эти два заболевания невозможно просто сравнить, используя одну и ту же ретгенологическую методику. Идея использования метода отсроченной контрастной 3D МРТ состоит в том, чтобы визуализировать разницу в проницаемости гематолабиринтного барьера при БМ и ИВНСТ. Для этого изучали полученные вышеуказанным методом изображения от 32 пациентов с односторонней БМ и от 11 больных с односторонней ИВНСТ. Оценивали интенсивность сигнала от вещества мозга и жидкостей улитки в каждом конкретном ухе при каждой патологии для оценки проницаемости гематолабиринтного сигнала, измеряли кохлеомозговой коэффициент. Кохлеомозговой коэффициент был выше в пораженном ухе у больных с БМ (12,6±7,4), чем у пациентов с ИВНСТ (5,7±2,0), а также в интактном ухе при БМ (8,0±3,1). Это очевидно указывает на повышенную проницаемость гематолабиринтного барьера при БМ. Разница в кохлеомозговом коэффициенте между пораженным и интактным ушами была более значительной также при БМ, чем при ИВНСТ. Данный коэффициент был выше даже в непораженном ухе при БМ, чем в пораженном при ИВНСТ. Эти данные указывают на большое значение гематолабиритного барьера в патогенезе БМ, который можно расценивать как патофизиологический биомаркер этого заболевания.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

THE PHYSIOLOGIC ROLE OF CORTICOSTEROIDS IN MÉNIÈRE'S DISEASE

Z. Farhood, P.R. Lambert

Am J Otolaryngol. 2016 May 4 (В Интернете публикуется до печатного издания) (англ. — США)

Сегодня существует огромное количество методов лечения болезни Меньера (БМ): от диеты до хирургической аблации. Кортикостероиды уже давно используются при данной патологии, но их физиологическая роль до сих пор остается не до конца понятна. Как было показано ранее, во внутреннем ухе человека имеются рецепторы глюкокортикоидов, которые участвуют в регуляции кровообращения, объема жидкостей внутреннего уха, в регуляции их ионного состава. Было показано, что кортикостероиды активно участвуют в регуляции аквапоринов и ионных каналов внутреннего уха и оказывают положительное влияние на лабиритное кровообращение. Дополнительно было описано влияние глюкокортикоидов на геном. В данной статье приводятся обширные сведения, касающиеся участия кортикостероидов в регуляции обменных процессов во внутреннем ухе, в частности при БМ.

СТЕРОИДОСПУСКАЮЩИЙ СТЕНТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ЭТМОИДЭКТОМИИ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ

STEROID-ELUTING ETHMOIDAL STENT VERSUS ANTERO-POSTERIOR ETHMOIDECTOMY: COMPARISON OF EFFICACY AND SAFETY IN ALLERGIC PATIENTS

L.D. Businco, A. Mattei, S. Laurino, A.M. Angelone, M. Lauriello, D. Crescenzi, D.M. Alessia, M. Radici, A.D. Businco

Otolaryngol Pol. 201630;70(2):6-12 (англ. — Италия)

Аллергический и хронический риносинусит — патологическое состояние, которое наблюдается у 8% европейцев и у 5% итальянцев. Этмоидальный синус вовлекается в патологический процесс одним из первых. Рутинным методом лечения воспаления в данной области является эндоскопическая переднезадняя этмоидэктомия. Недавно на европейском рынке был представлен медицинский баллон, называемый *Relieva Stratus MicroFlow Spacer*, который устанавливается в клетки решетчатого лабиринта и который медленно дозированно испускает в полости носа стероидное вещество. Цель данного исследования — оценить безопасность и эффективность данного стероидоспускающего стента и сравнить эти показатели с традиционной этмоидэктомией при аллергическом хроническом риносинусите. Для этого 70 больных с аллергическим хроническим риносинуситом были объединены в две группы и пролечены соответственно двумя способами: установкой вышеописанного стента и оперативно (этмоидэктомия). Оценивали уменьшение дискомофрта в виде снижения назальной секреции, функциональные результаты — методом риноманометрии. Авторы заключают, что установка стента является хорошей альтернативой лечения аллергического хронического риносинусита, когда пациент отказывается от операции или когда оперативное вмешательство оказалось неэффективным. В этом направлении требуются более длительные наблюдения.

ПОЛИВАЛЕНТНАЯ РЕЗИСТЕНСТНОСТЬ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ

MULTIDRUG RESISTANCE PATTERN OF BACTERIAL AGENTS ISOLATED FROM PATIENT WITH CHRONIC SINUSITIS

M.S. Rezai, R. Pourmousa, R. Dadashzadeh, F. Ahangarkani

Caspian J Intern Med. 2016;7(2):114-119 (англ. — Иран)

Лечение хронического синусита осложняется постоянно растущей микробной резистентностью. Цель данного исследования — определить существующую сегодня поливалетную устойчивость микроорганизмов, высеваемых у пациентов с хроническим синуситом на севере Ирана. Исследование микроорганизмов и их чувствительности к антибиотикам проводилось согласно известным стандартам CLSI 2013. Поливалентную устойчивость определяли как устойчивость к трем и более антибиотикам. Уровень широкого спектра β-лактамазопродуцирующих бактерий составил 28,75—37,03% среди всех энтеробактерий, уровень метициллиноустойчивых стафилококков был в пределах 42,75—60%. Показатель поливалентной устойчивости был высоким в случаях грамотрицательных бактерий — 39 (76,47%), среди которых наиболее высоким показателем поливалентной устойчивости отличалась *Enterobacter* spp. — 19 (70,37%). Не менее высоким этот показатель был и при грамположительных бактериях — 36 (73,46%), среди которых наибольшее значение имел *Staphylococcus aureus* — 9 (90%). Авторы делают выводы о растущей полирезистентсности к антибиотикам бактерий, вызывающих хронический синусит. Ведущую роль при этом играют β-лактамазопродуцирующие бактерии и метициллиноустойчивые стафилококки.

ХРОНИЧЕСКИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ, ВОЗНИКШИЙ НА ФОНЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА*

CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS CAUSED BY DENTURE LINING MATERIAL

T. Sugiura, K. Yamamoto, C. Nakashima, K. Murakami, Y. Matsusue, S. Horita, G. Sakagami, T. Kirita

Open Dent J. 201631;10:261-267 (англ. — Япония)

В статье описано наблюдение хронического верхнечелюстного синусита, возникшего вследствие попадания стоматологического пломбировочного (прокладочного) материала через