

ISSN 1810-4800 (print)
ISSN 2413-4309 (online)



Российская оториноларингология

Медицинский научно-практический журнал

Том 20, № 1 (110), 2021

Russian Otorhinolaryngology

Medical scientific journal

Vol. 20, No. 1 (110), 2021



Российская оториноларингология

(*Rossiiskaya otorinolaringologiya*)

Медицинский научно-практический журнал

Журнал «Российская оториноларингология» основан в 2002 г. и является преемником журнала «Новости оториноларингологии и логопатологии», выходявшего в 1994–2002 гг. Решением Президиума ВАК издание включено в перечень рецензируемых журналов, входящих в бюллетень ВАК.

Медицинский научно-практический рецензируемый журнал, публикует статьи, научные публикации, обзоры и исследования по проблемам, связанным с физиологией и патологией уха, горла, носа и речи; представляет информационные материалы о прошедших и будущих мероприятиях по проблемам оториноларингологии, сурдологии и патологии голоса и речи.

(Выходит один раз в два месяца)

Для физических лиц индекс **41225** в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)

Для юридических лиц индекс **41223** в каталоге «Пресса России» (годовая подписка)

Основные разделы журнала:

- Оригинальные статьи
- Научные статьи
- Дискуссионный раздел
- Из практики
- Обзоры
- Исторический раздел
- Школа фармакотерапии и инновационных технологий
- Информационный раздел

Главный редактор:

Юрий Константинович Янов – доктор медицинских наук, академик РАН, профессор, Санкт-Петербург, Россия

Заместители главного редактора:

Николай Аркадьевич Дайхес – доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАН, директор, Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия

Сергей Валентинович Рязанцев – доктор медицинских наук, профессор, зам. директора по научно-координационной работе ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России.

Журнал зарегистрирован Государственным комитетом РФ по печати.

Регистрационное свидетельство ПИ № 77–13147 от 15 июля 2002 г.

Журнал издается по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации и Российской академией медицинских наук.

Учредители:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России

Издатель:

ООО «Полифорум Групп»

Все права на данное издание зарегистрированы. Перепечатка отдельных статей и журнала в целом без разрешения издателя запрещена.

Ссылка на журнал «Российская оториноларингология» обязательна.

Редакция и издатель журнала не несут ответственности за содержание и достоверность рекламной информации.

Ответственные за выпуск: *С. В. Рязанцев, С. М. Ермольчев*

Ответственный секретарь: *С. С. Павлова*

Адрес редакции:

Россия, 190013, Санкт-Петербург,

ул. Бронницкая, д. 9.

Тел./факс: (812) 316-29-32,

e-mail: text@pfco.ru

сайт: <http://entru.org>

Компьютерная верстка: *Т. М. Каргапольцева*

Подписано в печать 24.02.2021 г.

Формат: 60×90¹/₈. Объем: усл. печ. л. 16,25.

Тираж: 3000 экз. (1-й завод – 500 экз.)

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии «Политехника сервис».

Санкт-Петербург, Измайловский пр., 18-д.

Лицензия ПЛД № 69 291 от 19.10.1998 г.

Зак. тип. 2569.

© СПбНИИ уха, горла, носа и речи Минздрава России, 2021

© Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, 2021

Редакционная коллегия

- Абдулкеримов Хийир Тагирович**, докт. мед. наук, проф., Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия
- Аникин Игорь Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Арефьева Нина Алексеевна**, докт. мед. наук, проф., Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия
- Артюшкин Сергей Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Блоцкий Александр Антонович**, докт. мед. наук, проф., Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск, Россия
- Бобошко Мария Юрьевна**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Бойко Наталья Владимировна**, докт. мед. наук, проф., Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Россия
- Богомильский Михаил Рафаилович**, докт. мед. наук, проф., член-корр. РАН, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
- Вахрушев Сергей Геннадиевич**, докт. мед. наук, проф., Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия
- Волков Александр Григорьевич**, докт. мед. наук, проф., заслуженный врач РФ, Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Ростов-на-Дону, Россия
- Гаращенко Татьяна Ильинична**, докт. мед. наук, проф., Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Карнеева Ольга Витальевна**, докт. мед. наук, проф., Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Карпищенко Сергей Анатольевич**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Карпова Елена Петровна**, докт. мед. наук, проф., Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия
- Кочеровец Владимир Иванович**, докт. мед. наук, проф. по специальности «микробиология» и старший научный сотрудник по специальности «аллергология и иммунология», профессор, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Россия
- Кротов Юрий Александрович**, докт. мед. наук, проф., Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Россия
- Крюков Андрей Иванович**, докт. мед. наук, проф., Московский научно-практический центр оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, Москва, Россия
- Кузовков Владислав Евгеньевич**, докт. мед. наук, проф., Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Кунельская Наталья Леонидовна**, докт. мед. наук, проф., Московский научно-практический центр оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ, Москва, Россия
- Лавренова Галина Владимировна**, докт. мед. наук, проф., Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Лиленко Сергей Васильевич**, докт. мед. наук, профессор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Лопатин Андрей Станиславович**, докт. мед. наук, проф., Поликлиника № 1 Управления делами Президента РФ, президент Российского общества ринологов, Москва, Россия
- Мальцева Галина Семеновна**, докт. мед. наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Накатис Яков Александрович**, докт. мед. наук, проф., Клиническая больница № 122 им. Л. Г. Соколова ФМБА России, Санкт-Петербург, Россия
- Носуля Евгений Владимирович**, докт. мед. наук, проф., Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Москва, Россия
- Пальчун Владимир Тимофеевич**, докт. мед. наук, проф., заслуженный деятель науки РФ, член-корр. РАН, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия
- Панкова Вера Борисовна**, докт. мед. наук, проф., Всероссийский научно-исследовательский институт железнодорожной гигиены Роспотребнадзора, Москва, Россия
- Пискунов Геннадий Захарович**, докт. мед. наук, проф., член-корр. РАН, Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России, Москва, Россия
- Радциг Елена Юрьевна**, докт. мед. наук, проф., Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва, Россия
- Свиштушкин Валерий Михайлович**, докт. мед. наук, проф., Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Москва, Россия
- Семенов Федор Вячеславович**, докт. мед. наук, проф., заведующий кафедрой ЛОР-болезней, Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, Россия
- Староха Александр Владимирович**, докт. мед. наук, проф., Сибирский государственный медицинский университет, Томский филиал Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, г. Томск, Россия
- Степанова Юлия Евгеньевна**, докт. мед. наук, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия
- Таварткиладзе Георгий Абелович**, докт. мед. наук, проф., Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА, Москва, Россия
- Шахов Андрей Владимирович**, докт. мед. наук, Нижегородская государственная медицинская академия, Нижний Новгород, Россия
- Юнусов Аднан Султанович**, докт. мед. наук, проф., заместитель директора по детству, Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России, Москва, Россия
- Баумгартнер Вольф-Дитер**, докт. мед. наук, проф., Венский медицинский университет, Вена, Австрия
- Вичева Диляна**, проф., докт. мед. наук, проф. каф. оториноларингологии, Медицинский университет, Пловдив, Болгария
- Камесваран Мохан**, докт. мед. наук, проф., Исследовательский фонд Мадрас ЛОР (MERF), Индия
- Мюллер Йоахим**, докт. мед. наук, проф., клиника и поликлиника оториноларингологии, Университет Вюрцбурга, Вюрцбург, Германия
- Оссама Хамид**, засл. проф. каф. отоларингологии, больница Элдемердаш, Каир, Египет
- Скаржиньски Хенрик**, докт. мед. наук, проф., Институт физиологии и патологии слуха, Варшава, Польша

Russian Otorhinolaryngology

(Rossiiskaya otorinolaringologiya)

Medical scientific journal

The magazine «Russian otorhinolaryngology» was founded in 2002 and is the successor of the magazine «News of Otorhinolaryngology and lalopathology», published in 1994–2002. By decision of the Presidium of HAC (Higher Attestation Committee), publication included into the list of peer-reviewed journals included in the bulletin of HAC.

The medical scientific and practical peer-reviewed journal, publishes articles, scientific publications, reviews and studies on problems related to the physiology and pathology of the ear, throat, nose and speech; presents information materials about past and future events on problems of otorhinolaryngology, hearing and speech pathology and pathology.

(Published once every two months)

For individuals, the index 41225 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

For legal entities index 41223 in the catalog „The Russian Press“ (annual subscription)

Sections:

- Original articles
- Science articles
- Discussion section
- From practice
- Reviews
- Historical section
- School of pharmacotherapy and innovative technologies
- Informational section

Chief Editor:

Yurii K. Yanov – MD, Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor, director of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

Deputy chief editor:

Nikolai A. Daikhes – MD, Professor, associate member of the Russian Academy of Sciences, director, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency of Russia, Moscow, Russia

Deputy chief editor:

Sergey V. Ryazantsev – MD, Professor, deputy director for scientific and coordination work, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

The journal is registered by the State Press Committee of the Russian Federation.

Registration certificate N 77-13147 PI, July 15, 2002

The journal is published in coordination with the Ministry of Health of the Russian Federation and the Russian Academy of Medical Sciences.

Founders:

Federal State Institution

„Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology

FMBA of Russia“

Federal State Institution „Saint-Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech“ Ministry of Health of the Russian Federation

Publisher:

Ltd. „Poliforum Group“

All rights in this publication are registered. Reprinting of individual articles and journal without the permission of the publisher is prohibited.

Link to the journal «Russian otorhinolaryngology» is obligatory.

The editors and publisher are not responsible for the content or accuracy of the advertisements.

Responsible for the production: S. Ryazantsev, S. Ermolchev

Executive Secretary: S. Pavlova

Editorial address:

9, Bronnitskaya Str., Saint Petersburg,

190013, Russia.

Tel./Fax: (812) 316-29-32,

e-mail: text@pfco.ru

<http://entru.org>

Computer makeup: T. Kargapoltseva

Approved 24.02.2021.

Format: 60×90¹/₈. Conventional sheets: 16.25.

No of printed copies: 3000.

Printed in Publishing „Politechnika servis“.

St. Petersburg, Izmailovskii Ave., 18 d.

© St. Petersburg Research Institute of Ear, Nose and Throat and Speech, Ministry of Health of the Russian Federation, 2021

© Research and Clinical Center of Otorhinolaryngology FMBA of Russia, 2021

Editorial board

- Khiiir T. Abdulkerimov**, MD, Professor, Ural State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Yekaterinburg, Russia*
- Igor' A. Anikin**, MD, Professor, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Nina A. Aref'eva**, MD, Professor, Bashkir State Medical University, *Ufa, Russia*
- Sergei A. Artyushkin**, MD, Professor, Mechnikov North-Western State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Aleksandr A. Blotskii**, MD, Professor, Amur State Medical Academy, *Blagoveshchensk, Russia*
- Mariya Yu. Boboshko**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Natal'ya V. Boiko**, MD, Professor, Rostov State Medical University, *Rostov-on-Don, Russia*
- Mikhail R. Bogomil'skii**, MD, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Sergei G. Vakhrushev**, MD, Professor, Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Krasnoyarsk, Russia*
- Aleksandr G. Volkov**, MD, Professor, Rostov State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Rostov-on-Don, Russia*
- Tat'yana I. Garashchenko**, MD, Professor, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Ol'ga V. Karneeva**, MD, Professor, Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Sergei A. Karpishchenko**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Elena P. Karpova**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, *Moscow, Russia*
- Vladimir I. Kocherovets**, MD, Professor of Microbiology and senior research associate of allergology and immunology, Professor, Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, Chair of Pharmaceutical Technology and Pharmacology, *Moscow, Russia*
- Yurii A. Krotov**, MD, Professor, Omsk State Medical University, *Omsk, Russia*
- Andrei I. Kryukov**, MD, Professor, Sverzhhevskii Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute of the Department of Healthcare of Moscow, *Moscow, Russia*
- Vladislav E. Kuzovkov**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Natal'ya L. Kunel'skaya**, MD, Professor, Sverzhhevskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute of the Department of Healthcare of Moscow, *Moscow, Russia*
- Galina V. Lavrenova**, MD, Professor, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Sergei V. Lilenko**, MD, Professor, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Andrei S. Lopatin**, MD, Professor, Polyclinic No 1 of the Administrative Directorate of the President of the Russian Federation, President of the Russian Society of Rhinologists, *Moscow, Russia*
- Galina S. Mal'tseva**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Yakov A. Nakatis**, MD, Professor, L. G. Sokolov Clinical Hospital No 122 of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Saint Petersburg, Russia*
- Evgenii V. Nosulya**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Post-Graduate Education of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Vladimir T. Pal'chun**, MD, the Honored Worker of Science of the Russian Federation, associate member of the Russian Academy of Sciences, Professor of the Chair of Otorhinolaryngology of General Medicine Department, Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Vera B. Pankova**, MD, Professor, All-Russian Scientific Research Institute of Railway Hygiene of Rospotrebnadzor, *Moscow, Russia*
- Gennadii Z. Piskunov**, MD, Professor, Russian Medical Academy of Post-Graduate Education of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Elena Yu. Radtsig**, MD, Professor, Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia, *Moscow, Russia*
- Valerii M. Svistushkin**, MD, Professor, Sechenov First Moscow State Medical University, *Moscow, Russia*
- Fedor V. Semenov**, MD, Professor, Kuban State Medical University, *Krasnodar, Russia*
- Aleksandr V. Starokha**, MD, Professor, Siberian State Medical University, Tomsk Branch of Federal Scientific-Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Tomsk, Russia*
- Yuliya E. Stepanova**, MD, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech of the Ministry of Healthcare of Russia, *Saint Petersburg, Russia*
- Georgii A. Tavartkiladze**, MD, Professor, Russian Scientific Practical Center of Audiology and Hearing Prosthetics of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Andrei V. Shakhov**, MD, Nizhnii Novgorod State Medical Academy, *Nizhnii Novgorod, Russia*
- Adnan S. Yunusov**, MD, Professor, Federal Scientific Clinical Center of Otorhinolaryngology of the Russian Federal Medico-Biological Agency, *Moscow, Russia*
- Wolf-Dieter Baumgartner**, MD, professor, Medical University of Vienna, *Vienna, Austria*
- Dilyana Vicheva**, prof., MD, prof. Department of Otorhinolaryngology, Medical University, Plovdiv, Bulgaria
- Mohan Kameswaran**, MD, professor, Madras ENT Research Foundation (MERF), *India*
- Joachim Müller**, MD, professor, Clinic and Polyclinic of Otorhinolaryngology, University of Würzburg, *Germany*
- Hamid Ossama**, Professor Emeritus, Department of Otorhinolaryngology, eldemerdash hospital, *Cairo, Egypt*
- Henryk Skarzynski**, MD, prof., Institute of Physiology and Pathology of Hearing, *Warsaw, Poland*

Содержание

Научные статьи

И. А. Аникин, С. В. Астащенко, М. В. Комаров, О. И. Гончаров Выбор метода реконструкции звукопроводящего аппарата при изолированных аномалиях слуховых косточек	8
В. В. Вишняков, А. Ю. Овчинников, А. М. Панин, А. В. Бакотина, В. Н. Талалаев, О. С. Донская Постимплантационный верхнечелюстной синусит: профилактика и диагностика	18
Л. В. Георгиева, В. А. Степанова Зависимость между динамикой индекса массы тела во время беременности и развитием ринита беременных	23
И. А. Горбачева, О. С. Донская, Д. А. Попов, Ю. А. Сычева, Я. Е. Осинцева, С. Э. Бабаева, Е. С. Рязанцева Одонтогенный синусит – мультидисциплинарная проблема	27
А. И. Извин, И. М. Вешкурцева, М. А. Ребятникова, А. В. Рудзевич, Н. Е. Кузнецова Антитромботическая терапия как фактор риска носовых кровотечений	35
И. В. Королева, Г. Ш. Туфатулин, М. С. Коркунова Модель развития региональной системы медико-психолого-педагогической помощи детям с нарушением слуха раннего возраста	41
С. Ю. Кротов, Ю. Т. Игнатъев, Ю. А. Кротов Ультразвуковой баранной полости при сохранении целостности тимпанальной мембраны	51
Г. И. Марков, А. Л. Ключихин, В. А. Романов, М. Г. Марков Профилактика и консервативное лечение гипертрофии носоглоточной миндалины	56
А. Х. Назанян, С. Л. Манасян, А. А. Авакян, А. К. Шукурян Сравнительный анализ применения триамцинолона и плацебо в лечении персистирующего аллергического ринита	61
Г. Ю. Царапкин, А. С. Товмасын, Т. А. Кочеткова, М. М. Мусаева Новый взгляд на латерализацию нижней носовой раковины	65

Обзоры

И. А. Аникин, С. А. Еремин, А. Е. Шинкарева, С. И. Ситников Особенности анатомии наружного слухового прохода	72
М. А. Завалий, А. Н. Орел, Т. А. Крылова, А. Г. Балабанцев, П. А. Кушнирек Регенерация мерцательного эпителия полости носа в норме и после хирургических вмешательств	78

Из практики

С. С. Махмудов, А. А. Очилзода, Ф. П. Джамолов, А. З. Муталибов, Р. У. Бободжанов, Б. А. Максудов, А. А. Гафаров Клинический случай болезни Виллебранда после операции тонзиллотомии и аденотомии у ребенка.	89
С. Д. Полякова, Т. С. Хегай, Н. Н. Батенева, Е. А. Некрасова Фиброзная дисплазия височной кости со стенозом наружного слухового прохода и вторичной холестеатомой	93

Школа фармакотерапии и инновационных технологий

И. Н. Захарова, Н. А. Геппе, Н. Г. Сугян, А. Р. Денисова, И. В. Бережная Топические этиотропные препараты в терапии инфекционно-воспалительных заболеваний глотки у детей дошкольного возраста. Результаты многоцентрового рандомизированного сравнительного клинического исследования	102
--	-----

Юбилей

К 80-летию академика Райса Кажкеновича Тулебаева	118
К юбилею Веры Борисовны Панковой	122

Contents

Science articles

- I. A. Anikin, S. V. Astashchenko, M. V. Komarov, O. I. Goncharov**
Treatment choice for repair of sound-conducting apparatus with isolated ossicular anomalies 8
- V. V. Vishnyakov, A. Yu. Ovchinnikov, A. M. Panin, A. V. Bakotina, V. N. Talalaev, O. S. Donskaya**
Post-implantation maxillary sinusitis: prevention and diagnosis 18
- L. V. Georgieva, V. A. Stepanova**
Relationship between changes in body mass index during pregnancy and pregnancy rhinitis 23
- I. A. Gorbacheva, O. S. Donskaya, D. A. Popov, Yu. A. Sycheva, Ya. E. Osintseva, S. E. Babaeva, E. S. Ryazantseva**
Odontogenic sinusitis as a multidisciplinary problem 27
- A. I. Izvin, I. M. Veshkurtseva, M. A. Rebyatnikova, A. V. Rudzevich, N. E. Kuznetsova**
Antithrombotic therapy as a risk factor for nasal bleeding 35
- I. V. Koroleva, G. Sh. Tufatulin, M. S. Korkunova**
Model of development of the regional system of medical, psychological and pedagogical assistance to infants with hearing impairment 41
- S. Yu. Krotov, Yu. T. Ignat'ev, Yu. A. Krotov**
Tympanic cavity ultraphonophoresis in cases of preserving integrity of tympanic membrane 51
- G. I. Markov, A. L. Klochikhin, V. A. Romanov, M. G. Markov**
Prevention and conservative treatment of nasopharyngeal tonsil hypertrophy 56
- A. Kh. Nazanyan, S. L. Manasyan, A. A. Avakyan, A. K. Shukuryan**
Comparative analysis of use of triamcinolone and placebo in treatment of persistent allergic rhinitis 61
- G. Yu. Tsarapkin, A. S. Tovmasyan, T. A. Kochetkova, M. M. Musaeva**
New look at lateralization of inferior turbinate 65

Reviews

- I. A. Anikin, S. A. Eremin, A. E. Shinkareva, S. I. Sitnikov**
Features of external auditory canal anatomy 72
- M. A. Zavali, A. N. Orel, T. A. Krylova, A. G. Balabantsev, P. A. Kushnirik**
Regeneration of ciliated epithelium of nasal cavity in normal conditions and after surgery 78

From practice

- S. S. Makhmudov, A. A. Ochilzoda, F. P. Dzhamolov, A. Z. Mutalibov, R. U. Bobodzhanov, B. A. Maksudov, A. A. Gafarov**
Case report of von willebrand disease after tonsillotomy and adenotomy in a child 89
- S. D. Polyakova, T. S. Khagai, N. N. Bateneva, E. A. Nekrasova**
Fibrous dysplasia of temporal bone with stenosis of external auditory canal and secondary cholesteatoma. 93

School of pharmacotherapy and innovative technologies

- I. N. Zakharova, N. A. Geppe, N. G. Sugyan, A. R. Denisova, I. V. Berezhnaya**
Topical etiotropic drugs in therapy of infectious inflammatory diseases of pharynx in preschool children. Results of a multicenter randomized comparative clinical trial. 102

Jubilee

- On the occasion of the 80th birthday of Academician Rice Kazhkenovich Tulebaev 118
- To the anniversary of Vera Borisovna Pankova 122

УДК 616.284:616.287-007-053.1-089.844
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-8-17>

Выбор метода реконструкции звукопроводящего аппарата при изолированных аномалиях слуховых косточек

И. А. Аникин¹, С. В. Асташенко¹, М. В. Комаров¹, О. И. Гончаров¹

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

Treatment choice for repair of sound-conducting apparatus with isolated ossicular anomalies

I. A. Anikin¹, S. V. Astashchenko¹, M. V. Komarov¹, O. I. Goncharov¹

¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

В течение последних десятилетий возросло внимание к изучению возможностей детской оториноларингологии. Постоянно развивающиеся технологии реконструктивной хирургии и достижения в области анестезиологического пособия позволили проводить необходимые оперативные вмешательства в самые ранние сроки. Даже такие традиционно сложные сферы, как лечение изолированных аномалий среднего уха получают все новые и новые возможности для успешного развития. В целях достижения максимальных результатов слухоулучшения при изолированных аномалиях слуховых косточек применяются различные подходы к их реконструкции. В своей работе мы поставили целью выяснить, какое из двух наиболее актуальных технических решений является оптимальным с точки зрения функциональных результатов лечения. Для этого нами были проанализированы две независимые группы пациентов, у которых был применен различный подход к реконструкции звукопроводящей цепи. На основе проведенного исследования можно утверждать, что попытки сохранения деформированной, но подвижной цепи слуховых косточек, т. е. выполнение при аномалиях развития слуховых косточек с интактным стремечком тимпанопластики 1-го типа, не доказали своей целесообразности. Выполнение оперативного вмешательства по более простой методике, а именно с удалением деформированных слуховых косточек и применением частичных титановых протезов, позволяет достичь лучших анатомо-функциональных результатов.

Ключевые слова: изолированные аномалии развития среднего уха, реконструкция слуховых косточек.

Для цитирования: Аникин И. А., Асташенко С. В., Комаров М. В., Гончаров О. И. Выбор метода реконструкции звукопроводящего аппарата при изолированных аномалиях слуховых косточек. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):8–17. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-8-17>

Over the last decades, attention to the study of the possibilities of pediatric otorhinolaryngology has increased. The constantly evolving technologies in reconstructive surgery and advances in the field of anesthetic management have made it possible to carry out the necessary surgical interventions at the earliest possible time. Even such traditionally complex areas like treatment of isolated middle ear abnormalities receive more and more opportunities for successful development. In order to achieve maximal results of hearing in isolated ossicular abnormalities, various approaches to their reconstruction are used. In our work, we aimed to find out which of the two most topical technical solutions is optimal in terms of functional results' achievement. To do this, we analyzed two independent groups of patients in whom different approaches to the repair of the sound conduction was applied. On the basis of the study, it can be argued that attempts to preserve a deformed, but movable chain of the auditory ossicles, that is, performing type 1 tympanoplasty with an intact stapes with anomalies in the development of auditory ossicles did not prove their feasibility. Performing surgery using a simpler technique, namely with the removal of deformed ossicles and the use of partial titanium prostheses, allows you to achieve the best anatomical and functional results.

Keywords: isolated anomaly of the middle ear, reconstruction of the auditory ossicles.

УДК 616.216.1-002-073.756.8:616.314-089.843-06-036.8
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-18-22>

**Постимплантационный верхнечелюстной синусит:
 профилактика и диагностика**

**В. В. Вишняков¹, А. Ю. Овчинников¹, А. М. Панин¹, А. В. Бакотина¹,
 В. Н. Талалаев¹, О. С. Донская²**

¹ *Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, Москва, 127473, Россия*

² *Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, Россия*

Post-implantation maxillary sinusitis: prevention and diagnosis

**V. V. Vishnyakov¹, A. Yu. Ovchinnikov¹, A. M. Panin¹, A. V. Bakotina¹,
 V. N. Talalaev¹, O. S. Donskaya²**

¹ *Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, 127473, Russia*

² *Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russia*

Согласно данным отечественных и зарубежных авторов заболеваемость верхнечелюстными синуситами за последние 10 лет возросла в два раза, а удельный вес госпитализированных в ЛОР-стационары больных увеличивается ежегодно на 1,5–2,0%. Более того, ринология и ринохирургия являются основными направлениями работы оториноларингологического стационара в настоящее время. Важную роль в возникновении хронического верхнечелюстного синусита играет состояние полости носа, в особенности области остиомеатального комплекса. Более 30 лет в российской стоматологической практике распространена реабилитация пациентов с полным или частичным отсутствием зубов с применением субантральной пластики и дентальной имплантации. Все чаще встречаются одонтогенные верхнечелюстные синуситы как осложнение стоматологического имплантологического лечения на верхней челюсти. На консультацию к оториноларингологу пациенты обычно попадают уже с появлением осложнений, и это снижает эффективность проведенных стоматологических операций. Остается открытым вопрос диагностики верхнечелюстного синусита и недостаточной предоперационной подготовки перед имплантологическим лечением у стоматолога. При подготовке пациента к имплантологическому лечению у стоматолога важными составляющими являются оториноларингологический осмотр и компьютерная томография околоносовых пазух, которые позволяют выявить нарушение архитектоники полости носа, остиомеатального комплекса и патологию верхнечелюстных пазух.

Ключевые слова: профилактика, одонтогенный верхнечелюстной синусит, осложнение, дентальная имплантация.

Для цитирования: Вишняков В. В., Овчинников А. Ю., Панин А. М., Бакотина А. В., Талалаев В. Н., Донская О. С. Постимплантационный верхнечелюстной синусит: профилактика и диагностика. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):18–22. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-18-22>

According to the data of domestic and foreign authors, the incidence of maxillary sinusitis has doubled over the past 10 years, and the proportion of patients hospitalized in ENT hospitals is increasing annually by 1.5–2.0%, moreover, rhinology and rhinosurgery are the main areas of work of the ENT hospital currently. An important role in the occurrence of chronic maxillary sinusitis is played by the condition of the nasal cavity, especially the area of the ostiomeatal complex. For more than 30 years, rehabilitation of patients with complete or partial absence of teeth using subantral grafting and dental implantation has been widespread in Russian dental practice. Odontogenic maxillary sinusitis is increasingly found as a complication of dental implant treatment in the upper jaw. Patients usually get consultations with an otorhinolaryngologist already with the appearance of complications, and this reduces the effectiveness of dental operations. The question of diagnosis of maxillary sinusitis and insufficient preoperative preparation before implant treatment at the dentist remains open. When preparing a patient for implant treatment at the dentist, important components are the otorhinolaryngological

УДК 616.211-002.1-056.5:618.1

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-23-26>

Зависимость между динамикой индекса массы тела во время беременности и развитием ринита беременных

Л. В. Георгиева¹, В. А. Степанова¹¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Санкт-Петербург, 197022, Россия

Relationship between changes in body mass index during pregnancy and pregnancy rhinitis

L. V. Georgieva¹, V. A. Stepanova¹¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russia

Цель исследования: определить зависимость между общей прибавкой массы тела в течение беременности и развитием ринита беременных. В исследовании приняли участие 49 беременных женщин с симптомами ринита беременных в возрасте от 24 до 41 года ($30,4 \pm 0,6$ года), и 33 беременные женщины без симптомов ринита в возрасте от 20 до 38 лет ($29,7 \pm 0,7$ года). Исследование включало оценку жалоб, сбор анамнеза, оториноларингологический осмотр, расчет индекса массы тела до беременности и к моменту родов, оценку общей прибавки массы тела во время беременности, катамнестическое исследование. На основании проведенного исследования статистически достоверных различий в ИМТ к моменту родов у здоровых беременных и пациенток с ринитом беременных выявлено не было. Однако в группе женщин с ринитом беременных динамика индекса массы тела (общая прибавка массы тела) достоверно превышала данный показатель в контрольной группе ($13,3 \pm 0,9$ и $10,5 \pm 1,3$ кг соответственно). Патологическая прибавка массы тела в течение беременности наблюдалась чаще у женщин с ринитом беременных, которые имели избыточную массу тела до беременности.

Ключевые слова: беременность, ринит, индекс массы тела.

Для цитирования: Георгиева Л. В., Степанова В. А. Зависимость между динамикой индекса массы тела во время беременности и развитием ринита беременных. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):23–26. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-23-26>

Objective of the study: to determine the relationship between the total weight gain during pregnancy and the development of rhinitis during pregnancy. The study involved 49 pregnant women with symptoms of rhinitis during pregnancy, aged 24 to 41 years ($30,4 \pm 0,6$ years), and 33 pregnant women without symptoms of rhinitis aged 20 to 38 years (mean age $29,7 \pm 0,7$ years). The study included the assessment of complaints, history taking, otorhinolaryngological examination, calculation of body mass index before pregnancy and by the time of delivery and estimation of total body weight gain during pregnancy, and follow-up study. Based on the study, statistically significant differences between body mass indexes by the time of delivery in study group and in healthy pregnant group were not revealed. However, in the group of women with pregnant rhinitis, the dynamics of body mass index (total weight gain) significantly exceeded this indicator in the control group ($13,3 \pm 0,9$ kg and $10,5 \pm 1,3$ kg, respectively). Pathological weight gain during pregnancy was observed more often in women with pregnancy rhinitis who were overweight before pregnancy.

Keywords: pregnancy, rhinitis, body mass index.

For citation: Georgieva L. V., Stepanova V. A. Relationship between changes in body mass index during pregnancy and pregnancy rhinitis. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(1):23-26. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-23-26>

Введение

Ринит беременных является распространенным заболеванием. Считается, что до 30% женщин отмечают симптом заложенности носа во

время гестации [1]. Интерес к проблеме ринита беременных в последние годы вырос в связи с выявлением опосредованного влияния данного заболевания на течение беременности – доказана

УДК 616.216.1-002:616.314

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>

Одонтогенный синусит – мультидисциплинарная проблема

И. А. Горбачева¹, О. С. Донская², Д. А. Попов¹, Ю. А. Сычева¹, Я. Е. Осинцева¹,
С. Э. Бабаева¹, Е. С. Рязанцева³

¹ Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, 197022, Россия

² Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, 191015, Россия

Odontogenic sinusitis as a multidisciplinary problem

I. A. Gorbacheva¹, O. S. Donskaya², D. A. Popov¹, Yu. A. Sycheva¹, Ya. E. Osintseva¹,
S. E. Babaeva¹, E. S. Ryazantseva³

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, 197022, Russia

² Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russia

Хроническая очаговая инфекция тесно связана с внутренней патологией и является серьезным фактором ее отягощения. Системно действующие воспалительные реакции сопряжены с метаболическими сдвигами, такими как окислительный стресс, нарушение регуляторного участия макро- и микроэлементов при дисбалансе распределения их в биологических средах. Возникающие гомеостатические дисбалансы нельзя не учитывать в лечении хронических очагов инфекции, таких как одонтогенный синусит. Целью исследования являлось обоснование комплексных подходов к курации пациентов с хроническим одонтогенным синуситом на фоне коморбидной множественной хронической очаговой инфекции (МХОИ). У больных с хроническим одонтогенным синуситом на фоне множественных хронических очагов инфекции изучена активность системно-действующих факторов воспаления. Уровни и соотношение про- и противовоспалительных цитокинов-интерлейкинов 2, 6, 10, TNFальфа, С-реактивного белка в сопоставлении с активностью окисления липидов, белков, низкомолекулярных тиолов, оценкой показателей Zn, Cu, Fe в биологических средах и гепсидина в крови. У больных с хроническим одонтогенным синуситом на фоне МХОИ было установлено повышение уровня провоспалительных (TNFальфа, интерлейкин 6) при разбалансировке распределения Zn, Cu, Fe с дефицитом этих элементов во внутриклеточных средах. Выявлены выраженные корреляционные взаимосвязи этих изменений с активностью перекисного окисления липидов и свободнорадикального окисления тиоловых соединений. Полученные данные служат обоснованием применения антиоксидантных и минераловозмещающей терапией в комплексном лечении пациентов с МХОИ.

Ключевые слова: одонтогенный синусит, очаговая инфекция, воспаление, подходы к лечению.

Для цитирования: Горбачева И. А., Донская О. С., Попов Д. А., Сычева Ю. А., Осинцева Я. Е., Бабаева С. Э., Рязанцева Е. С. Одонтогенный синусит – мультидисциплинарная проблема. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):27–34. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>

Chronic focal infection is pathologically closely associated with internal pathology and is a serious factor in its aggravation. Systemic inflammatory reactions are associated with metabolic changes, such as oxidative stress, impaired regulatory participation of macro- and microelements with an imbalance in their distribution in biological media. The resulting homeostatic imbalances cannot be ignored by the attraction of chronic foci of infection, such as odontogenic sinusitis. The aim of the study was to substantiate complex approaches to the supervision of patients with chronic odontogenic sinusitis against the background of comorbid multiple chronic focal infection (MCFI). Materials and methods. In patients with chronic odontogenic sinusitis against the background of multiple chronic foci of infection, the activity of systemic inflammatory factors was studied. Levels and ratio of pro- and anti-inflammatory cytokines – interleukins 2, 6, 10, TNF alpha, C-reactive protein in comparison with the oxidation activity of lipids, proteins, low molecular weight thiols, assessment of Zn, Cu, Fe parameters in biological media and hepcidin in blood. In patients with chronic odontogenic sinusitis against the background of MCFI, an increase in the level of pro-inflammatory (TNF alpha, interleukin 6) was

УДК 616.211-002-005.1:615.273.53
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-35-40>

Антитромботическая терапия как фактор риска носовых кровотечений

А. И. Извин¹, И. М. Вешкурцева^{1,2}, М. А. Ребятникова^{1,2}, А. В. Рудзевич², Н. Е. Кузнецова^{1,2}

¹ Тюменский государственный медицинский университет,
Тюмень, 625002, Россия

² Областная клиническая больница № 2,
Тюмень, 625039, Россия

Antithrombotic therapy as a risk factor for nasal bleeding

A. I. Izvin¹, I. M. Veshkurtseva^{1,2}, M. A. Rebyatnikova^{1,2}, A. V. Rudzevich², N. E. Kuznetsova^{1,2}

¹ Tyumen State Medical University,
Tyumen, 625002, Russia

² Regional Clinical Hospital No. 2,
Tyumen, 625039, Russia

Среди спонтанных кровотечений различных локализаций носовые геморрагии (epistaxis) занимают ведущие позиции. По данным различных авторов, доля пациентов с носовыми кровотечениями, госпитализированных как в терапевтические, так и в специализированные оториноларингологические отделения, увеличивается из года в год. Рецидивирующие и профузные носовые кровотечения нередко могут представлять реальную угрозу для жизни пациента, что требует проведения неотложных мероприятий. Носовые кровотечения часто являются симптомом ряда патологических состояний, развиваясь в том числе и на фоне лекарственной терапии основного заболевания. В последние годы широкое применение получили антитромботические лекарственные средства, назначаемые как с лечебной, так и с профилактической целью. Использование данной группы препаратов связано с определенными рисками развития геморрагических осложнений, в том числе и носовых кровотечений, что существенно затрудняет тактику ведения таких пациентов, переводя epistaxis из узкоспециализированной проблемы в общеклиническую, требующую междисциплинарного подхода в каждом конкретном случае. В статье представлен анализ этиологических факторов развития носовых геморрагий, изучена роль антитромботических лекарственных средств в развитии этих осложнений (по данным оториноларингологического отделения ГБУЗ ТО «ОКБ № 2»).

Ключевые слова: антитромботические препараты, антиагреганты, пероральные антикоагулянты, варфарин, носовые кровотечения.

Для цитирования: Извин А. И., Вешкурцева И. М., Ребятникова М. А., Рудзевич А. В., Кузнецова Н. Е. Антитромботическая терапия как фактор риска носовых кровотечений. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):35–40. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-35-40>

Among the spontaneous bleeding of various localizations, nasal hemorrhages (epistaxis) take a leading position. According to various authors, the proportion of patients with nosebleeds admitted to both the therapeutic and specialized otorhinolaryngological departments is increasing from year to year. Recurrent and profuse nosebleeds can often pose a real threat to the patient's life, which requires urgent measures. Nosebleeds are often a symptom of a number of pathological conditions, developing, among other things, against the background of drug therapy of the underlying disease. In recent years, antithrombotic drugs have been widely used, prescribed both for therapeutic and prophylactic purposes. The use of this group of drugs is associated with certain risks of developing hemorrhagic complications, including nosebleeds, which significantly complicates the tactics of managing such patients, transferring epistaxis from a highly specialized problem to a general clinical one, requiring an interdisciplinary approach in each specific case. The article presents an analysis of the etiological factors in the development of nasal hemorrhages, the role of antithrombotic drugs in the development of these complications is studied (according to the data of the otorhinolaryngological department of the Tyumen Regional Clinical Hospital No. 2).

Keywords: antithrombotic drugs, antiaggregants, oral anticoagulantes, warfarin, nasal bleeding.

УДК 616.28-002.1-0053.3-072.7-08:376.3
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-41-50>

Модель развития региональной системы медико-психолого-педагогической помощи детям с нарушением слуха раннего возраста

И. В. Королева^{1,2}, Г. Ш. Туфатулин^{2,3}, М. С. Коркунова²

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

² Детский городской сурдологический центр, Санкт-Петербург, 194356, Россия

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, 191015, Россия

Model of development of the regional system of medical, psychological and pedagogical assistance to infants with hearing impairment

I. V. Koroleva^{1,2}, G. Sh. Tufatulin^{2,3}, M. S. Korkunova²

¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

² Center of the Pediatric Audiology, Saint Petersburg, 194356, Russia

³ Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, 191015, Russia

В исследовании приводится анализ медицинской и психолого-педагогической помощи детям с нарушением слуха раннего возраста в Санкт-Петербурге в соответствии с современным стандартом «1-3-6». Установлено, что только у 19% детей с нарушением слуха, состоящих на учете в сурдоцентре, тугоухость диагностирована в возрасте до 3 мес., в возрасте до 6 мес. слухопротезированы 5,4% детей. Разработана модель развития системы комплексной помощи детям с нарушением слуха раннего возраста в Санкт-Петербурге. Модель включает 5 этапов, для каждого из которых представлена система организационных мероприятий, направленных на повышение эффективности комплексной помощи с использованием семейно-центрированного подхода. Реализация модели позволила увеличить долю детей, у которых диагностика проведена в возрасте до 3 мес., снизить средний возраст слухопротезирования у детей раннего возраста. Расширение спектра услуг в сурдоцентре (курс занятий по адаптации ребенка к слуховым аппаратам при первичном слухопротезировании, групповые сурдопедагогические и музыкальные занятия с детьми и родителями, школа для родителей, консультации родителей психологом), а также введение дистанционных форм поддержки способствовали повышению компетентности родителей в вопросах слухопротезирования, развития ребенка раннего возраста с нарушением слуха и активности родителей на занятиях с ребенком. Дистанционные формы работы позволили продолжить реабилитацию детей в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19. Разработанная модель развития комплексной помощи детям с нарушением слуха раннего возраста и их семьям может быть полезной и для других регионов РФ. **Ключевые слова:** нарушения слуха у детей, диагностика нарушений слуха, ранняя помощь, слухопротезирование, семейно-центрированный подход.

Для цитирования: Королева И. В., Туфатулин Г. Ш., Коркунова М. С. Модель развития региональной системы медико-психолого-педагогической помощи детям с нарушением слуха раннего возраста. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):41–50. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-41-50>

The study provides an analysis of medical and psychological and pedagogical assistance to children with hearing impairment at an early age in St. Petersburg in accordance with the modern standard «1-3-6». It was found that only 19% of children with hearing impairment registered at the Audiology Center were diagnosed with hearing loss before the age of 3 months, at the age of 6 months. 5,4% of children had hearing aids. A model for the development of a system of comprehensive care for young children with hearing impairment in St. Petersburg has been developed. The model includes 5 stages, for each of which a system of organizational measures is

УДК 616.285-085.837.3

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-51-55>

Ультрафонофорез барабанной полости при сохранении целостности тимпанальной мембраны

С. Ю. Кротов¹, Ю. Т. Игнатьев¹, Ю. А. Кротов¹¹ Омский государственный медицинский университет,
Омск, 644099, Россия

Tympanic cavity ultraphonophoresis in cases of preserving integrity of tympanic membrane

S. Yu. Krotov¹, Yu. T. Ignat'ev¹, Yu. A. Krotov¹¹ Omsk State Medical University,
Omsk, 644099, Russia

Одним из наиболее распространенных методов лечения патологии среднего уха является введение медикаментозных средств в барабанную полость через слуховой проход. Он хорошо зарекомендовал себя при перфоративных формах отитов. В случаях же сохранения целостности тимпанальной мембраны его эффективность проблематична ввиду невозможности прямого проникновения препарата через перепонку и контакта со слизистой оболочкой. Для повышения проницаемости барабанной перепонки авторы использовали эндауральный фонофорез лекарственных средств. Их проникновение в барабанную полость подтверждено МСКТ височных костей до и после ультрафонофореза с контрастированием тканей. В качестве рентген-контрастного вещества использовались йодсодержащий медицинский препарат 5% раствор йодистого калия, а также раствор дексаметазона, служившие промежуточной средой у пациентов с наружным отитом и хронической формой экссудативного среднего отита. Механизм проникновения вещества связан с первичным накоплением препарата в слоях тимпанальной мембраны и прилежащей к ней слизистой оболочке с последующим распространением в более глубокие отделы барабанной полости. Дополнительным подтверждением этому служат реакции слизистой оболочки барабанной полости, сосцевидного отростка и восстановление их воздушности при эндауральном ультрафонофорезе дексаметазона. Ультрафонофорез лекарственных препаратов через неперфорированную барабанную перепонку может быть использован при консервативном лечении затянувшихся форм экссудативного среднего отита.

Ключевые слова: тимпанальная мембрана, эндауральный ультрафонофорез, МСКТ височных костей, барабанная полость, 5% раствор йодистого калия, дексаметазон.

Для цитирования: Кротов С. Ю., Игнатьев Ю. Т., Кротов Ю. А. Ультрафонофорез барабанной полости при сохранении целостности тимпанальной мембраны. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):51–55. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-51-55>

One of the most common treatments for the middle ear disorders is the injection of medications into the tympanic cavity through the acoustic meatus. This method has proven itself in treatment of the perforated forms of otitis. In cases of preserving the integrity of the tympanic membrane, its efficacy is arguable due to the impossibility of drug direct penetration via the membrane and contact with the mucous membrane. To increase the permeability of the tympanum, the authors used endaural phonophoresis of drugs. The drug penetration into the tympanum was confirmed by multispiral computed tomography (MSCT) of the temporal bones before and after contrasted ultraphonophoresis with tissue contrast. A 5% solution of potassium iodide was used as a contrast substance, as well as a solution of dexamethasone, which served as an intermediate medium in patients with external otitis and a chronic secretory otitis media. The mechanism of penetration was associated with the primary accumulation of the drug in the layers of the tympanic and adjacent mucous membranes with further dissemination into the deeper parts of the tympanic cavity. An additional confirmation of this is the reaction of the mucous membrane of the tympanic cavity, the mastoid process and the airiness restoration during endaural phonophoresis with dexamethasone. Ultraphonophoresis of drugs through the imperforated eardrum can be used in the conservative treatment of protracted forms of secretory otitis media.

Keywords: tympanic membrane, endaural phonophoresis, MSCT of the temporal bones, tympanic cavity, 5% potassium iodide solution, dexamethasone.

УДК 616.323-007.61+616.327.2]-08-039.73
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-56-60>

Профилактика и консервативное лечение гипертрофии носоглоточной миндалины

Г. И. Марков¹, А. Л. Клочихин¹, В. А. Романов¹, М. Г. Марков²

¹ Ярославский государственный медицинский университет,
 Ярославль, 150000, Россия

² Ярославский областной клинический госпиталь для ветеранов войн,
 Международный центр «Здоровое долголетие»,
 Ярославль, 150047, Россия

Prevention and conservative treatment of nasopharyngeal tonsil hypertrophy

G. I. Markov¹, A. L. Klochikhin¹, V. A. Romanov¹, M. G. Markov²

¹ Yaroslavl State Medical University,
 Yaroslavl, 150000, Russia

² Yaroslavl Regional Clinical Hospital for War Veterans, International Center „Healthy Longevity“
 Yaroslavl, 150047, Russia

Цель работы – обратить внимание врачей-оториноларингологов на преимущества раннего консервативного лечения детей, имеющих гипертрофию носоглоточной миндалины – аденоиды. В детском возрасте значительная часть защитной и информационной функций ложится на глоточную миндалину, поскольку она находится на пути вдыхаемого воздуха. Неблагоприятные условия окружающей среды усугубляют ее функциональную несостоятельность. Патология лимфоидного кольца отличается значительной распространенностью и занимает ведущее место среди ЛОР-заболеваний у детей. У каждого человека на слизистой полости носа с рождения находится определенная собственная микрофлора. В большинстве случаев на слизистой оболочке полости носа определяется монофлора, и только 2–3% приходится на сочетание двух видов микробной и грибковой флоры. Более двадцати лет нами используется тактика щадящего воздействия на слизистую оболочку при применении лекарственных смесей на защитной основе. Проведено консервативное лечение 245 детей в возрасте от 3 до 6 лет с аденоидитом I–II степени, которое позволило избежать хирургического вмешательства в этой группе детей. При выборе лекарственной смеси учитывалась чувствительность микрофлоры полости носа пациента по результатам мазка со слизистой оболочки. Аденоидэктомия является операцией с потенциально нежелательными последствиями для всего организма, поэтому эффективная своевременная консервативная терапия способна снизить риски и вред оперативного вмешательства для пациентов детского возраста. **Ключевые слова:** гипертрофия глоточной миндалины, консервативное лечение, хирургическое лечение, аденоиды.

Для цитирования: Марков Г. И., Клочихин А. Л., Романов В. А., Марков М. Г. Профилактика и консервативное лечение гипертрофии носоглоточной миндалины. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):56–60. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-56-60>

The aim of this work is to draw the attention of otorhinolaryngologists to the advantages of early conservative treatment of children with hypertrophy of the nasopharyngeal tonsil - adenoids. In childhood, a significant part of the protective and informational functions lies on the pharyngeal tonsil, since it is in the path of inhaled air. Unfavourable environmental conditions exacerbate its functional failure. Pathology of the lymphopharyngeal ring is highly prevalent and occupies a leading place among ENT diseases in children. Each person has a certain own microflora on the nasal mucosa from birth. In most cases, monoflora is determined on the mucous membrane of the nasal cavity, and only 2–3% is due to the combination of two types of microbial and fungal flora. For more than twenty years, we have been using the tactics of a sparing effect on the mucous membrane when using medicinal mixtures on a protective basis. Conservative treatment of 245 children aged 3 to 6 years with grade 1 – 2 adenoiditis was carried out, which made it possible to avoid surgical intervention in this group of children. When choosing a drug mixture, the sensitivity of the microflora of the patient's nasal cavity was considered according to the results of a smear from the mucous membrane. Adenoidectomy is an operation

УДК 616.211.193-056.3-08-039.73:615.357
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-61-64>

Сравнительный анализ применения триамцинолона и плацебо в лечении персистирующего аллергического ринита

А. Х. Назанян¹, С. Л. Манасян², А. А. Авакян², А. К. Шукурян¹

¹ Ереванский государственный медицинский университет имени М. Гераци, Ереван, 0025, Армения

² Медицинский центр Эребуни, Ереван, 0087, Армения

Comparative analysis of use of triamcinolone and placebo in treatment of persistent allergic rhinitis

A. Kh. Nazanyan¹, S. L. Manasyan², A. A. Avakyan², A. K. Shukuryan¹

¹ Heratsi Yerevan State Medical University, Yerevan, 0025, Armenia

² Erebuni Medical Center, Yerevan, 0087, Armenia

Цель исследования заключалась в определении влияния монотерапии триамцинолоном на качество жизни пациентов с персистирующим аллергическим ринитом. Исследование было плацебо-контролируемым, рандомизированным и двусторонним слепым. Исследование включало 46 пациентов в исследуемой группе и 24 пациента в контрольной группе, всем был поставлен диагноз персистирующий аллергический ринит не менее двух лет. Пациенты были обследованы два раза после постановления диагноза. Исследуемой группе вводили 40 мг триамцинолона внутримышечно 1 раз, в то время как контрольной группе вводили плацебо. Для исследования качества жизни в обеих группах был использован специально составленный вопросник, по которому были рассчитаны итоговые баллы. У группы, принимающей триамцинолон, снижение итогового балла по вопроснику было больше в сравнении с группой плацебо ($p < 0,001$). Разница между баллами в начале исследования и в конце первого месяца по всем показателям была статистически значимой ($p < 0,001$). Разница в изменениях от начала исследования до конца первого месяца (разница в лечении) между плацебо и исследуемой группой была статистически значимой, в пользу исследуемой группы. Триамцинолон – лекарство, которое улучшает качество жизни пациентов, лечившихся от персистирующего аллергического ринита, лучше плацебо.

Ключевые слова: аллергический ринит, триамцинолон, плацебо, исследование, пациент, качество жизни.

Для цитирования: Назанян А. Х., Манасян С. Л., Авакян А. А., Шукурян А. К. Сравнительный анализ применения триамцинолона и плацебо в лечении персистирующего аллергического ринита. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):61–64. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-61-64>

The aim of the study was to determine the effect of triamcinolone monotherapy on the quality of life of patients with persistent allergic rhinitis. The study was placebo-controlled, randomized and double-blinded. The study included 46 patients in the study group and 24 patients in the control group, all were diagnosed with persistent allergic rhinitis for at least two years. Patients were examined twice after diagnosis was made. The study group was administered intramuscularly with 40 mg of triamcinolone once, while the control group was given placebo. To estimate the quality of life in both groups, a specially designed questionnaire was used, according to which the final scores were calculated. The triamcinolone group had a lower overall score on the questionnaire compared with the placebo group ($p < 0.001$). The difference between the scores at the beginning of the study and at the end of the first month for all indicators was statistically significant ($p < 0,001$). The difference in changes from the start of the study to the end of the first month (difference in treatment) between placebo and the study groups was statistically significant, in favour of the study group. Triamcinolone is a drug that improves the quality of life of patients treated for persistent allergic rhinitis, better than placebo.

Keywords: allergic rhinitis, triamcinolone, placebo, study, patient, quality of life.

УДК 616.211-009.86:616.213.1-089.87
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-65-71>

Новый взгляд на латерализацию нижней носовой раковины

Г. Ю. Царапкин¹, А. С. Товмасын¹, Т. А. Кочеткова¹, М. М. Мусаева¹

¹ Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского
Департамента здравоохранения города Москвы,
Москва, 117152, Россия

New look at lateralization of inferior turbinate

G. Yu. Tsarapkin¹, A. S. Tovmasyan¹, T. A. Kochetkova¹, M. M. Musaeva¹

¹ Sverzhhevskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute,
Moscow, 117152, Russia

Выполняя латерализацию нижней носовой раковины, хирург добивается улучшения носового дыхания за счет увеличения просвета общего носового хода. Однако на сегодняшний день нет четких показаний для проведения латеропозиции нижней носовой раковины и отсутствуют научные данные по ее клинической эффективности. Цель исследования – на основании анализа КТ-анатомии костного остова нижней носовой раковины разработать оригинальную методику селективной остеотомии нижней носовой раковины с последующей ее латерализацией (люксацией). В статье описаны измерения и выполнена сравнительная оценка эффективности «классической» латерализации нижней носовой раковины и оригинальной методики по данным КТ. По результатам анализа КТ ОНП до и после операции пациенты разделились на 2 подгруппы в зависимости от эффективности латерализации. Вторым этапом выполнен анализ полученных данных по КТ ОНП у пациентов, прооперированных оригинальной методикой ($n = 30$). Положительный результат получен (достигнут) в 100% случаев. Результаты: разработанная нами оригинальная методика латерализации нижней носовой раковины доказала свою эффективность и безопасность, может быть рекомендована в качестве малоинвазивного, органосохраняющего метода хирургического лечения вазомоторного ринита и может сократить количество реопераций.

Ключевые слова: вазомоторный ринит, гипертрофический ринит, хронический ринит, конхотомия, латерализация, нижняя носовая раковина.

Для цитирования: Царапкин Г. Ю., Товмасын А. С., Кочеткова Т. А., Мусаева М. М. Новый взгляд на латерализацию нижней носовой раковины. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):65–71. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-65-71>

By performing lateralization of the inferior turbinate, the surgeon achieves an improvement in nasal breathing by increasing the lumen of the common nasal passage. However, to date, there are no clear indications for lateroposition of the inferior turbinate and there are no scientific data on its clinical efficacy. The aim of the study was to develop an original method of selective HHR osteotomy with its subsequent lateralization (luxation) based on the analysis of CT anatomy of the HHR bone framework. The article describes the measurements and makes a comparative assessment of the effectiveness of the “classical” lateralization of HNR and the original technique according to CT data. According to the results of CT analysis of SNP before and after surgery, patients were divided into 2 subgroups depending on the effectiveness of lateralization. The second stage was the analysis of the data obtained by CT of SNP in patients operated on with the original technique ($n = 30$). A positive result was obtained (achieved) in 100% of cases. The original technique of HNR lateralization developed by us has proven its effectiveness and safety, can be recommended as a minimally invasive, organ-preserving method of surgical treatment of vasomotor rhinitis and can reduce the number of reoperations.

Keywords: vasomotor rhinitis, hypertrophic rhinitis, chronic rhinitis, conchotomy, lateralization, lower nasal concha.

For citation: Tsarapkin G. Yu., Tovmasyan A. S., Kochetkova T. A., Musaeva M. M. New look at lateralization of inferior turbinate. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(1):65-71. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-65-71>

УДК 616.288.6+611.858
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-72-77>

Особенности анатомии наружного слухового прохода

И. А. Аникин¹, С. А. Еремин¹, А. Е. Шинкарева², С. И. Ситников³

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Россия

² Клиника «Меда», Ленинградская область, г. Пушкин, 196601, Россия

³ Кубанский государственный медицинский университет, г. Краснодар, 350090, Россия

Features of external auditory canal anatomy

I. A. Anikin¹, S. A. Eremin¹, A. E. Shinkareva², S. I. Sitnikov³

¹ Saint Petersburg Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russia

² Meda Clinic, Saint Petersburg, Pushkin, 196601, Russia

³ Kuban State Medical University, Krasnodar, 350090, Russia

Наружный слуховой проход является не только частью наружного уха, но и неотъемлемой частью слуховой системы человека, который проводит и усиливает звуковую волну. В сфере отохирургии он зачастую является приоритетным доступом к барабанной полости, а потому необходимо четко понимать особенности его анатомии. Размеры и анатомия наружного слухового прохода крайне вариабельны: длина составляет 2–3,5 см, диаметр колеблется в пределах 5–9 мм, он несколько изогнут в горизонтальной и фронтальной плоскостях и состоит из перепончато-хрящевой части и костной части, между которыми находится самое узкое место – перешеек. Слуховой проход покрыт кожным покровом, толщина и строение которого зависят от отдела слухового прохода. Перепончато-хрящевой отдел содержит сальные и серные железы. Исследования выделяют несколько форм костной части слухового прохода: коническая, песочных часов, яйцевидная, обратная коническая и цилиндрическая. Также для удобства оценки была предложена эндоскопическая шкала (CES) обзорности барабанной перепонки. Было высказано предположение, что форма наружного слухового прохода является этиологическим фактором при хроническом наружном отите. Однозначных трактований связи заболеваний уха и формы наружного слухового прохода пока не получено, но современные наработки имеют тенденцию учитывать его значение в развитии заболеваний уха. Клинические наблюдения показывают, что определенные его анатомические формы могут быть вовлечены в патогенез хронического воспаления, поскольку они препятствуют правильному самоочищению.

Ключевые слова: анатомия, наружный слуховой проход, костный отдел, перепончато-хрящевой отдел, наружный отит.

Для цитирования: Аникин И. А., Еремин С. А., Шинкарева А. Е., Ситников С. И. Особенности анатомии наружного слухового прохода. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):72–77. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-72-77>

The external auditory canal is not only a part of the external ear, but also an integral part of the human auditory system, which conducts and amplifies the sound wave. In the field of otosurgery, it is often the priority access to the tympanic cavity, and therefore it is necessary to clearly understand the features of its anatomy. The

616.215.4:616.211-089-003.9+612.6.03
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-78-88>

Регенерация мерцательного эпителия полости носа в норме и после хирургических вмешательств

М. А. Завалий¹, А. Н. Орел¹, Т. А. Крылова¹, А. Г. Балабанцев¹, П. А. Кушнирек¹

¹ Медицинская академия имени С. И. Георгиевского,
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского,
Симферополь, 295051, Россия

Regeneration of ciliated epithelium of nasal cavity in normal conditions and after surgery

М. А. Zavalii¹, А. N. Orel¹, Т. А. Krylova¹, А. G. Balabantsev¹, P. A. Kushnirek¹

¹ Georgievsky Medical Academy of the Federal State Autonomous Educational Institution,
Vernadsky Crimean Federal University,
Simferopol, 295051, Russia

Актуальность проблемы послеоперационного ведения пациентов, перенесших оперативное вмешательство на внутриносовых структурах, а также статистические показатели роста частоты обращаемости по поводу патологии полости носа и околоносовых пазух стали основанием к глубокому анализу доступных к настоящему времени данных о патофизиологических процессах восстановления и заживления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух в послеоперационном периоде. В статье описаны методы контроля и оценки патологического процесса в слизистой, анализ ее морфофункциональных изменений. Уделено особое внимание роли таких медиаторов процесса регенерации, как трансформирующий фактор роста бета (TGF- β) и матричные металлопротеиназы (ММП) на различных этапах заживления послеоперационной раны. Выявлено значение баланса этих медиаторов, оказывающих непосредственное влияние на течение и исход раневого процесса. Рассмотрена возможность коррекции процессов послеоперационного восстановления слизистой полости носа. Определены перспективы развития данного направления в оториноларингологической практике.

Ключевые слова: физиологическая регенерация мерцательного эпителия, процесс заживления слизистой оболочки в послеоперационном периоде, ринологические операции, факторы роста, трансформирующий фактор роста бета, матричные металлопротеиназы.

Для цитирования: Завалий М. А., Орел А. Н., Крылова Т. А., Балабанцев А. Г., Кушнирек П. А. Регенерация мерцательного эпителия полости носа в норме и после хирургических вмешательств. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):78–88. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-78-88>

The problem of postoperative management of patients after surgical interventions on intranasal structures is still actual. Statistically the frequency of nasal pathology that required surgical correction is on rise. These facts stimulate to make an analysis of wound healing processes of nasal mucosa and triggers that influence on these processes. In this paper morphological and functional changes of nasal mucosa during different pathological conditions are observed. The wound healing is regulated on different levels and one of the most significant role some tissue and cells mediators are played. The effects of transforming growth factor beta (TGF- β) and matrix metalloproteinases (MMP) on nasal mucosa regeneration are shown based on literature search. Possibility of correction of these substances for better and faster restoring of nasal mucosa after intranasal surgery is discussed.

Keywords: physiological regeneration of ciliated epithelium, the process of mucosal healing in the postoperative period, rhinological operations, growth factors, transforming growth factor beta, matrix metalloproteinases.

For citation: Zavalii M. A., Orel A. N., Krylova T. A., Balabantsev A. G., Kushnirek P. A. Regeneration of ciliated epithelium of nasal cavity in normal conditions and after surgery. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(1):78-88. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-78-88>

Носовое дыхание – нормальный физиологический акт. Рефлексы, возникающие со слизистой оболочки полости носа, регулируют свободное

носовое дыхание и поддерживают нормальную жизнедеятельность всего организма в целом [1]. Заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП),

© Коллектив авторов, 2021

УДК 616.211-005.1:616.322+616.323-007.61]-089
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-89-92>

Клинический случай болезни Виллебранда после операции тонзиллотомии и аденотомии у ребенка

С. С. Махмудов¹, А. А. Очилзода¹, Ф. П. Джамолов¹, А. З. Муталибов¹,
 Р. У. Бободжанов¹, Б. А. Максудов¹, А. А. Гафаров¹

¹ Согдийская областная клиническая больница имени С. Кутфитдинова,
 Худжанд, 735700, Таджикистан

Case report of von willebrand disease after tonsillotomy and adenotomy in a child

S. S. Makhmudov¹, A. A. Ochilzoda¹, F. P. Dzhamolov¹, A. Z. Mutalibov¹,
 R. U. Bobodzhanov¹, B. A. Maksudov¹, A. A. Gafarov¹

¹ Kutfitdinov Sughd Regional Clinical Hospital,
 Khujand, 735700, Tajikistan

Авторами представлен клинический случай болезни Виллебранда, выявленный после операции тонзиллотомии и аденотомии у ребенка. Особенность данного наблюдения заключается в редкой встречаемости болезни Виллебранда в клинической практике, а также в манифестации клинических проявлений данной патологии на фоне оперативного лечения у ребенка.

Ключевые слова: болезнь Виллебранда, носовое кровотечение, тонзиллотомия, аденотомия.

Для цитирования: Махмудов С. С., Очилзода А. А., Джамолов Ф. П., Муталибов А. З., Бободжанов Р. У., Максудов Б. А., Гафаров А. А. Клинический случай болезни Виллебранда после операции тонзиллотомии и аденотомии у ребенка. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):89–92. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-89-92>

The authors present a clinical case of von Willebrand disease detected after tonsillotomy and adenotomy in a child. The peculiarity of this observation lies in the rare occurrence of von Willebrand disease in clinical practice, as well as the manifestation of the clinical manifestations of this pathology against the background of surgical treatment in a child.

Keywords: von Willebrand disease, nasal bleeding, tonsillotomy, adenotomy.

For citation: Makhmudov S. S., Ochilzoda A. A., Dzhamolov F. P., Mutalibov A. Z., Bobodzhanov R. U., Maksudov B. A., Gafarov A. A. Case report of von willebrand disease after tonsillotomy and adenotomy in a child. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20(1):89-92. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-89-92>

Болезнь Виллебранда – врожденная патология гемостаза, проявляющаяся количественным и качественным дефицитом плазменного фактора Виллебранда и повышенной кровоточивостью, наследственным геморрагическим диатезом, характеризующимся увеличением времени кровотечения, дефицитом фактора VIII, снижением адгезивности тромбоцитов и аутосомным типом наследования [1–4].

Болезнь Виллебранда является распространенной патологией свертываемости крови, встре-

чающейся с частотой 1–2 случая на 10 000 чел., а среди наследственных геморрагических диатезов стоит на 3-м месте после тромбоцитопатий и гемофилии А. Диагноз устанавливается по данным семейного анамнеза, клинической картины и лабораторного скрининга системы гемостаза [2, 5].

1926 году в Хельсинки профессор Эрик фон Виллебранд опубликовал свою первую работу о наследственной форме повышенной кровоточивости, которую он наблюдал у нескольких членов

© Коллектив авторов, 2021

УДК616.289-006.327-007.17-006.327+616.288.5-007.271+616.284-003.2+616.284.258]-089/87
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-93-101>

Фиброзная дисплазия височной кости со стенозом наружного слухового прохода и вторичной холестеатомой

С. Д. Полякова¹, Т. С. Хегай², Н. Н. Батенева¹, Е. А. Некрасова¹

¹ Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, г. Воронеж, 394036, Россия

² Институт повышения квалификации медицинских кадров, Воронеж, 394018, Россия

Fibrous dysplasia of temporal bone with stenosis of external auditory canal and secondary cholesteatoma

S. D. Polyakova¹, T. S. Khagai², N. N. Bateneva¹, E. A. Nekrasova¹

¹ Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, 394036, Russia

² Institute for advanced training of medical personnel, Voronezh, 394018, Russia

Авторами дана историческая справка первых документальных описаний клинической, рентгенологической, микроскопической картины измененных костей, характерных для такого редкого заболевания, как фиброзная дисплазия (ФД). ФД вызывается врожденной мутацией гена GNAS1, что приводит к образованию фиброзной дезорганизованной костной матрицы с примитивной костной тканью, не способной созреть в пластинчатые кости. Выделяют монооссальную, полиоссальную формы ФД, а также множественное поражение костей с пигментацией и эндокринными аномалиями. При ФД костей черепа обычно поражены (в порядке уменьшающейся частоты): лобная, клиновидная, решетчатая, теменная, височная и затылочная кости. Увеличение размеров височной кости приводит к развитию стеноза наружного слухового прохода, что клинически проявляется гноеотечением из уха, снижением слуха по типу звукопроводения, а также развитием холестеатомы. Представлен клинический случай пациента с двусторонней локализацией ФД височной кости и односторонним клиническим проявлением слева (стенозом наружного слухового прохода и вторичной холестеатомой). В 18-летнем возрасте в ЛОР-отделении городской больницы больному было проведено удаление экзостозов левого слухового прохода, что не предотвратило дальнейшее прогрессирование заболевания. Спустя 10 лет у больного вновь развился субтотальный стеноз слухового прохода в костном отделе, что послужило поводом для повторной операции. Пациенту проведено хирургическое лечение с последующим динамическим наблюдением и КТ височных костей в течение 10 лет.

Ключевые слова: фиброзная дисплазия, височная кость, наружный слуховой проход, холестеатома, компьютерная томография.

Для цитирования: Полякова С. Д., Хегай Т. С., Батенева Н. Н., Некрасова Е. А. Фиброзная дисплазия височной кости со стенозом наружного слухового прохода и вторичной холестеатомой. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):93–101. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-93-101>

The authors give historical reference to the first documentary descriptions of the clinical, radiological, microscopic images of altered bones characteristic of such a rare disease as fibrous dysplasia (FD). FD is caused by a congenital mutation of the GNAS1 gene, which leads to the formation of a fibrous disorganized bone matrix with primitive bone tissue that is not able to mature into lamellar bones. Monossal, polyossal forms of FD are distinguished, as well as multiple bone damage with pigmentation and endocrine abnormalities. In FD, skull bones are usually affected (in order of decreasing frequency): frontal, sphenoid, ethmoid, parietal, temporal and occipital bones. An enlargement in the size of the temporal bone leads to the development of stenosis of the external auditory canal, which is clinically manifested by bleeding from the ear, conductive hearing loss, as well as the development of cholesteatoma. A clinical case of a patient with bilateral localization of temporal bone FD and unilateral clinical manifestation on the left (stenosis of the external auditory canal and secondary cholesteatoma) is presented. At the age of 18, the patient was operated on for the exostosis of

УДК 616.321-002+616.323-002.1-053.4-08-039.73:615.33
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-102-117>

Топические этиотропные препараты в терапии инфекционно-воспалительных заболеваний глотки у детей дошкольного возраста. Результаты многоцентрового рандомизированного сравнительного клинического исследования

И. Н. Захарова^{1,3}, Н. А. Геппе², Н. Г. Сугян^{1,4}, А. Р. Денисова², И. В. Бережная^{1,3}

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, 125993, Россия

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Москва, 119991, Россия

³ Детская городская клиническая больница им. З. А. Башляевой, Москва, 125373, Россия

⁴ Детская городская поликлиника № 133, Москва, 125445, Россия

Topical etiotropic drugs in therapy of infectious inflammatory diseases of pharynx in preschool children. Results of a multicenter randomized comparative clinical trial

I. N. Zakharova^{1,3}, N. A. Geppe², N. G. Sugyan^{1,4}, A. R. Denisova², I. V. Berezhnaya^{1,3}

¹ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Moscow, 125993, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russia

³ Bashlyaev Children's City Clinical Hospital, Moscow, 125373, Russia

⁴ Children's city polyclinic No 133, Moscow, 125445, Russia

В соответствии с современными клиническими рекомендациями проведение системной антибиотикотерапии инфекционно-воспалительных заболеваний горла рекомендуется только при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы А. В остальных случаях целесообразно применение топических препаратов этиотропного, патогенетического и симптоматического действия. Комбинированный препарат Граммидин® обладает широким спектром этиотропной активности (противовирусная, антибактериальная и противогрибковая). Цель исследования: оценка безопасности и эффективности применения препарата Граммидин® детский (лекарственная форма – дозированный спрей) в терапии воспалительных заболеваний глотки у детей дошкольного возраста. Материалы и методы. Открытое сравнительное многоцентровое рандомизированное исследование проводилось в двух параллельных группах с участием 160 пациентов в возрасте 3–5 лет с наличием инфекционно-воспалительного заболевания глотки нестрептококковой этиологии. Заболевание устанавливалось клинически по наличию симптома «боль в горле» по шкале Вонга–Бейкера (ВБ), а также двух и более местных признаков острого воспаления ротоглотки (гиперемия слизистой оболочки глотки, отек слизистой оболочки глотки, отек мягких тканей задней и боковых стенок глотки, увеличение лимфоидных гранул задней стенки глотки