 группы по сравнению с контрольной группой при ипсилатеральной стимуляции ЛПП компонента тоном 1 кГц. Так ЛПП компонента N2 ДСВП составлял  $(286,5 \pm 2,2)$  мсек, а в контрольной –  $(251,7 \pm 3,2)$  мсек.  $t=8,96$ ; и  $P < 0,01$ .

Практически аналогичные данные получены нами в показателях ДСВП в изучаемых группах больных РС при ипсилатеральной стимуляции тоном 4 кГц (табл.). Выявлена также достоверная разница ( $P < 0,05$ ) в длительности латентного периода пика компонента N2 ДСВП у больных 2 группы по сравнению с больными 3 группы.



Таблица 2

**Латентные периоды пиков компонентов ДСВП  
у больных РС при ипсилатеральной стимуляции тоном 1кГц, (M±m)**

Группы больных	Латентные периоды пиков ДСВП, мс			
	P <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	N <sub>2</sub>
К	52,3±2,9	112,3±3,4	167,8±4,6	251,7±3,2
1	56,5±3,6	115,6±3,8	169,5±3,4	269,7±2,8
2	58,5±3,4	118,8±2,2	173,4±2,9	278,1±3,3
3	61,2±3,2	120,2±2,6	175,8±3,2	286,5±2,2
t/p (К-1)	0,93 P>0,05	0,65 P>0,05	1,94 P>0,05	4,23 P<0,01
t/p (К-2)	1,43 P>0,05	1,60 P>0,05	1,13 P>0,05	5,74 P<0,01
t/p (К-3)	2,13 P<0,05	1,84 P>0,05	0,49 P>0,05	8,96 P<0,01
t/p (1-2)	0,40 P>0,05	0,73 P>0,05	0,87 P>0,05	1,94 P>0,05
t/p (2-3)	0,58 P>0,05	0,41 P>0,05	0,56 P>0,05	2,12 P<0,05
t/p (1-3)	0,98 P>0,05	1,00 P>0,05	1,35 P>0,05	4,72 P<0,01

Таблица 3

**Латентные периоды пиков ДСВП у больных РС  
при ипсилатеральной стимуляции тоном 4кГц, (M±m)**

Группы больных	Латентные периоды пиков ДСВП, мс			
	P <sub>1</sub>	N <sub>1</sub>	P <sub>2</sub>	N <sub>2</sub>
К	55,3±2,7	112,4±2,4	167,8±4,6	253,7±5,1
1	57,8±2,6	115,4±2,8	169,8±3,4	271,8±3,8
2	60,5±3,2	116,8±2,9	172,6±3,8	282,8±2,7
3	63,5±3,8	119,6±3,4	174,2±2,8	290,5±2,6
t/p (К-1)	1,47 P>0,05	0,70 P>0,05	1,87 P>0,05	4,05 P<0,01
t/p (К-2)	1,96 P>0,05	1,00 P>0,05	1,13 P>0,05	7,43 P<0,01
t/p (К-3)	2,79 P<0,05	1,52 P>0,05	0,94 P>0,05	9,41 P<0,01
t/p (1-2)	1,96 P>0,05	1,00 P>0,05	1,13 P>0,05	7,43 P<0,01
t/p (2-3)	0,97 P>0,05	0,63 P>0,05	0,34 P>0,05	2,05 P<0,05
t/p (1-3)	2,79 P<0,05	1,52 P>0,05	0,94 P>0,05	9,41 P<0,01

Выявленные изменения во временных характеристиках ДСВП у обследуемых больных РС свидетельствуют о заинтересованности коркового отдела слухового анализатора у таких больных. При этом с увеличением давности заболевания РС увеличивается ЛПП компонента N2 ДСВП как при ипсилатеральной стимуляции тоном 1, так и 4 кГц, что свидетельствует о наличии дисфункции в корковых отделах слуховых анализаторов у больных РС, особенно с давностью заболевания более 8 лет. Как известно, с увеличением давности заболевания РС наблюдается более тяжелое его клиническое течение.

Таким образом, латентный период пика компонента N2 ДСВП, может служить объективным диагностическим критерием в оценке состояния коркового отдела слухового анализатора у больных РС, а также при решении вопросов экспертизы их трудоспособности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Каменская В. Г. Мозговые механизмы анализа временного параметра акустических раздражителей в норме и при патологии: Автореф. дис... докт. биол. наук /В. Г. Каменская. – СПб, 1992. – 41 с.
2. Куреньова К. Ю. Зміни в показниках імпедансної аудіометрії у хворих з порушенням голосу та слуху при розладі центральної гемодинаміки у вертебро-базиллярній системі діагностиці і лікуванні/ К. Ю. Куреньова // Журн. вушн., нос. і горл. хвор. – 2006. – № 6. – С. 6–11
3. Сагалович Б. М.. Ранняя диагностика нейросенсорной тугоухости: Метод. рекомендации /Б. М. Сагалович, А. Н. Петровская. – М., 1988. – 15 с.
4. Сагалович Б. М. Место объективных методов исследования в клинической аудиологии /Б. М. Сагалович // Пробл. эксперим. и клинич. аудиол. – М., 1992. – Т. 1 – С. 77–82.
5. Шидловська Т. А. Характерні ознаки показників ДСВП при початковій сенсоневральній приглухуватості і функціональних порушеннях голосу та при поєднаній патології голосоутворюючої і слухової систем / Т. А. Шидловська // Журн. вушн., нос. і горл. хвор. – 2001. – № 4. – С. 19–23.
6. Шидловская Т. В. Длиннолатентные слуховые вызванные потенциалы при нейросенсорной тугоухости шумовой этиологии /Т. В. Шидловская. VI съезд оториноларингологов РСФСР: Тез. докл. – Оренбург, 1990. – С. 430–431.
7. Шидловская Т. А. Целесообразность учета показателей электроэнцефалографии и слуховых вызванных потенциалов при лечении больных с хроническими нарушениями голоса /Т. А. Шидловская // Журн. ушн., нос. и горл. бол. – 1995. – № 6. – С. 46–51.
8. Шидловська Т. А. Коркові слухові викликані потенціали при порушеннях голосу з різною давністю захворювання /Т. А. Шидловська // Там же. – № 1. – С. 34–38.
9. Acoustic reflex Auditory brainstem responses and MRI in the evaluation of the acoustic neuromas / J. M. Burkey, F. M. Rizer, A. G. Shuring et al. // Laryngoscope. – 1996. – № 106. – P. 839–841.
10. Correlation between the laryngeal brain stem evoked response and the laryngeal chemoreflex in the porcine model / S. Cohen, R. M. Esclamado, P. Kileny et al. // Ann Otol Rhinol Laryngol. – 1993. – Vol. 102, № 2. – p. 92–99.
11. Rosen S. Hearing loss and coronary hearing disease /S. Rosen, P. Olin // Arch. Otolaryngology. – 1965. – Vol. 82. – P. 236–243.

УДК: 616. 22–006. 52–08–039. 73

## МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРФЕРОНА-АЛЬФА2 В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО РЕСПИРАТОРНОГО ПАПИЛЛОМАТОЗА

**Л. Р. Кучерова, К. А. Сысоев**

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. акад. И. П. Павлова*

*(Зав. каф. оториноларингологии с клиникой – докт. мед. наук С. А. Карпищенко;  
директор научно-методического центра по молекулярной медицине –  
проф. А. А. Тотолян)*

Рецидивирующий респираторный папилломатоз (РРП) – наиболее часто встречающееся новообразование верхних дыхательных путей. Единичная папиллома и рецидивирующий папилломатоз среди доброкачественных опухолей верхних дыхательных путей составляют от 20 до 57,5 % [2]. Папиллома является доброкачественной опухолью, развивающейся из плоского или переходного эпителия. В этиопатогенезе заболевания основное значение имеет инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ), а рецидивирование папиллом связывают с наличием латентной инфекции в морфологически здоровой ткани рядом с папилломами, что подтверждено обнаружением ВПЧ в неизмененном эпителии [4]. Вирус длительно может существовать латентно, не вызывая роста папиллом, а активизация процесса может быть спровоцирована угнетением иммунной системы вследствие другой причины: интеркуррентное заболевание, травма, инфекция и т. д.