Результаты исследования свидетельствуют об ускорении заживления трепанационных полостей среднего уха в основной группе. Также пациенты меньше предъявляли жалоб, связанных с состоянием уха. Раневой процесс проходил более благоприятно: раневая поверхность раньше подвергалась очищению и гранулированию. Конечный результат лечения напрямую зависит от скорости и полноценности эпителизации раневой поверхности. В проведенной работе в случаях применения раневых покрытий завершение эпителизации наблюдали уже с 21-го дня у 9 (16,36%) пациентов, и к концу исследования такой результат был достигнут практически у всех пациентов основной группы.

Содержание провоспалительных цитокинов (ИЛ-8, ИЛ-17) в раневом отделяемом на фоне дифференцированного применения раневых покрытий было достоверно ниже, чем при стандартном лечении. Содержание ФНО-α существенно не изменилось.

Данные цитологического анализа показывают аналогичные результаты. На 14-й день наблюдения в основной группе уменьшаются воспалительные проявления и появляются признаки регенерации, которые становятся статистически значимыми к 21-му дню наблюдения. У пациентов из контрольной группы к этому сроку с одинаковой частотой встречались воспалительный, воспалительно-регенераторный и регенераторный типы цитограммы.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало преимущество включения раневых покрытий в послеоперационное лечение пациентов после санирующих операций с объединением тимпанальной и мастоидальной полостей в одну. Выбирая тип раневого покрытия, следует учитывать фазу раневого процесса для получения максимального клинического эффекта.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Дайхес Н. А., Диаб Х. М., Корвяков В. С., Кондратчиков Д. С., Пащинина О. А., Умаров П. У., Михалевич А. Е., Медеулова А. Р. Тактика ведения и результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом. *Альманах клинической медицины.* 2016;44(7):814–820. https://doi.org/10.18786/2072-0505-2016-44-7-814-820
   Daikhes N. A., Diab K. M., Korvyakov V. S., Kondratchikov D. S., Pashchinina O. A., Umarov P. U., Mikhalevich A. E., Medeulova A.R. Management and surgical outcomes in patients with chronic suppurative otitis media. *Almanac of Clinical Medicine.* (In Russ.) https://doi.org/10.18786/2072-0505-2016-44-7-814-820
2. Аникин И. А., Бокучаева Т. А., Хамгушкеева Н. Н., Ильин С. Н., Мустивый И. Ф. Ревизионное хирургическое вмешательство у больных с хроническим гнойным средним отитом с холестеатомой, перенесших санирующую операцию с тимпанопластикой. *Российская оториноларингология.* 2017;86(1):9–20.
   Anikin I. A., Bokuchava T. A., Khamgushkeeva N. N., Il'in S. N., Mustivyi I. F. Revision surgical intervention in patients with chronic suppurative otitis media with cholesteatoma after sanitation operations with tympanoplasty. *Rossiiskaya otorinolaringologiya.* 2017;1:9-20. (In Russ.) https://doi.org/10.18692/1810-4800-2017-1-9-20
3. Roland PS, Meyerhoff WL. Open-cavity tympanomastoidectomy. *Otolaryngologic Clinics of North America.* 1999;32(3):525-546. https://doi.org/10.1016/S0030-6665(05)70150-X
4. Tomlin J, Chang D, McCutcheon B, Harris J. Surgical technique and recurrence in cholesteatoma: a meta-analysis. *Audiology and Neurotology.* 2013;18(3):135-142. https://doi.org/10.1159/000346140
5. Harris AT, Mettias B, Lesser THJ. Pooled analysis of the evidence for open cavity, combined approach and reconstruction of the mastoid cavity in primary cholesteatoma surgery. *The Journal of Laryngology & Otology.* 2016;130(3):235-241. https://doi.org/10.1017/S0022215116000013
6. Thiel G, Rutka JA, Pothier DD. The behavior of mastoidectomy cavities following modified radical mastoidectomy. *The Laryngoscope*. 2014;124(10):2380-2385. https://doi.org/10.1002/lary.24610
7. Никифорова Г. Н., Хон Е. Н., Свистушкин В. М., Овчинников А. Ю. Комбинированное лечение больных с отсутствием эпидермизации трепанационной полости после санирующих операций на ухе. *Российская оториноларингология.* 2005;18(5):115–117.
   Nikiforova G. N., Khon E. N., Svistushkin V. M., Ovchinnikov A. Yu. Combined treatment of patients with no epidermization of the trepanation cavity after sanitizing operations on the ear. *Russian otorhinolaryngology.* 2005;18(5):115-117. (In Russ.)
8. Loock JW. A randomised controlled trial of active chronic otitis media comparing courses of eardrops versus one-off topical treatments suitable for primary, secondary and tertiary healthcare settings. *Clinical Otolaryngology.* 2012;37(4):261-270. https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2012.02532.x
9. Семенов Ф. В., Банашек-Мещерякова Т. В. Влияние обогащенной тромбоцитами плазмы на течение раневого процесса после санирующих операций «открытого» типа на среднем ухе. *Российская оториноларингология.* 2010;46(3):145–151.
   Semenov F. V., Banashek-Meshcheryakova T. V. The influence of platelet-rich plasma on the course of the wound process after sanitation „open" type operations on the middle ear. *Russian otorhinolaryngology.* 2010;46(3):145-151. (In Russ.)
10. Henatsch D, Wesseling F, Briedé JJ, Stokroos RJ. Treatment of chronically infected open mastoid cavities with medical honey: a randomized controlled trial. *Otology & Neurotology.* 2015;36(5):782-787. https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000000728