



Доктору медицинских наук, профессору Валерию Михайловичу Свистушкину 6 декабря 2010 года исполнилось 50 лет. Валерий Михайлович родился и вырос в городе Дмитрове Московской области. В 1984 году успешно окончил лечебный факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. С 1984 по 1986 год обучался в клинической ординатуре на кафедре оториноларингологии 1-го МОЛГМИ им. И.М. Сеченова. С 1986 года работал младшим научным сотрудником научной группы при кафедре, затем ассистентом и доцентом той же кафедры. В 1993 году В.М. Свистушкин защитил кандидатскую диссертацию по теме «Эффективность применения гелий-неонового лазера при лечении больных хроническим гнойным средним отитом и тимпанопластике», а в 2001 году защитил доктор-

Юбилей профессора В.М. Свистушкина

скую диссертацию по теме «Восстановление носового дыхания при деформации хрящевого отдела перегородки носа путем принципиально нового метода пластической хирургии с использованием высокоэнергетических лазеров».

С 2003 года В.М. Свистушкин – профессор кафедры оториноларингологии ММА им. И.М. Сеченова.

С сентября 2008 года Валерий Михайлович – руководитель клиники оториноларингологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Валерий Михайлович проводит консультации и хирургическое лечение наиболее тяжелых больных Московской области, ежегодно делает около 200 операций на гортани, ушах, полости носа и околоносовых пазух.

В.М. Свистушкин активно занимается научной работой. Является автором более 200 научных работ, нескольких изобретений, под его руководством выполнены многочисленные научные исследования.

На протяжении 25 лет Валерий Михайлович занимается педагогической деятельностью, читает лекции, проводит семинары. Свой большой врачебный опыт он с удовольствием передает молодежи, его ученики работают в различных регионах России и стран СНГ.

Валерий Михайлович всегда принимает активное участие в общественной работе. Он является председателем правления общества оториноларингологов и главным оториноларингологом департамента здравоохранения Московской области, членом экспертного совета комиссии по стандартизации при главном оториноларингологе Российской Федерации, членом редколлегии журнала «Российская оториноларингология».

Сердечно поздравляем профессора В.М. Свистушкина с юбилеем и желаем ему здоровья и дальнейших творческих успехов на благо отечественного здравоохранения!

Редакция журнала «Эффективная фармакотерапия. Пульмонология и оториноларингология» с удовольствием присоединяется к этим теплым поздравлениям!

Из практики

Сегодня нам хотелось бы привести клинический пример Средко встречающегося новообразования полости носа. Пациент Ш., 65 лет, поступил в ЛОР-отделение МОНИКИ 19.11.2010 с жалобами на затруднение носового дыхания с обеих сторон (больше слева), слизисто-гнойное отделяемое из полости носа.

Из анамнеза известно, что данные жалобы беспокоили пациента уже более 10 лет. На КТ околоносовых пазух носа от 19.11.2010 определялось тотальное затемнение верхнечелюстной пазухи, клеток решетчатого лабиринта, основной пазухи, полости носа, носоглотки слева с признаками деструкции медиальной стенки левой верхнечелюстной пазухи. При осмотре левый носовой ход был тотально обтурирован новообразованием плотно-эластической консистенции бледно-серого цвета, с гладкой поверхностью, при задней риноско-



пии – носоглотка заполнена новообразованием серого цвета, обтурирующим хоаны.

В клинике была выполнена биопсия новообразования левой половины полости носа под местной анестезией, однако гистологическое заключение «воспалительная псевдоопухоль» противоречило клинической картине заболевания. В связи с этим под наркозом была произведена левосторонняя гайморотомия с удалением новообразования из левой верхнечелюстной пазухи, полости носа, носоглотки.

Гистологическое заключение соответствовало солитарной опухоли, гемангиоперицитоме.

Пациент был дообследован с целью выявления метастазов. На рентгенограмме грудной клетки, при УЗИ органов брюшной полости, шеи патологии не выявлено.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Носовое дыхание через обе половины полости носа восстановилось.

Гемангиоперицитомы – медленно растущая, чаще солитарная опухоль, которая развивается из перицитов Циммермана, видоизмененных гладкомышечных клеток, окружающих капилляры. С 1942 г., когда опухоль была выделена как самостоятельная онкогистологическая единица (А. Stout, М. Murray), описано около 700 наблюдений. Развиваться может везде, где есть сосуды. Но чаще локализуется на конечностях, особенно на нижних, несколько реже на туловище. По данным различных авторов,

локализация опухоли в области головы и шеи встречается в 7,5–16% случаев. Опухоль чаще развивается в мягких тканях головы и шеи, реже в полости носа, клиновидной пазухе, клетках решетчатого лабиринта, еще реже в верхнечелюстных пазухах.

Гемангиоперицитомы считаются злокачественными или потенциально злокачественными, так как они рецидивируют и метастазируют. Отдаленные метастазы развиваются у одной трети больных. Наиболее часто опухоль метастазирует в легкие, лимфатические узлы и печень.

При хирургическом лечении следует учитывать высокую васкуляризацию опухоли и возможность диссеминации, а также частые рецидивы. Мнения о радиочувствительности перицитом противоречивы. Одни авторы говорят о слабой радиочувствительности, другие приводят данные о хороших результатах лучевого лечения. Некоторые авторы отмечают хороший эффект химиотерапии.



Московское областное научно-практическое общество оториноларингологов сообщает

Очередное заседание Московского областного общества оториноларингологов состоялось 2 декабря.

О дифференциальной диагностике и лечении болезни Меньера и иных кохлеовестибулярных нарушений рассказала в своем докладе доцент кафедры оториноларингологии ФУВ МОНИКИ, руководитель отдела вестибулологии и отоневрологии ФГУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России, к.м.н. О.В. Зайцева. С проблемой дифференциального диагноза, определения тактики обследования и лечения сталкивались, безусловно, многие оториноларингологи, в связи с чем доклад вызвал большой интерес со стороны областных ЛОР-специалистов.

Заочный аспирант кафедры оториноларингологии ФУВ МОНИКИ Н.У. Адильханова доложила о результатах про-

веденной научной работы по теме «Профилактика воспалительных изменений у детей после хирургического вмешательства на лимфоглоточном кольце». Отдельное внимание в докладе было уделено возможностям применения лазерной терапии в послеоперационном периоде у детей, перенесших аденотомию.

Также был проведен разбор двух клинических случаев. Особый интерес вызвал пример миксомы задних отделов перегородки носа. Врач отделения оториноларингологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского Э.В. Исаев подробно изложил клинические данные этого случая, а показанный им фильм, фиксирующий все основные моменты эндоскопического удаления миксомы, вызвал живой интерес присутствовавших.

Дата и время проведения:

заседания Московского областного научно-практического общества оториноларингологов
проходят каждый первый четверг месяца с 13.00 до 15.00.

Адрес: МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, корпус 15,
2 этаж, конференц-зал.