логическое образование у пациентов с ХРС, которое назвали «бактериальный шар» (или биоболл). В этом исследовании авторы анализируют клинические характеристики бактериального шара при ХРС. Исследование включало 247 пациентов с ХРС, которым производили функциональную эндоскопическую синусотомию в период с января 2015 г. по август 2016 г. Гистологически бактериальный шар представлял собой скопление бесклеточных слизистых веществ с бактериальными колониями и воспалительными клеточными инфильтратами. Авторы сравнили клинические данные и результаты компьютерной томографии (КТ) между грибковыми и бактериальными шарами. В 6 (2,4%) наблюдениях гистологически был подтвержден бактериальный шар. Большинство этих образований были обнаружены в верхнечелюстной пазухе при ХРС без полипоза (66,7%). Бактериальный шар был зеленым или коричневым материалом, похожим на грибковый шар, но был более твердым и плотно прилипающим к слизистой оболочке пазухи. По сравнению с грибковым шаром у пациентов с бактериальным шаром было значительно меньшее количество периферических эозинофилов (p=0,011) и меньшая степень кальцификации при КТ-исследовании (p=0,003). Таким образом, бактериальный шар представляет собой необычную находку у пациента с ХРС, который отличается от грибкового шара и биопленки. Исследования в этом направлении могут способствовать выработке новой стратегии в лечении заболеваний околоносовых пазух.

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ГРИБКОВЫЙ РИНОСИНУСИТ, ВЫЗВАННЫЙ ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ *FUSARIUM* ОДОНТОГЕННОЙ ПРИРОДЫ: КОГДА СОДРУЖЕСТВЕННАЯ ТАКТИКА АЛЛЕРГОЛОГА И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА ПРИВОДИТ К ПРАВИЛЬНОМУ ДИАГНОЗУ И ЛЕЧЕНИЮ

EOSINOPHIL FUNGAL RHINOSINUSITIS CAUSED BY *FUSARIUM* INFECTION SECONDARY TO ODONTOGENIC MAXILLARY SINUS DISEASE: WHEN COLLABORATION BETWEEN OTOLARYNGOLOGIST AND ALLERGOLOGIST LEADS TO THE CORRECT DIAGNOSIS AND THERAPY

P. Gamba, C. Lombardi

Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2017;49(3):138—142. (англ. — Италия)

У большинства людей одновременно сосуществуют ринит и синусит, в связи с чем в настоящее время все чаще используется термин «риносинусит». На основании многочисленных факторов, часто присутствующих у одного и того же пациента, диагноз «риносинусит» ставится широким кругом специалистов (аллергологами, оториноларингологами, пульмонологами, врачами первичной медико-санитарной помощи, педиатрами и др.). Приблизительно 5—15% населения страдает хроническим риносинуситом, и у 10—12% из них заболевание носит одонтогенный характер. Лечение одонтогенного верхнечелюстного синусита направлено на лечение самого риносинусита и одонтогенного источника. Широкое использование зубных имплантов и восстановительных процедур для размещения имплантов привело к новым типам осложнений. В описываемом случае хронического эозинофильного риносинусита, вторично инфицированного микроорганизмом *Fusarium*, пациент сначала был консультирован аллергологом и впоследствии успешно пролечен оториноларингологом. Была вполнена функциональная эндоскопическая синусотомия верхнечелюстной пазухи. Преимущества эндоскопической хирургии заключаются в более точной визуализации патологического процесса, отсутствии внешнего разреза, уменьшении рассечения мягких тканей и сокращении пребывания в стационаре. Авторы заключают, что хронический верхнечелюстной синусит одонтогенного происхождения является распространенным заболеванием, которое требует лечения как самого синусита, так и одонтогенного его источника.

ПРИМЕНЕНИЕ БАЛЛОННОЙ СИНУСОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ РИНОСИНУСИТОМ В США

USE OF BALLOON SINUPLASTY IN PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS IN THE UNITED STATES

M.R. Chaaban, J.G. Baillargeon, G. Baillargeon, V. Resto, Y.F. Kuo

Int Forum Allergy Rhinol. 2017;7(6):600—608 (англ. — США)

За последнее десятилетие использование баллонной синусопластики является широко распространенным методом лечения риносинусита в США. Однако с момента своего введения не проводилось общенациональное представительное популяционное исследование оценки использования этого метода у пациентов с хроническим риносинуситом (ХРС). Авторы провели ретроспективное исследование пациентов с ХРС за период 2011—2014 гг. и сравнили распространенность обычной функциональной эндоскопической синусотомии (ФЭСС), баллонной синусопластики и сочетанной хирургии. Было проанализировано 11—11,4 млн человек в год, в исследование с диагнозом ХРС были включены 661 738 пациентов. Было показано, что использование баллонной синусопластики в виде одиночной процедуры увеличилось с 5% в 2011 г. до 22,5% в 2014 г. Обычная ФЭСС тем не менее продолжала оставаться наиболее часто выполняемым хирургическим вмешательством. Многокомпонентные статистические методы исследования показали линейное увеличение баллонной синусопластики и сочетанных хирургических вмешательств за период с 2011 по 2014 г. Пациентам моложе 30 лет редко выполняли баллонную синусопластику как самостоятельную процедуру. Пациентам на Юге, Северо-Востоке и на Среднем Западе США значительно чаще производили баллонную синусопластику как самостоятельную процедуру, чем пациентам на Западе. При вовлечении в процесс лобной пазухи пациентам чаще выполняли баллонную синусопластику как самостоятельную процедуру или использовали сочетанное хирургическое вмешательство. Таким образом, авторы статьи заключают, что баллонная синусопластика по сравнению с рутинной ФЭСС становится более распространенным методом лечения ХРС в период 2011—2014 гг., особенно при вовлечении в процесс лобной и основной пазух.

ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЛАРИНГИТОМ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 15 ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ

FACTORS ASSOCIATED WITH INFECTIOUS LARYNGITIS: A RETROSPECTIVE REVIEW OF 15 CASES

C.M. Thomas, M.E. Jetté, M.S. Clary

Ann Otol Rhinol Laryngol. 2017;126(5):388—395 (англ. — США)

Цель данного исследования — определить культивируемые микроорганизмы, вызывающие инфекционный ларингит и на основании этого разработать эффективную тактику лечения. В статье приведен ретроспективный анализ взрослых пациентов с персистирующей дисфонией при воспалении гортани, которым была проведена биопсия для определения микрофлоры. Были проанализированы демографические факторы, симптомы заболевания, анамнез, социальные факторы, высеваемая микрофлора, продолжительность лечения и его эффективность. В исследование были включены 15 пациентов с инфекционным ларингитом. Микробиологическое исследование выявило чувствительный к метициллину *Staphylococcus aureus* (MSSA) и устойчивый к метициллину *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens* и нормальную респираторную флору. У большинства пациентов для лечения MSSA или MRSA потребовалось назначение несколько длительных курсов антибиотиков. Инфекции, связанные с другими микроорганизмами, успешно разрешались с помощью одного курса антибиотиков. На основании исследования авторы заключают, что в этой попу-