

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ  
БАС, МОЙЫН ХИРУРГИЯСЫ

OTORHINOLARYNGOLOGY -  
- HEAD AND NECK SURGERY

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ -  
- ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

№ 1-2, 2017

*Оториноларингологтар Ассоциациясының қоғамдық бірлестігінің  
халықаралық ғылыми-практикалық журналы*

*International Journal of Kazakhstan ENT Association*

*Международный научно-практический журнал  
Ассоциации отоларингологов*

*Журнал основан в 2006 году  
выходит 2 раза в год*

*Посвящается 50- летию кафедры ЛОР и глазных болезней  
АО «Медицинский Университет Астана»*

**ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР**  
**ҰҒА АКАДЕМИГІ, ПРОФЕССОР**  
**БАС РЕДАКТОРЫ      Р.Қ. ТӨЛЕБАЕВ      EDITOR-IN-CHIEF**

УДК 616.21

*Халықаралық «Оториноларингология Бас, Мойын Хирургия» журналы – қазақ, ағылшын және орыс тілдерінде шығарылады: басылым беттерінде Құлақ, Мұрын, Тамақ ауруларының клиникасы мен патологиясы, сонымен қатар Бас, Мойын Хирургиясы және аллергология мен иммунология саласы бойынша мақалалар жарық көреді.*

*Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery is an international journal of Kazakhstan ENT Association. The journal publishes original papers on basic and clinical research in otorhinolaryngology, allergology, immunology, oncology, medical treatment and surgery.*

*Международный журнал «Оториноларингология – Хирургия Головы и Шеи» издается на трех языках: казахском, английском и русском, публикует оригинальные статьи по клиническим дисциплинам (оториноларингологии, хирургической патологии в области головы и шеи, онкологии, иммунологии и аллергологии).*

**Журнал перерегистрирован Министерством культуры и информации  
Республики Казахстан № 8822 – Ж от 23 ноября 2007г.**

**Учредители:  
Ассоциация Оториноларингологов Республики Казахстан  
Научно - практический Центр оториноларингологии I-я городская больница  
(г. Астана)**

*Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в настоящем издании, допускается с письменного разрешения редакции.*

*Ссылка на журнал «Оториноларингология Бас, Мойын Хирургиясы» обязательна*

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

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:**

г. Астана, Республика Казахстан, 010000, ул. Бейбитшлік, 49 а  
АО «Медицинский университет Астана»  
тел. Факс (7172) 53-94-24  
E-mail: Rais 007@ yandex.ru

**ADDRESS FOR CORRESPONDENCE**

Prof. Rais. K. Toulebaev Chair of, Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Dept.  
010000, Astana, Beybitshilik Street, 49 a, Kazakhstan Republic  
Telefax +7 7172) 53-94-24  
E-mail: Rais007@yandex.ru

**M. T. Nasretdinova., H.E.Karabayev.**

TOPICHESKY DIAGNOSTICS AT PATIENTS WITH THE CENTRAL AND PERIPHERAL  
KOKHLEOVESTIBULYARNY VIOLATIONS

Samarkand medical institute department of an otorhinolaryngology (Uzbekistan).

Tashkent pediatric medical institute department of an otorhinolaryngology (Uzbekistan).

In work assessment of specificity and diagnostic importance of such widely applied diagnostic vestibular tests as a finger - nasal, a finger - manual tests, test to Burra-Fischer, test on adiodohokinez, tests on balance in Romberg's pose simple and complicated, walking on a straight line, flank walking, and also mid-flight test of Fukud is carried out. Features of their course at patients are discussed with the peripheral, central and mixed type of defeat of the vestibular analyzer. Optimum tests for determination of level of defeat of the vestibular analyzer at primary survey of the patient with dizziness are offered. Keywords: vestibulometric tests, dizziness, vestibular dysfunction

УДК:616-007.6.281

**М.Т. Насретдинова, Х.Э.Карабаев**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ  
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Самаркандский медицинский институт кафедра оториноларингологии (Узбекистан)

Ташкентский педиатрический медицинский институт кафедра оториноларингологии, детский оториноларингологии и стоматологии (Узбекистан)

Вестибулярный анализатор является сенсорной системой, чутко реагирующей на малейшие изменения внешней и внутренней среды организма. [2,3] Гнойные процессы в среднем ухе, оперативные вмешательства на ухе, общие инфекционные заболевания, воздействие производственного шума и вибрации, травмы, интоксикации и другие производственные и бытовые факторы, сосудистые заболевания, рефлекторные воздействия могут обуславливать дисфункцию периферического или центрального отделов вестибулярного анализатора. [4,5] Адекватное лечение, прогноз и трудоспособность больных зависят от своевременной диагностики этих состояний. Исследование вестибулярной функции в практике ЛОР-врача дает возможность своевременно распознавать осложнения острого или хронического отита, негнойные поражения внутреннего уха и VIII пары черепно-мозговых нервов, а также помочь врачам других специальностей в диагностике органических заболеваний нервной системы. [1,3] Важно отметить, что имеется большое количество больных, неврологическому статусу которых ЛОР-врачи по ряду объективных причин не проявляют достаточного внимания и определенной настороженности. В литературе сложно найти достоверные данные о характере вестибулярных и неврологических расстройств после оперативных вмешательств на ухе. Важно обследовать таких больных до и после операции, что помогает диагностировать сопутствующие заболевания нервной, сердечно-сосудистой систем, и позволяет больному легче переносить послеоперационный период. Оценка вестибулярногостатуса с помощью комплекса простых, диагностических приемов, не требующих для выполнения больших затрат времени и сложной аппаратуры, легко реализуемых в амбулаторных условиях. [6] Особое значение должно уделяться выявлению объективных симптомов, подтверждающих жалобы больных на головокружение, расстройство равновесия, где немаловажную роль играет сбор анамнеза.

В результате основной целью исследования стала разработка простого алгоритма обследования больных с вестибулярной дисфункцией в амбулаторных условиях, позволяющая четко дифференцировать генез вестибулярных расстройств.

Материалы и методы исследования. На базе отделения оториноларингологии СамМи нами были обследованы 36 больных, из которых острый средний отит был у 5 человек, хронический средний отит — у 4 человек, с болезнью Меньера — у 3 пациентов, тубоотит - у 3, больные после оперативных вмешательств на ухе (тимпанопластика, стапедопластика) - 16, больные с вестибулярными нарушениями и сопутствующими неврологическими заболеваниями (дегенеративно-дистрофические заболевания шейного отдела позвоночника, цереброваскулярным заболеванием мозга) — 5 человек. Каждой группе больных проводился следующий примерный объем и порядок исследований в условиях амбулаторного приема: 1) больные с острым средним отитом: исследование спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследование функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, исследование слуха, камертональное и аудиологическое исследования; 2) больные с

хроническим средним отитом: исследование спонтанного, позиционного нистагма, исследование устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, по показаниям – вращательная проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое; 3) больные с тубоотитом: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, калорическая проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое, эндоскопия глоточных устьев слуховых труб и носоглотки; 4) больные с болезнью Меньера: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, координаторные пробы, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), прямой и фланговой походки, калорическая проба, исследования слуха камертональное и аудиологическое; 5) больные после оперативных вмешательств на ухе: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, прямой и фланговой походки, исследования функции ЧМН (V, IX, VII), исследования слуха камертональное и аудиологическое; 6) больные с вестибулярными нарушениями и сопутствующими неврологическими заболеваниями: исследования спонтанного, позиционного нистагма, устойчивости при помощи комбинированной позы Ромберга, прямой и фланговой походки, исследование функции ЧМН (V, IX, VII), исследования слуха камертональное и аудиологическое.

Результаты исследования и обсуждение. В зависимости от общего состояния больного и данных обследования этот примерный объем исследований был либо расширен, либо сокращен. У больных хроническим отитом (в особенности при наличии сухой перфорации барабанной перепонки) применение калорической пробы нежелательно, так как в связи с влиянием экстралабиринтных факторов количественная оценка функции лабиринтов затруднена; кроме того, при использовании нагретой или охлажденной жидкости в качестве раздражителя может возникнуть обострение хронического воспалительного процесса в ухе. Противопоказаниями для применения вращательной пробы стали: – острая вестибулярная дисфункция или обострение хронической; – повышение, понижение АД; – жалобы на сильную головную боль; – гипертонический криз, атеросклероз сосудов головного мозга. В ходе нашего осмотра, мы уделяли внимание не только нарушениям вестибулярного аппарата, но и возможным нарушениям ЦНС. МРТ головного мозга с сосудистой программой даст возможность выявить невриномы слухового нерва небольших размеров, выраженные явления дисциркуляторной энцефалопатии, возможные мальформации, церебральные арахноидиты, объемные процессы головного мозга. За время нашей работы было выявлено несколько случаев, при которых в начале обследования не было обнаружено ЛОР-патологии, а единственной жалобой больных была головная боль. Этим пациентам была рекомендована КТ в трехмерной проекции придаточных пазух носа, где был выявлен изолированный сфеноидит. У пациентов с тубарной дисфункцией, кроме основных жалоб, были жалобы на системное головокружение, причем эта жалоба в основном появлялась в результате детально опроса. В ходе проведенного исследования нами был использован следующий примерный объем исследований таких пациентов

(этот объем допустим для каждой из исследованных групп):

- 1) полное клиническое обследование, включавшее направленный сбор анамнеза применительно к поставленной цели, и осмотр больного специалистами (оториноларингологом, неврологом, офтальмологом, терапевтом);
- 2) аудиологическое обследование, включавшее проведение тональной пороговой аудиометрии, импедансометрии, речевой аудиометрии;
- 3) отоскопия и отомикроскопия;
- 4) составление слухового и вестибулярного паспортов;
- 5) эндоскопия глоточных устьев слуховых труб и носоглотки;
- 6) исследование вестибулярной функции включая исследования спонтанных вестибулярных реакций, спонтанного нистагма и нистагма положения, пальценосовую пробу, пробу Ромберга, исследование походки;
- 7) проведение калорической и вращательной проб по показаниям;
- 8) рентгенограмма шейного отдела позвоночника в трех проекциях для людей старше 35 лет;
- 9) ультразвуковая доплерография магистральных сосудов головы и шеи (по показаниям); 10) МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника (по показаниям).

#### **Выводы:**

1. Результаты исследования вестибулярной функции следует сопоставлять с данными эндоскопии органов уха, горла и носа, аудиометрии, консультаций офтальмолога, терапевта, невролога.
2. При обследовании больных учитывается интеграция всех сенсорных систем: ЦНС, зрительного и

вестибулярного анализаторов, проприоцептивной чувствительности.

3. Необходимо учитывать возраст больных

4. Нельзя не учитывать, что дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника, аномалии краниовертебрального сочленения, вертебробазиллярная недостаточность участвуют в развитии различных форм вестибулопатии.

5. Важно проследить результат консервативного лечения у больных с заболеваниями позвоночника, шейного отдела спинного мозга, головного мозга при наличии признаков вестибулопатии.

6. В связи с тем что для обследования таких больных необходим комплексный междисциплинарный подход, необходимо расширение аппаратных методов обследования: МРТ головного мозга с сосудистой программой, УЗДГ сосудов шеи, рентгенография шейного отдела позвоночника (боковая, прямая, косая проекции) – для уточнения уровня поражения вестибулярного анализатора и анализа результатов лечения.

7. В ряде случаев были выявлены жалобы, не бывшие у пациентов доминантными, что позволило поставить им более точный неврологический диагноз.

#### **Литература:**

1. Бабияк В. И., Гофман В. Р., Накагис Я. А. Нейрооториноларингология. –СПб.: Гиппократ, 2002. – 728 с
2. Бертон Мартин Дж. Головокружение: особенности диагностики и лечения // Лечащий врач. – 1999. – № 4. – С. 58–60.
3. Слуховые расстройства у больных с синдромом вертебробазиллярной недостаточности / И. М. Кириченко [и др.] // Рос.оториноларингология. — 2009. – Прил. № 2. – С. 30–35.
4. Филатов В. Ф., Арделян Е. П. Состояние ЛОР-органов при шейном остеохондрозе // Вестн. оториноларингологии. — 2012. – № 6. – С. 58–60.
5. Кононова Н.А. Функциональная компьютерная стабилметрия в дифференциальной диагностике периферических и центральных вестибулярных расстройств : автореф. дис. канд. мед.наук. М., 2006. С. 1–24.
6. Кунельская Н.Л. Головокружение с позиции отоневролога // Consilium Medicum. 2010. Т. 9. № 12. С. 68–72.

### **Резюме**

В последние десятилетия количество пациентов с жалобами на головокружение увеличилось. Среди причин обращения к врачам всех специальностей оно составляет 2–5%. Специалисты связывают это с развитием технического прогресса, увеличением скоростей при движении в транспорте, распространением дорожно-транспортных происшествий, ухудшением экологической обстановки, отсутствием своевременной квалифицированной помощи при заболеваниях внутреннего уха. Вестибулярная дисфункция является одной из причин профессиональной нетрудоспособности, временной и стойкой утраты общей трудоспособности с получением в последнем случае группы инвалидности. Перечисленные факторы определяют социальную значимость этого вопроса. Как видно, причины головокружения весьма разнообразны, что очень затрудняет дифференциальный диагноз и лечение вестибулярной дисфункции. Именно этим обусловлено постоянное внимание исследователей и клиницистов к данному виду патологии

**Ключевые слова:** головокружение, вестибулярные нарушения, методы исследования.

**М. Т. Nasretdinova., Н.Е. Karabayev.**

### **IMPROVEMENT OF THE ALGORITHM OF VESTIBULAR DYSFUNCTION IN OUT-PATIENT CONDITIONS**

Samarkand medical institute department of an otorinolaringologiya (Uzbekistan)

In recent decades, the number patients with vestibular complaints of increased. Among the reasons for going to doctors in all specialties, it is 2–5%. Experts attribute this to technological progress, increased travel speed in transport, with the spread of accidents, environmental degradation, increase in cardiovascular disease, lack of timely skilled care for diseases of the inner ear. Vestibular dysfunction is one cause of occupational disability, temporary or permanent loss of faculty to produce in the latter case of disability. These factors determine the social which makes it very difficult differential diagnosis and treatment of vestibular dysfunction. This is the reason the constant attention of researchers and clinicians to this type of pathology.

**Key words:** vertigo, vestibular disorders, research methods.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ**

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

**Введение:** Проблема острой нейросенсорной тугоухости (ОНТ) многие десятилетия сохраняет свою актуальность. Ежегодно в условиях нарастающей урбанизации населения, ускорением темпов жизни, усиления воздействия токсических факторов окружающей среды и производства, шума и вибрации, а также увеличения доли заболеваний сердечно-сосудистой системы растёт количество пациентов с ОНТ [1,4]. Несмотря на внедрение в практику передовых технологий в области диагностики, лечения и реабилитации пациентов с острыми нарушениями слуховой функции, до конца не изучены механизмы этиопатогенеза данного заболевания, до сих пор идёт поиск новых, более эффективных лекарственных средств и их комбинаций для лечения данной патологии. По разным источникам от 1 до 6% населения земного шара страдает выраженной тугоухостью, в структуре преобладает нейросенсорное поражение и достигает 75-95% [1,3,5]. ОНТ чаще встречается у людей трудоспособного возраста, для которых социальный дефицит, связанный со сниженным слухом, может существенно снижать качество жизни, ограничивать в выполнении привычных обязательств и даже вынуждать менять род трудовой деятельности.

ОНТ чаще возникает вследствие нарушения кровообращения в системе внутреннего уха, обусловленного сосудистой патологией, токсическим воздействием вирусной инфекции, аллергическим и воспалительным отёком и сопровождается снижением уровня кислорода в тканях и метаболическими нарушениями в клетках нейрокителитиоулитки. В условиях гипоксии нарастает уровень свободных радикалов, которые способствуют активации и высвобождению литических ферментов, повреждающих клеточные мембраны, что приводит к гибели различных компонентов нервных клеток. Длительно сохраняющиеся очаги ишемии нервного волокна способствуют его атрофии с последующим замещением соединительной тканью. Поэтому необходимо быстрое устранение повреждающего действия гипоксии и воспаления в системе внутреннего уха, а также улучшение доставки кислорода и питательных веществ к очагу поражения, что препятствует образованию стойких и необратимых изменений рецепторного аппарата [2,4].

На сегодняшний день используется огромный перечень лекарственных средств, схем и немедикаментозных методов лечения ОНТ. Терапия глюкокортикостероидами (ГКС) является наиболее обоснованной и эффективной, так как они являются мощнейшими природными антиоксидантами, быстро купируют отёк и воспаление, за счёт вазоконстрикции и уменьшения экссудативной и пролиферативной стадии воспаления, что приобретает особую важность в замкнутых котных пространствах внутреннего уха [3]. Доказана эффективность гипербарической оксигенации (ГБО), позволяющей компенсировать кислородную задолженность в условиях нарушенного общего и регионарного кровотока. Очень важным в лечении является восстановление микроциркуляции и улучшение реологических свойств крови, а также регуляция гемодинамики в вертебро-базиллярном бассейне, с этой целью успешно применяют препараты и физиотерапевтические методы воздействия на микроциркуляторное русло, что также является одним из важных патогенетических компонентов лечения ОНТ. Для нормализации обменных процессов в улитке используют метаболиты ЦНС, антигипоксанты и антиоксиданты, витаминные комплексы [1,4,5].

**Материалы и методы:**

Мы располагаем опытом лечения 369 пациентов старше 18-ти лет в остром периоде развития нейросенсорного поражения слуха. Количество наблюдаемых женщин с острой нейросенсорной тугоухостью (ОНТ) составило 186 (210 ушей), мужчин 183 (203 уха), у 46 человек регистрировалась двусторонний процесс (20 мужчин и 24 женщины). В нашем исследовании были проанализированы 413 наблюдений, что соответствует количеству поражённых ушей.

Средний возраст наблюдаемых пациентов составил  $47,10 \pm 13,53$ . Общее число наблюдений было разделено согласно классификации ВОЗ на возрастные группы. Преобладали пациенты среднего возраста (45-60 лет) - 191 наблюдение и молодого возраста (20-45 лет) - 153 наблюдения, в группе пожилого возраста (60-75 лет) ОНТ выявлена в 69 случаях. Пациенты были разделены на возрастные группы с целью более детального анализа наиболее частых причин возникновения данного заболевания, а также характера течения и восстановления.

2001.- 305с.

3. Плужников М.С., Лавренова Г.В., Левин М.Я. Тонзиллит: клинические и иммунологические аспекты. СПб: Диалог, 2004.- 222с.
4. Солдатов И.Б. Ориентация в лечении хронического тонзиллита с позиций его классификации, принятой на Всесоюзном съезде – оториноларингологов // Журнал ушных, горловых и носовых болезней. 1978, №6 – С6-12.
5. Смолягин А.И. Филиппова Ю.В., Шульга Е.И., Левинец Н.М. – Влияние препарата BION3 на иммунный статус больных хроническим тонзиллитом. – Мат. XIX Съезда оториноларингологов России. Казань 2016. – С. 386 – 387.

## СОДЕРЖАНИЕ

ТУЛЕБАЕВ Р.К. <b>ПЯТИДЕСЯТИЛЕТИЕ КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ И ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА».....</b>	<b>6</b>
АДИЛЬБАЕВ Г.Б. <b>ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, СОСТОЯНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОРТАНИ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН.....</b>	<b>18</b>
АМАНГАЛИЕВ А.Б., АМАНГАЛИЕВА Г.Е., СВЕТЕНКОВ А.Д. <b>УВУЛОПАЛАТОПЛАСТИКА С ИМПЛАНТАЦИЕЙ «PILLAR» ПРИ ХРАПЕ И СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА .....</b>	<b>21</b>
АХМЕДЬЯНОВА З.У., КАДРАЛИЕВА Э.И., ЕРМЕКОВА К.Т., ГОЛОЛОВОВА Т.А., АСКАРОВА Б.А. <b>АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОГО ВЫХОДА НА ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН ЗА ПЕРИОД С 2013-2015 ГГ .....</b>	<b>23</b>
БАТЫРОВ Т.У., САГЫНДЫК Х.Л., КОЖАКОВА Б.Б.. <b>ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ГАЙМОРИТОВ.....</b>	<b>26</b>
БАТЫРОВ Т.У., САГЫНДЫК Х.Л., КОЖАКОВ Б.Б. <b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ.....</b>	<b>27</b>
БОБАМУРАТОВА Д.Т., БОЙМУРАДОВ Ш.А. <b>ОСНОВНЫЕ МЕТАБОЛИТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТИ.....</b>	<b>29</b>
BOYMUROV SH.A., RAKHIMOV A.A. <b>INNOVATION RHINOPLASTY IN PERSISTENT POSTTRAUMATIC NOSE DEFORMATIONS.....</b>	<b>32</b>
ГАЗИЗОВ О.М., МАХАМБЕТШИН Е.Ж. <b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РИНОСИНУСИТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НОСА .....</b>	<b>34</b>
ГАЗИЗОВА А.О. <b>СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА У НАСЕЛЕНИЯ ПРИАРАЛЬЯ.....</b>	<b>36</b>
ГЮСАН А.О., УЗДЕНОВА Х.А. <b>РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНА СЛУХА( ПО МАТЕРИАЛАМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ).....</b>	<b>40</b>
ЕРЕМЕНКО Ю.Е., ПЕСОЦКАЯ М.В., КУПРИЯНОВА А.А. <b>ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЛУХОВОЙ ФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....</b>	<b>45</b>
ЕРСАХАНОВА Б.К., ТУЛЕБАЕВ Р.К., ЖУСУПОВ Б.З., МУХАМАДИЕВА Г.А., БАЙМЕНОВА Ж., ПАПУЛОВА Н.М. <b>ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ .....</b>	<b>50</b>



Жусупов Б.З., Мухамадиева Г.А., Папулова Н.М., Ерсаканова Б.К. <b>ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ РИНОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕИНВАЗИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКИХ ГРИБКОВЫХ СИНУИТОВ.....</b>	<b>52</b>
Жусупов Б.З., Тулебаев Р.К., Мухамадиева Г.А., Папулова Н.М., Ерсаканова Б.К., Байменов А.Ж., Фасиев Р.Г <b>КЛИНИЧЕСКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО АСПЕРГИЛЛЁЗНОГО РИНОСИНУСИТА .....</b>	<b>54</b>
Ирсалиева Ф.Х., Низамов К.Ф., Хайдарова Г.С. <b>АЛГОРИТМЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛЛЕРГЕН – СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ .....</b>	<b>59</b>
Исмагулова Э.К., Жапалаков Б.А., Железнова В.В., Шагатаева Б.А., Курмашева М.Н. <b>КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ОПЕРАЦИОННЫХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЭНДОНАЗАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ.....</b>	<b>61</b>
Касимов К., Касимов Х.К., З.К.Норбоев З.К. <b>ЛИМФОТРОПНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ.....</b>	<b>65</b>
Касимов К.К., Норбоев К.П., Нарбаев З.К., Нарбаева Ш.З. <b>ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СРЕДНЕГО УХА .....</b>	<b>68</b>
Касимов Х.К., Касимов К., Норбаев З.К. <b>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА МИНДАЛИН.....</b>	<b>68</b>
Кожантаева С.К., Жубанов О.А., Оспанова Г.А., Дабылова С.И., Алиева Ж.А. <b>НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЗВУКОВОСПРИЯТИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ МЕЗОТИМПАНИТОМ .....</b>	<b>71</b>
Корженевич Е.И., Руман Г.М., Артюшкевич А.С., Гричанюк Д.А., Колядич Ж.В. <b>ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РИНОСЕПТУМПЛАСТИКА ПРИ КОРРЕКЦИИ ДЕФОРМАЦИИ НАРУЖНОГО НОСА В СОЧЕТАНИИ С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА .....</b>	<b>75</b>
Котович А.Н. <b>ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНУСИТЕ У ПАЦИЕНТОВ С АСПИРИНОВОЙ ТРИАДОЙ .....</b>	<b>80</b>
Курак Ж.В. <b>АЛГОРИТМ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНЫХ НАРУШЕНИЯХ СЛУХА У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛИТЕЛЕЙ КАТЕГОРИЙ ДОМЕНОВ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ).....</b>	<b>84</b>

КАРПИЩЕНКО С.А., ЛАВРЕНОВА Г.В., НЕСТЕРОВА К.И., МАЛАЙ О.П., МИЛЬЧАКОВА А.С. <b>ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ХАЛИТОЗОМ .....</b>	<b>87</b>
ЛОПАТИН Д. Г., ТЕПЛОВ А.В. <b>К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА, ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОРТАНИ.....</b>	<b>90</b>
МАКИШЕВ А.К., ЖАКИПБАЕВ К.А., ЖАГИПАРОВ М.К., ИМАНБАЕВ Х.А., МАУЛЕТБАЕВ М.С., ШТЕФАНОВ И.И., БЕКИШЕВА А.Т. <b>КОМБИНИРОВАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГОРТАНИ, ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА И ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....</b>	<b>94</b>
НАКАТИС Я.А., КУЗНЕЦОВ С.В., КОНЕЧЕНКОВА Н.Е., РЫМША М.А. <b>СОВРЕМЕННАЯ ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В РИНОЛОГИИ .....</b>	<b>98</b>
НАСРЕТДИНОВА М.Т., КАРАБАЕВ Х.Э. <b>ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА У БОЛЬНЫХ С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ КОХЛЕОВЕСТИБУЛЯРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....</b>	<b>110</b>
НАСРЕТДИНОВА М.Т., КАРАБАЕВ Х.Э. <b>СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛГОРИТМА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ .....</b>	<b>114</b>
ПЕТРОВА Л.Г., КАЗАЧОНОК Т.М. <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ.....</b>	<b>117</b>
САГЫНДЫК Х.Л., КОЖАКОВ Б.Б., БАТЫРОВ Т.У <b>АМЕЛОБЛАСТОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ .....</b>	<b>122</b>
СИДОРЕНКО И.В., ЧЕКАН В.Л. <b>СИНОНАЗАЛЬНЫЙ САРКОИДОЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА .....</b>	<b>127</b>
ТУЛЕБАЕВ Р.К., ТУРАЕВА А.Г., ИВАННИКОВА Н.В., ЕРСАХАНОВА Б.К. <b>ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ПАПИЛЛОМАТОЗА ГОРТАНИ .....</b>	<b>133</b>
SOVIROV F.M, YUNUSOVA L.R., NIGMATJANOV A.S.E <b>COMPUTER TOMOGRAPHY OF THE SINONASAL POLYPOSI.....</b>	<b>135</b>
ХАЙДАРОВА Г.С., ШАЙХОВА Х.Э., ХОДЖАЕВА З.Х. <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВЕСТИБУЛЯРНЫМ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ.....</b>	<b>138</b>
ХУДЖАНОВ Ш.Х., ХАКБЕРДИЕВА М.З. <b>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ГЛОТКИ.....</b>	<b>140</b>
ШУЛЬГА Е.И., ШУЛЬГА И.А. <b>ПРОБИОТИК В ЛЕЧЕНИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛИМФОИДНОГО АППАРАТА ГЛОТКИ .....</b>	<b>143</b>