

Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae (Журнал оториноларингологии и респираторной патологии)

Volume 21, № 4, 2015

A.A. Blotsky	Blagoveschensk, Russia	V. Oswal	Cleveland, Great Britain
O.N. Borisenko	Kiev, the Ukraine	G.Z. Piskounov	Moscow, Russia
V.P. Bykova	Moscow, Russia	M. Profant	Bratislava, Slovakia
A.V. Chervinskaya	Saint Petersburg, Russia	M.A. Ryabova	Saint Petersburg, Russia
M. Jorissen	Leuven, Belgium	B. Schmelzer	Antwerp, Belgium
I.M. Korol	Minsk, Belorussia	A.K. Shukuryan	Erevan, Armenia
S.Ya. Kosyakov	Moscow, Russia	V.P. Sitnikov	Alm-Ata, Kazakhstan
Y. Krespi	New York, USA	R.K. Toulebaev	Astana, Kazakhstan
M.Milkov	Varna, Bulgaria	V.I. Trofimov	Saint Petersburg, Russia
Ya. Nakatis	Saint Petersburg, Russia	D. Vicheva	Plovdiv, Bulgaria
H. Negm	Cairo, Egypt	S. Vlaminck	Brugge, Belgium
M. Önerci	Ankara, Turkey		

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ: ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ.

Рябова М.А., Улупов М.Ю., Портнов Г.В., Голланд В.А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени Павлова И.П. Кафедра оториноларингологии с клиникой.*

Резюме. Особенности клинического течения, вирусная этиология, морфогистологические свойства и характер роста опухоли с поражением слизистой верхних, а иногда и нижних дыхательных путей делают рецидивирующий респираторный папилломатоз (РРП) одной из сложнейших проблем в ларингологии. В данной работе произведена ретроспективная оценка клинического течения, распространенности опухолевого процесса, общесоматического статуса с выделением наиболее часто выявляемой сопутствующей патологии у 82 пациентов с ювенильной и взрослой формами РРП. Применение балльной анатомической шкалы, предложенной Derkay C.S. в 1998 году, позволило разделить пациентов на несколько групп в зависимости от распространенности и проанализировать течение процесса в них. Подсчет скорости роста папиллом (СПП, PGR) и оценка его динамики у пациентов с частыми рецидивами позволил объективизировать темпы роста опухоли и течение заболевания в целом. Выявленные нами закономерности диктуют необходимость использования данных показателей для определения тактики и оценки результатов лечения пациентов с данной патологией.

Ключевые слова: рецидивирующий респираторный папилломатоз, скорость роста папиллом, клиническое течение папилломатоза.

Recurrent respiratory papillomatosis: clinical course assessment.

Ryabova M.A., Ulupov M.J., Portnov G.V., Golland V.A.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. ENT department.

Abstract. Clinical features, viral etiology, morphological properties and tumor growth pattern with upper and sometimes lower respiratory tract mucous lesions make recurrent respiratory papillomatosis (RRP) one of the most difficult problems in laryngology. In this study we carried out a retrospective evaluation of the clinical course, tumor extension, somatic status and detected the most frequent comorbidities in 82 patients with juvenile and adult forms of RRP. Employment of anatomical point scale proposed by Derkay C.S. in 1998 allowed to divide patients into several groups, according to process extension, and to analyze them. Calculation of papillomas growth rate (PGR) in patients with frequent relapses allowed to objectify the rate of tumor growth and the course of the disease in general. Identified RRP patterns dictate the need for using these indicators to determine the treatment tactics of patients with this pathology.

Keywords: recurrent respiratory papillomatosis, papillomas growth rate, papillomatosis clinical course.

СТАПЕДЭКТОМИЯ ПРИ ЭТАПНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКЕ

О.Н.Борисенко

Отдел микрохирургии уха и отонейрохирургии (зав. – засл. деятель науки и техники Украины, проф. Ю.А.Сушко) ГУ «Институт отоларингологии им. проф. А.И.Коломийченко НАМН Украины» (директор – акад. НАМН Украины Д.И.Заболотный)

Резюме. Целью исследования было изучить влияние стапедэктомии (СЭ) на функцию слуха у больных перенесших этапную тимпаноластику. Для этого проведен ретроспективный анализ результатов 226 этапных тимпанопластик: в первой группе - 168 наблюдений, оссикулярный протез был установлен на подножную пластинку стремени по 3 типу, а во второй – 58 наблюдений, производилась СЭ с последующей оссикулопластикой. Среди больных второй группы у 15 пациентов была произведена трехэтапная тимпаноластика, а у 8 пациентов

выполнена реоперация. Провели оценку функциональных результатов по данным тональной пороговой аудиометрии. Определяли средние пороги КП, ВП и КВИ на частотах 0,25; 0,5; 1; 2 и 4 кГц. Сравнивали результаты исследований до операции и в отдаленном периоде после тимпаноластики как внутри каждой из групп, так и между группами. СЭ при этапной тимпаноластике является безопасной процедурой и приводит к улучшению слуха в 75,9 % наблюдений. После СЭ наблюдается большее перекрытие КВИ и понижение порогов ВП по сравнению с оссиклопластикой по 3 типу. Проведение одновременной СЭ с оссиклопластикой также приводит к более существенному перекрытию КВИ по сравнению с трехэтапной тимпаноластикой. Реоперации со СЭ также оказывают выраженный положительный эффект как на пороги ВП, так и на сокращение КВИ. Сенсоневральная тугоухость после проведения тимпаноластики со СЭ была отмечена лишь в 1,7 % наблюдений.

Ключевые слова: этапная тимпаноластика, стапедэктомия, оссиклопластика, хронический гнойный средний отит.

STAPEDECTOMY IN STAGED TYMPANOPLASTY

Borysenko O.N.

Department of microsurgery of the ear and otoneurosurgery (Head. - Hon. Of Science and Technology of Ukraine, prof. Yu.A.Sushko) "Institute of Otolaryngology named. prof. A.I.Kolomiychenko NAMS of Ukraine" (Director - academician NAMS of Ukraine D.I.Zabolotny)

The aim of the study was to examine the effect of stapedectomy (SE) on the hearing function in patients undergoing staged tympanoplasty. For this retrospective analysis of 226 staged tympanoplasties: the first group - 168 cases with type 3 tympanoplasty where ossicular prosthesis fixed on stapes footplate, and the second - 58 cases, where SE followed by ossiculoplasty. Among the patients of the second group in 15 patients was performed three-stage tympanoplasty, and 8 patients performed reoperation. Assessment of the functional results made according to the PTA. Determined by the average thresholds of BC, AC and ABG at frequencies of 0.25; 0.5; 1; 2 and 4 kHz. We compared the results of studies prior to surgery and in the long-term follow-up after the tympanoplasty, both within each group and between groups. SE at staged tympanoplasty is a safe procedure and leads to improve hearing in 75.9% of cases. After SE there is greater ABG overlap and lowering the BC thresholds as compared to the type 3 ossiculoplasty. Simultaneous SE with ossiculoplasty also leads to a significant ABG overlap compared to the three-stage tympanoplasty. Reoperation with SE also has a significant positive effect on the AC thresholds and ABG reducing. Sensorineural hearing loss after tympanoplasty with SE noted only in 1.7% of cases.

Key words: staged tympanoplasty, stapedectomy, ossiculoplasty, chronic suppurative otitis media

АЭРОИОНОТЕРАПИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ.

А.Н. Александров, И.Г. Арустамян, Ю.В. Мушникова

*ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия
Кафедра оториноларингологии с клиникой*

В статье приведена научно-историческая справка о возможностях аэроионотерапии в различных областях медицины, в частности оториноларингологии. Этот метод в настоящее время вновь обретает популярность в лечении многих заболеваний. Лампу со стекающими аэроионами сконструировал А.Л. Чижевский еще в начале XX века. Он впервые применил ее у больных с различными заболеваниями и состояниями, и опубликовал свои успешные результаты в 1950х годах. Аэроионы действуют на организм через кожу и легкие, попадая с воздухом в организм человека и отдавая свои электрические заряды эритроцитам крови, которые доставляют их клеткам всего организма и нормализуют обменные процессы. Аэроионы очищают воздух от пыли, микроорганизмов и аллергенов. Количество микробов через 30 минут работы аппарата уменьшается в 5-20 раз. Метод аэроионотерапии широко распространялся в разных странах. Предлагались различные варианты аэроионизаторов, со временем они во многом улучшились: современные аэроионизаторы могут создавать дозированный направленный поток отрицательно заряженных аэроионов индивидуально и одновременно для нескольких пациентов. Преимуществом метода аэроионотерапии является то, что он не оказывает вредное влияние на

организм человека. В период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом аэроионотерапия в 2 раза снижает заболеваемость этими инфекциями, а также снижает частоту обострений хронических заболеваний ЛОР - органов. После проведенного лечения улучшается носовое дыхание, уменьшается или полностью исчезают выделения из носа, прекращаются приступы чихания, исчезает дискомфорт, першение, чувство «кома в горле». И мы рассчитываем использовать возможности этого метода в наших исследованиях.

Ключевые слова: аэроионотерапия, аэроионы, носовая проходимость, носовая обструкция, ринология.

Air ions therapy in otorhinolaryngology.

*A.N. Alexandrov, I.G. Arustamyan, J.V. Mushnikova
Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. ENT department.*

The article represents scientific-historical review about potential applications of air ions therapy in various spheres of medicine and otorhinolaryngology in particular. In recent years this approach is becoming popular once again in the treatment of the variety of diseases. In the beginning of the 20th century A.L. Chizhevsky designed a special bulb with flowing air ions. He was the first one who used this device in the treatment of patients in different conditions and with different diseases, and published successful results in 1950th. Air ions are able to affect the organism through the skin and lungs, entering into the human body with air, donate their electrical charges to the red blood cells, which can deliver those to the rest of the cells in the organism, normalizing metabolic processes. Air ions are cleaning the air from the dust, microorganisms and allergens. The amount of microbes drops down from 5 to 20 fold after 30 minutes of the machine operating. The approach of air ions therapy was propagating in many countries. A variety of mechanisms were designed and developed to work better: modern air ionizers are able to produce a dosed and directed flow of negatively charged air ions individually, or for a group of patients in the same time. An advantage of the air ions therapy approach is that it doesn't produce any harmful influence on the human organisms. In the periods of seasonally increased flu and acute respiratory viral diseases air ionic therapy decreases by two fold the sickness rate caused by these infections, and also drops down the frequency of acute chronic diseases of ENT-organs. After the treatment, nasal breath gets to be improved, nasal rheum amounts decreases up to total elimination, sneezing fits stop, feeling of discomfort and scratchy throat disappear. And we expect to take advantage of this approach in our in our research.

Key words: air ions therapy, air ions, nasal passability, nasal obstruction, rhinology.

АНТЕННАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ СЛУХОВОЙ СИСТЕМЫ И ЕЕ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Савенко И.В.

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, 197022, Санкт-Петербург, Россия

В последние десятилетия отмечается стабильный рост числа недоношенных младенцев среди общего количества новорожденных. Слуховая система у детей, родившихся до 37 недели гестации, отличается морфофункциональной незрелостью, которая на уровне периферического отдела, как правило, нивелируется по мере взросления недоношенного ребенка и достижения им постконцептуального возраста, соответствующего доношенным сверстникам. В связи с этим диагностика периферических слуховых расстройств возможна уже в первые месяцы жизни, за исключением вариантов транзиторной слуховой нейропатии. Однако результаты длительного мониторинга слуховой функции у глубоко недоношенных младенцев диктуют необходимость поиска новых подходов к верификации и коррекции кохлеарной патологии у данного контингента детей. Поскольку недоношенность негативно сказывается на морфофункциональном формировании центральных отделов слуховой системы, способствуя задержке и дефектам ее

созревания, велика вероятность развития центральных слуховых расстройств у таких детей. В статье приводятся литературные данные о нормальном антенатальном онтогенезе слуховой системы и основных формах ее дисфункции при недоношенности.

Ключевые слова: недоношенные дети; онтогенез слуховой системы; периферические и центральные слуховые расстройства.

Antenatal ontogenesis of the auditory system and its dysfunction in children born preterm (review)

Savenko I.V.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Russia

Abstract. In recent decades there has been the steady growth in the number of premature births among the total number of newborns. The auditory system in children born before 37 weeks of gestation is characterized by morphofunctional immaturity, which usually disappears at the level of the periphery as a child gets older and achieves post-conceptual age matching his full-term peers. In this regard, to diagnose the peripheral auditory disorders is possible already in the first months of life, excluding cases of transient auditory neuropathy. However, the results of long-term monitoring of auditory function in preterm infants dictate the need for new approaches to verification and correction of cochlear pathology in this group of children. Because prematurity affects morphofunctional developing of the central auditory pathways, contributing to its delayed and disordered maturation, the probability of the development of the central auditory pathways disorders is high in these children. The literature data on the normal prenatal ontogenesis of the auditory system and its main forms of dysfunction in premature babies are presented in the article.

Key words: premature babies; ontogenesis of the auditory system; peripheral and central auditory disorders

НОСОВОЙ ЦИКЛ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА: ЕСТЬ ЛИ ЗАВИСИМОСТЬ?

В.В. Шиленкова, О.В. Федосеева

ГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

Минздрава РФ, 150000, г. Ярославль, Россия.

Авторами зарегистрирован носовой цикл (НЦ) у 28 относительно здоровых взрослых, 14 мужчин и 14 женщин 18-78 и 19-79 лет соответственно. Исследование проводилось у каждого добровольца в течение 24 часов с помощью портативного ринофлоуметра «Риноцикл». После обработки исходных данных с использованием штатной компьютерной программы были получены графические изображения флюктуаций относительного объемного потока (ООП) воздуха, проходящего через полость носа в случайные моменты времени, в относительных единицах.

При анализе полученных результатов установлено, что в большинстве случаев в период бодрствования наблюдались нерегулярные флюктуации. На воздействие внешних и внутренних факторов при неклассических колебаниях активнее реагировала та половина полости носа, в которой кавернозная ткань находилась в состоянии «функционального покоя». При регулярных флюктуациях носового потока сильнее была выражена деятельность венозных сплетений на стороне рабочей фазы НЦ.

Ключевые слова: носовой цикл; ринофлоуметрия.

Nasal cycle and a human physical activity: does the dependence exist?

V. V. Shilenkova, O.V. Fedoseeva

Yaroslavl State Medical University

Nasal cycles of 28 comparatively healthy adults were registered. 14 men aged 19-79 and 14 women aged 18-78 were investigated. Every research lasted 24 hours per person, rhinoflowmeter

«RhinoCycle» was used. Original data were processed by computer program and graphs of fluctuations of relative airflow volume were obtained.

It was found that most of irregular nasal cycle took place during wakefulness. The nasal cavity half with resting cavernous tissue more actively responded to external and internal impacts when fluctuations were not classical. Veins at the functional work were more expressed when nasal cycle was of regular type.

Keywords: nasal cycle; rhinoflowmetry.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ СИНУСИТ И РЕВИЗИОННАЯ ХИРУРГИЯ У ПАЦИЕНТА С МНОГОКАМЕРНОЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХОЙ

Карпищенко С.А., Болознева Е.В., Баранская С.В.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова. Кафедра оториноларингологии с клиникой.

В статье представлен клинический случай хирургического лечения пациента с обострением хронического верхнечелюстного синусита. Больной 28 лет был госпитализирован в экстренном порядке с жалобами на заложенность левой половины полости носа, слизисто-гнойные выделения из носа, отек мягких тканей левой щеки. По данным 3D компьютерной томографии пораженная верхнечелюстная пазуха имела особое анатомическое строение: множественные ячейки с патологическим содержимым, дефект передней стенки синуса, рубцовые втяжения передней стенки. Пациенту ранее также выполнялось оперативное лечение в 1998, 2003 и 2008 годах. Было проведено 2 эндоскопических и 1 радикальная операция на гайморовой пазухе слева. Сложная архитектура верхнечелюстного синуса позволила нам применить электромагнитную навигационную систему в хирургическом лечении пациента. Новейшая навигационная станция позволила оценить анатомические особенности синуса и окружающих соседних структур, выполнить адекватную санацию всех ячеек пазухи. В экстренном порядке пациенту выполнена эндоскопическая левосторонняя гайморотомия под контролем навигационной системы. Послеоперационный период протекал без осложнений. На 7-е сутки пациент выписан на амбулаторное лечение. На контрольных изображениях 3D компьютерной томографии воздушность ячеек верхнечелюстной пазухи сохранена.

Ключевые слова: хронический верхнечелюстной синусит, электромагнитная навигационная система, эндоскопическое вскрытие верхнечелюстной пазухи.

Recurrent sinusitis and revision surgery in a patient with a multicells maxillary sinus

Karpischenko S.A., Bolozneva E.V., Baranskaya S.V.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University. ENT department.

The article presents a case report of surgical treatment in a patient with exacerbation of chronic maxillary sinusitis. Patient 28 years old, was hospitalized urgently with following complaints: nasal congestion of the left nasal cavity, mucopurulent nasal discharge, swelling of the soft tissues of the left cheek. According to 3D computer tomography affected maxillary sinus was of particular anatomical structure: multiple cells with abnormal contents, the defect front wall of the sinus, scar retractions of the front wall. The patient before surgery is also performed in 1998, 2003 and 2008. There have been 2 endoscopic and 1 radical surgery on the left maxillary sinus. The complex anatomy of the maxillary sinus forced us to use electromagnetic navigation system in the surgical treatment of the patient. The electromagnetic navigation system allowed to assess the anatomy of the sinus and adjacent structures and to open all cells in the sinuses adequately. As a matter of urgency the patient underwent endoscopic left maxillary sinusotomy under the navigation system guidance. The postoperative period was uneventful. On the 7th day the patient was discharged. On the control 3D CT images all the maxillary sinus cells were not opacified.

Keywords: chronic maxillary sinusitis, electromagnetic navigation system, endoscopic maxillary sinus surgery.

АНАЛИЗ ВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ ЗВУКОВЫХ СИГНАЛОВ В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ СЛУХА

Бобошко М.Ю.¹, Жилинская Е.В.¹, Огородникова Е.А.², Пак С.П.²,
Салахбеков М.А.³

¹ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ,
197022, Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБУН Институт физиологии им. И.П. Павлова РАН,
199034, Санкт-Петербург, Россия;

³ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, 191015, Санкт-Петербург, Россия

Для корреспонденции: Бобошко Мария Юрьевна, E-mail: boboshkom@gmail.com
For correspondence: Boboshko Maria, E-mail: boboshkom@gmail.com

Анализ временных параметров звуковых сигналов является одной из важнейших функций слуховой системы человека, благодаря которой возможно распознавание речи. Цель исследования – оценить состояние временной обработки звуковых сигналов слуховой системой человека в норме и при нарушениях слуха. Обследовано 52 человека: 31 пациент пожилого возраста с хронической двусторонней симметричной сенсоневральной тугоухостью 2-3-й степени (группа 1), 10 испытуемых пожилого возраста с нормальным слухом (группа 2) и 11 молодых лиц с нормальным слухом (группа 3). Наряду с тональной пороговой аудиометрией, выполнялись: модифицированный тест по оценке восприятия ритмических последовательностей стимулов, тест обнаружения паузы и дихотический числовой тест. Выявлены существенные особенности в восприятии ритмических последовательностей стимулов в разных группах (средние показатели правильных опознаваний ритма составили в 1-й группе 50.8%, во 2-й – 58.3%, в 3-ей – 71.3%). Результаты теста обнаружения паузы соответствовали норме у 19.4% пациентов 1-й группы, 50% испытуемых 2-й группы и у 100% испытуемых 3-ей группы. Испытуемые 1-й и 2-й групп, как правило, лучше выполняли тест по оценке восприятия ритмических последовательностей стимулов и дихотический числовой тест, чем тест обнаружения паузы. Выводы: ухудшение результатов в использованных тестах по оценке состояния временной обработки звуковых сигналов у лиц пожилого возраста, преимущественно выраженное при хронической сенсоневральной тугоухости, может свидетельствовать о присоединении центральных слуховых расстройств с нарушением всех звеньев временной обработки звуковых стимулов вследствие дегенеративных изменений слуховой коры и мозолистого тела; при изучении состояния временной обработки звуковых сигналов целесообразно использовать как тест по оценке восприятия ритмических последовательностей стимулов, так и тест обнаружения паузы, особенно в случаях выявления отклонений в одном из них.

Ключевые слова: временная обработка сигналов в слуховой системе человека

Temporal processing of signals in patients with normal hearing and hearing loss

Boboshko M. Yu.¹, Zhilinskaia E. V.¹, Ogorodnikova E. A.², Pak S. P.²,
Salakhbekov M. A.³

¹Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

²Pavlov Institute of physiology RAS, 199034, St. Petersburg, Russia;

³Northwest State Medical University named after Mechnikov, 191015, St. Petersburg, Russia

Temporal processing of signals is one of the most important functions of human auditory system, which speech discrimination is based on. The aim of the study – to assess temporal processing of signals in

patients with normal hearing and with hearing loss. 52 patients were examined: 31 elderly patients with permanent bilateral symmetrical moderate to moderately severe hearing loss (group 1), 10 elderly patients with normal hearing thresholds (group 2) and 11 young patients with normal hearing thresholds (group 3). After tonal threshold audiometry the modified test for the assessment of the perception of rhythmic sequences of stimuli, the random gap detection test (RGDT) and the dichotic digits test (DDT) were performed. Significant differences in the perception of rhythmic sequences of stimuli in different groups were revealed (the averages of correct rhythm identification were 50.8% in the 1st group, 58.3% in the 2nd and 71.3% in the 3d). The RGDT results corresponded to norms in 19.4% of patients in the 1st, 50% of patients in the 2nd and 100% of patients in the 3d groups. Patients of the 1st and 2nd groups performed the test for the assessment of the perception of rhythmic sequences of stimuli and the DDT better than the RGDT. Conclusions: worse results of the tests assessing temporal processing of signals in elderly patients, especially those with hearing loss, can testify about the central auditory pathway disorders due to degeneration of the auditory cortex and the corpus callosum; while assessing temporal processing using of both the test for the assessment of the perception of rhythmic sequences of stimuli and the RGDT can be profitable especially if impaired results of one of them are revealed.

Keywords: temporal processing in human auditory system

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗА ЦЕПИ СЛУХОВЫХ КОСТОЧЕК ДЛЯ ОТОХИРУРГИИ

Хоров О.Г.¹, Струк В.А.², Новоселецкий В.А.¹, Сорокин В.Г.²

*¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
230009, Гродно, Беларусь;*

*² УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»,
230023, Гродно, Беларусь*

Для корреспонденции: Хоров Олег Генрихович, E-mail: khorov@mail.ru

For correspondents: Khorov Oleg, E-mail: khorov@mail.ru

В статье на основе морфометрии и сравнительного анализа некоторых анатомических параметров стремени и барабанной полости среднего уха человека представлено обоснование конструктивных особенностей оригинального универсального протеза цепи слуховых косточек с рекомендациями по его практическому применению для оссикулопластики. Исследования выполнены на 20 стремених косточках и 5 изолированных трупных височных костях человека. Морфометрия проводилась с помощью цифрового штангенциркуля, угломера и микрометра. С учётом полученных результатов исследования нами была разработана универсальная конструкция протеза среднего уха, включающая центральный стержень с тремя лепестками и дополнительную опору в нижней части. Протез готовится из модифицированного сверхвысокомолекулярного полиэтилена высокой плотности, который является биоинертным и обладает хорошей звукопроводимостью

Ключевые слова: протез цепи слуховых косточек, оссикулопластика, отохирургия

The experimental justification of the universal design of the ossicular chain prosthesis for otosurgery

Khorov O.¹, Struk V.², Novasialetski U.¹, Sorokin V.²

¹Grodno State Medical University, Belarus

²Yanka Kupala State University of Grodno, Belarus

Justification of design features of an original universal ossicular chain prosthesis with recommendations about its practical application for ossiculoplasty is presented in article on the basis of a morphometry and the comparative analysis of some anatomic parameters of stapes and tympanic cavity of the human. The studies were performed on 20 stapes and 5 isolated human cadaveric temporal bones. The Morphometry was performed with a digital caliper, micrometer and protractor. Considering of the results of research we have developed a universal construction of the middle ear prosthesis comprising a

central core with three petals, and additional support at the bottom. The prosthesis is made of a modified ultrahigh-molecular high-density polyethylene, which is bioinert and has good conduction.

Key words: ossicular chain prosthesis, ossiculoplasty, otosurgery

ПРИМЕНЕНИЕ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМАМИ ЛОР-ОРГАНОВ

Гюсан А.О., Ламкова А.Х

Кафедра оториноларингологии-хирургии головы и шеи (Зав.-Засл.врач РФ, проф. Гюсан А.О.) Медицинского института Северо-Кавказской государственной гуманитарно-технологической академии. Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница. 369000, Черкесск, Россия.

*Для корреспонденции: Гюсан Арсентий Оникович, E-mail: Gujsan@mail.ru
For correspondence: Gujsan Arsentii, E-mail: Gujsan@mail.ru*

Резюме. Проведено открытое, рандомизированное, сравнительное исследование применения L-лизина эсцината для лечения 40 больных в возрасте от 18 до 64 лет с травмами ЛОР-органов. Контрольная группа 36 больных практически не отличалась по возрасту, полу и процентному соотношению полученных травм ЛОР-органов. Сравнительный анализ динамики лечебного процесса в двух исследуемых группах больных проводился на 1-е, 5-е и 7-е сутки после начала применения L-лизина эсцината по следующим клиническим признакам: определение общего самочувствия пострадавшего, наличия очаговой симптоматики, масштабность послеоперационного отека мягких тканей. Одновременно в динамике ежедневно проводилась оценка выраженности болевого синдрома в обеих наблюдаемых группах по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в баллах.

Проведенное исследование убедительно показало, что у больных после различных видов травм под влиянием L-лизина эсцината отмечалось быстрое улучшение общего состояния и купирование клинических проявлений в области операционной травмы. При этом уменьшение отека тканей четко наблюдалось вместе с уменьшением болевых ощущений.

Все больные, получающие курс лечения L-лизин эсцинатом, завершили его без осложнений, ни системных, ни местных сосудистых реакций отмечено не было. По результатам анализов при использовании препарата L-лизина эсцината не наблюдалось статистически значимого влияния на общеклинические лабораторные показатели крови, что доказывало его безопасность и хорошую переносимость. Было отмечено повышение уровня лимфоцитов, что подтверждает его иммунокорректирующее действие и направленность на предотвращение развития воспалительной реакции.

По данным биохимических исследований отмечено, что при применении препарата, снижается активность щелочной фосфатазы и уровень сиаловых кислот, несколько уменьшается уровень глюкозы в крови.

Данное обстоятельство подтверждает противовоспалительное действие L-лизина эсцината и его положительное влияние на трофику тканей. В то же время достоверных расхождений в содержании креатинина, билирубина, общего белка, кальция, активности трансаминаз, холестерина, а так же большинства показателей коагулограммы после применения L-лизина эсцината обнаружено не было.

Показана его высокая эффективность и подтвержден противоотечный, противоболевой и противовоспалительный эффект применения препарата.

Ключевые слова: L-лизин эсцинат, травма ЛОР-органов.

Application of L-lysine aescinat in the treatment of patients with ENT injuries

Gujsan A.O., Lamkova A.Kh.

*Medical institute of the North Caucasian state Humanities and Technology Academy.
Karachay-Cherkessia Republic clinical hospital. Cherkessk. Russia.*

Summary. Open randomized comparative research about application of a L-lysine of an aescinat for treatment of 40 patients aged from 18 till 64 years with ENT injuries was conducted. The control group of 36 patients practically didn't differ on age, sex and injuries ENT. The comparative analysis of health in two studied groups of patients was made on the 1st, 5th and 7th days after the beginning of L-lysine aescinat therapy by the following clinical signs: general health of the patients, local symptoms, postoperative swelling of soft tissues. At the same time we examined severity of pain syndrome in both groups with a visual analog scale.

The conducted research clearly showed improvement in general condition and decrease of clinical manifestations in the surgical trauma field in patients which got L-lysine aescinat. Reducing of edema was accompanied by decrease of pain.

The decrease edema clearly observed together with a decrease in pain.

All patients which had received treatment L-lysine aescinat had no complications, systemic or local vascular reactions. Use of L-lysine aescinat did not affect the general clinical laboratory blood parameters that proves its safety. Elevation of the level of lymphocytes was noticed, which confirms immunocorrective action and anti-inflammatory effect of L-lysine estsinat. Biochemical studies showed decrease of alkaline phosphatase and sialic acid activity, level of blood glucose. This fact confirms the anti-inflammatory effect of L-lysine aescinat and its positive impact on tissue trophic. At the same time significant differences in the levels of creatinine, bilirubin, total protein, calcium, transaminase activity, cholesterol, coagulation parameters after use of L-lysine aescinat was not detected. Thus, high efficiency and decongestant, analgesic and anti-inflammatory effect of the drug was confirmed.

Keywords: L-lysine estsinat, trauma.

ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ

(составлены с учетом требований Высшей аттестационной комиссии РФ и «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанных Международным комитетом редакторов медицинских журналов)

ОБЩИЕ ПРАВИЛА

Статья должна соответствовать Положению о принципах редакционной этики научно-практических журналов Издательства «Медицина»

http://medlit.ru/static/pages/files/00%20General/140227_edit_ethics_ru.pdf

Статья должна иметь визу руководителя и сопровождаться официальным направлением от учреждения, из которого выходит, в необходимых случаях – экспертным заключением. В направлении следует указать, является ли статья диссертационной.

Статья должна быть подписана всеми авторами, что дает право журналу на ее публикацию в бумажном и/или электронном формате и размещение в сети Интернет.

Принципы, которыми должен руководствоваться автор научных публикаций

Автор (или коллектив авторов) несет первоначальную ответственность за новизну и достоверность результатов научного исследования:

- Автор статьи представляет достоверные результаты проведенных исследований.
- Автор гарантирует, что результаты исследования, изложенные в представленной рукописи, полностью оригинальны. Заимствованные фрагменты или утверждения сопровождаются обязательным указанием автора и первоисточника. Чрезмерные заимствования, а также плагиат в любых формах, включая неоформленные цитаты, перефразирование или присвоение прав на результаты чужих исследований, неприемлемы.
- Автор не предоставляет в журнал рукопись, которая была отправлена в другой журнал и находится на рассмотрении, а также статью, уже опубликованную в другом журнале.

- Редакция вправе запросить у авторов необработанные данные, имеющие отношение к рукописи, необходимые для рецензирования. Автор должен предоставить доступ к такой информации и в любом случае сохранять эти данные в течение адекватного периода времени после публикации.
- Все лица, внесшие существенный вклад в проведение исследования, указываются как соавторы статьи.
- Автор четко обозначает в рукописи тот факт, если в работе использовались химические продукты, процедуры или оборудование, при эксплуатации которых возможен необычный риск.
- При участии в работе людей или животных как объектов исследования, автор указывает в рукописи, что все исследования соответствуют действующему законодательству и нормативам исследовательских организаций. От всех людей, ставших объектами исследования, получает информированное согласие, о чем указывается в рукописи. Права на неприкосновенность частной жизни соблюдаются.
- При обнаружении автором существенных ошибок или неточностей в статье на этапе ее рассмотрения или после опубликования, он уведомляет об этом редакцию журнала в кратчайшие сроки. Если получены сведения от третьей стороны о том, что публикация содержит существенные ошибки, автор обязан изъять работу или исправить ошибки в максимально короткие сроки.

Примечание: редакция журнала оставляет за собой право информационной проверки всех поступающих на рецензирование текстов в программе "Антиплагиат.ВУЗ" и прекращения любого рода сотрудничества как с авторами, предоставившими материалы с некорректными заимствованиями чужих текстов и идей, так и с организациями, рекомендовавшими данные работы к публикации.

Статья присылается в редакцию по электронной почте или обычной почтой (1 экз. распечатки с обязательным приложением электронной версии).

Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с двойным интервалом между строками, все поля, кроме левого, шириной 2 см, левое поле 3 см. Все страницы должны быть пронумерованы. Автоматический перенос слов использовать нельзя.

Вся текстовая часть статьи должна быть записана в 1 файле (титульный лист, резюме, ключевые слова, текст статьи, таблицы, список цитированной литературы, сведения об авторах); файл с текстом статьи должен быть назван по фамилии первого автора статьи (Иванов. Текст). Рисунки и сканы документов записываются отдельными файлами, также содержащими фамилию первого автора (Иванов. Рисунок).

Объем статей не должен превышать 18 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и список литературы), рецензий и информационных сообщений – 3 с.

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

Титульный лист должен начинаться со следующей информации:

- 1) фамилия и инициалы автора (авторов),
- 2) название статьи,
- 3) полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности,
- 4) почтовый индекс учреждения, город, страна;
- 5) контактная информация: Ф.И.О. полностью и адрес электронной почты автора, ответственного за переписку.

Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно, достаточно указать учреждение один раз. Если у автора несколько мест работы, каждое обозначается отдельным цифровым индексом

Образец начала титульного листа:

Рахманин Ю.А.¹, Зыкова И.Е.¹, Федичкина Т.П.¹, Соленова Л.Г.²

ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ РОЛИ ВОДНОГО ФАКТОРА В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ *Helicobacter pylori*

¹ФГБУ НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина Минздрава РФ, 119121, Москва, Россия; ²ФГБУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН, 115211, Москва, Россия

Для корреспонденции: Соленова Лия Геннадьевна, E-mail: lsolenova@mail.ru

For correspondence: Solenova Liya, E-mail: lsolenova@mail.ru

В одном номере журнала может быть опубликовано не более 2-х работ одного автора (авторов).

ПЛАН ПОСТРОЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ СТАТЕЙ

Дальнейший план построения оригинальных статей должен быть следующим: **резюме и ключевые слова на русском языке, резюме и ключевые слова на английском языке**, краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи и задачи настоящего исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, информация о финансовой поддержке работы, гранты, благодарности, указание на конфликт интересов при его наличии, список цитированной литературы.

Изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений и повторений. Предпочтение следует отдавать новым и проверенным фактам, результатам длительных исследований, важных для решения практических вопросов.

Методика исследований должна быть описана очень четко, так чтобы ее легко можно было воспроизвести.

При представлении в печать экспериментальных работ следует руководствоваться «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Помимо вида, пола и количества использованных животных, авторы обязательно должны указывать применявшиеся при проведении болезненных процедур методы обезболивания и методы умерщвления животных.

Нужно указать, являются ли приводимые числовые значения первичными или производными, привести пределы точности, надёжности, интервалы достоверности, оценки, рекомендации, принятые или отвергнутые гипотезы, обсуждаемые в статье.

СТАНДАРТЫ

Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского).

Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости приводятся несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (**в соответствии с информационно-поисковой системой «Клифар-Госреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]**).

Желательно, чтобы написание ферментов соответствовало стандарту *Enzyme Classification*.

Желательно, чтобы наследуемые или семейные заболевания соответствовали международной классификации наследуемых состояний у человека (*Mendelian Inheritance in Man* [<http://ncbi.nlm.nih.gov/Omim>]).

Названия микроорганизмов должны быть выверены в соответствии с «*Энциклопедическим словарём медицинских терминов*» (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского) или по изданию «*Медицинская микробиология*» (под ред. В.И. Покровского).

Написание Ф.И.О., упоминаемых в тексте, должно соответствовать списку литературы.

Рукопись может сопровождать словарь терминов (неясных, способных вызвать у читателя затруднения при прочтении).

Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Все вводимые автором буквенные обозначения

и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании. Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.

АВТОРСКИЕ РЕЗЮМЕ

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. Резюме доступно на сайте ОАО «Издательство «Медицина»», на сайте Научной электронной библиотеки и индексируется сетевыми поисковыми системами.

По резюме к статье читателю должна быть понятна суть исследования. По резюме читатель должен определить, стоит ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной, интересующей его информации. Резюме должно излагать только существенные факты работы. Приветствуется структура резюме, повторяющая структуру статьи и включающая введение, цели и задачи, методы, результаты, заключение (выводы). Однако: предмет, тема, цель работы указываются в том случае, если они не ясны из заглавия статьи; метод или методологию проведения работы целесообразно описывать в том случае, если они отличаются новизной или представляют интерес с точки зрения данной работы.

Резюме должно начинаться с информации, содержащейся на титульном листе. Объем текста авторского резюме должен быть от 200 до 250 слов.

Резюме должно сопровождаться несколькими ключевыми словами или словосочетаниями, отражающими основную тематику статьи и облегчающими классификацию работы в компьютерных поисковых системах. Ключевые слова перечисляются через точку с запятой. В конце перечисления ставится точка.

Резюме и ключевые слова должны быть представлены как на русском, так и на английском языках. При переводе фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе *BGN (Board of Geographic Names)*, см. сайт <http://www.translit.ru>. В отношении организации(ий) важно, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

ТРЕБОВАНИЯ К РИСУНКАМ

Черно-белые штриховые рисунки: формат файла – TIFF (расширение *.tiff), любая программа, поддерживающая этот формат (Adobe PhotoShop, Adobe Illustrator и т. п.); режим – bitmap (битовая карта); разрешение 600 dpi (пиксели на дюйм); возможно использование сжатия LZW или другого. Текст на иллюстрациях должен быть четким.

ПОДПИСИ К РИСУНКАМ И ФОТОГРАФИЯМ

Подписи к рисункам и фотографиям группируются вместе и даются на отдельной странице. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к графикам указываются обозначения по осям абсцисс и ординат и единицы измерения, приводятся пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение.

ОФОРМЛЕНИЕ ТАБЛИЦ

Сверху справа необходимо обозначить номер таблицы (если таблиц больше, чем одна), ниже дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте и обязательно должны быть обработаны статистически. Таблицы можно давать в тексте, не вынося на отдельные страницы.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ СПИСКИ

В оригинальных статьях допускается цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы - не более 60, в лекциях и других материалах - до 15. Библиография должна содержать, помимо основополагающих работ, публикации за последние 5 лет. 6

В списке литературы все работы перечисляются в порядке их цитирования. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках.

Документы (Приказы, ГОСТы, Медико-санитарные правила, Методические указания, Положения, Постановления, Санитарно-эпидемиологические правила, Нормативы, Федеральные законы) нужно указывать не в списках литературы, а сносками в тексте.

Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.

Библиографическое описание книги (после ее названия): город (где издана); после двоеточия название издательства; после точки с запятой год издания. Если ссылка дается на главу книги: (авторы); название главы; после точки ставится "В кн.:" или "In:" и фамилия(и) автора(ов) или редактора(ов), затем название книги и выходные данные.

Библиографическое описание статьи из журнала: автор(ы); название статьи; название журнала; год; том, в скобках номер журнала, после двоеточия цифры первой и последней страниц.

При авторском коллективе до 6 человек включительно упоминаются все, при больших авторских коллективах 6 первых авторов "и др.", в иностранных "et al."); если в качестве авторов книг выступают редакторы, после фамилии, после запятой, следует ставить "ред.", в иностранных "ed."

Библиографические описания должны оформляться в виде трехколоночной таблицы. В первом столбце – порядковый номер источника в порядке его упоминания в тексте статьи. Во втором столбце – библиографическое описание источников для публикации в печатной русскоязычной версии журнала, в третьем – библиографическое описание, предназначенное для выгрузки в международные индексы цитирования и размещения на англоязычной части сайта журнала. Ссылки на зарубежные источники выглядят в обоих случаях одинаково.

Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации (если в оригинальной публикации нет названия статьи на английском языке и ФИО авторов на латинице; необходимо транслитерировать ФИО и название статьи в стандарте BSI (транслитерация — передача русского слова буквами латинского алфавита, автоматически транслитерация в стандарте BSI производится на страничке <http://ru.translit.net/?account=bsi>)). Далее в квадратных скобках следует написать переведенное на английский язык вами название статьи. Далее следует название русскоязычного журнала в транслитерации, далее следуют выходные данные — год, том, номер, страницы. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.). В конце библиографического описания помещают doi статьи, если таковой имеется. [1]. Akulich M.M. ЗДЕСЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ НАЗВАНИЯ, [А ДАЛЕЕ В КВАДРАТНЫХ СКОБКАХ ПЕРЕВОД НАЗВАНИЯ] / M.M. Akulich, V.V. Pit // ЗДЕСЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ТРАНСЛИТЕРАЦИЯ ИСТОЧНИКА. 2011. №8. pp. 34-43. (In Russ.)

Все остальные источники приводятся на латинице с использованием транслитерации в стандарте BSI с сохранением стилового оформления русскоязычного источника. В круглые скобки помещают язык публикации (In Russ.).

Ссылки на авторефераты диссертаций, материалы конференций, патенты и юридические документы можно приводить только в случае, если они имеются в открытом доступе в Интернете, с пометкой: Доступно по: <http://www.....> Ссылка активна на чч.мм.гггг. (Available at: <http://www.....> Accessed month, day, year).

Например:

Шиленкова В.В. Острые и рецидивирующие синуситы у детей (диагностика и лечение): Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Ярославль; 2008. Доступно по: <http://www.gastroscan.ru/disser/shilenkova-vv.pdf>. Ссылка активна на 12 октября, 2015.

Shilenkova V.V. Ostrye i retsidiviruyushchie sinusity u detei (diagnostika i lechenie) [Acute and recurrent sinusitis in children (diagnosis and treatment)]: Avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. Yaroslavl'; 2008. (In Russ.). Available at: <http://www.gastroscan.ru/disser/shilenkova-vv.pdf>. Accessed October 12, 2015.

Козлов В.С., Державина Л.Л., Шиленкова В.В. Возможности акустической ринометрии и передней активной риноманометрии в изучении носового цикла. Российская ринология. 2002;1:4-10.

Kozlov VS, Derzhavina LL, Shilenkova VV. Acoustic rhinometry and anterior active rhinomanometry in the investigation of nasal cycle. Rossiiskaya rinologiya. 2002;1:4-10. (In Russ.).

Grutzenmacher S., Lang C., Mlynski R., Mlynski B., Mlynski G. Long-term rhinoflowmetry: a new method for functional rhinologic diagnostics. American Journal of Rhinology. 2005;19(1):53-57.

Grutzenmacher S., Lang C., Mlynski R., Mlynski B., Mlynski G. Long-term rhinoflowmetry: a new method for functional rhinologic diagnostics. American Journal of Rhinology. 2005;19(1):53-57.

Образцы библиографического написания литературы

(ГОСТ Р 7.0.5--2008. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления. М.: Стандартинформ. – 2008. – 19 с.)

Книги:

С одним автором

1. Воячек В. И. Основы оториноларингологии. – Л.: Медгиз, 1963. 348 с.

С двумя авторами

2. Блоцкий А. А., Плужников М.С. Феномен храпа и синдром обструктивного сонного апноэ. – СПб.: Спец. Лит., 2002. 176 с.

С тремя авторами

3. Преображенский Б. С., Тёмкин Я.С., Лихачёв А.Г. Болезни уха, горла и носа. М.: Медицина, 1968. 495 с.

Авторов больше трех

4. Основы аудиологии и слухопротезирования / В. Г. Базаров [и др.]. М.: Медицина, 1984. 252 с.

Статьи из журналов:

С одним автором

5. Борзов Е. В. Роль перинатальных факторов в формировании патологии глоточной миндалины. // Новости оторинолар. и логопатол. – 2002. – № 2. – С. 7–10.

С двумя авторами

6. Ковалева Л. М., Мефедовская Е.К. Этиология и патогенез сфеноидитов у детей. // Новости оторинолар. и логопатол – 2002. – № 2. – С. 20–24.

Авторов больше трех

7. Vocal cord injection with autogenous fat: A long-term magnetic resonance imaging evaluation / J. H. Brandenburg [et al]. // Laryngoscope. – 1996. – Vol. 106, N 2, pt. 1. – P. 174–180.

По тому же принципу цитируются статьи из сборников трудов и/или тезисов докладов.

Статьи из сборников:

8. Коробков Г. А. Темп речи. Современные проблемы физиологии и патологии речи: Сб. тр. Моск. НИИ уха горла и носа; Ленингр. НИИ уха, горла, носа и речи. М., 1989. Т. 23. С. 107–111.

Тезисы докладов:

9. Бабий А. И., Левашов М.М. Новый алгоритм нахождения кульминации экспериментального нистагма (миниметрия). 3 съезд оторинолар. Респ. Беларусь: Тез. докл. Мн., 1992. С. 68–70.

Авторефераты:

10. Петров С. М. Время реакции и слуховая адаптация в норме и при периферических поражениях слуха: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 1993. 24 с.

Методические рекомендации:

11. Кузьмин Ю. И., Коробков Г.А. Оценка тяжести речевых нарушений при заикании: метод. рек. Л., 1991. 14 с.

Патентные документы:

12. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК7 Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / Чугаева В. И.; заявитель и патентообладатель Воронеж, науч.-ислед. ин-т связи — № 2000131736/09; заявл. 18. 12. 00; опубл. 20. 08. 02, Бюл. № 23 (Пч.). – 3 с.

13. Заявка 1095735 Российская Федерация, МПК7 В 64 G 1/00. Одноразовая ракета-носитель / Тернет Э. В. (США); заявитель Спейс Системз / Лорал, инк.; пат. поверенный Егорова Г. Б. – № 2000108705/28; заявл. 07. 04. 00; опубл. 10. 03. 01, Бюл. № 7 (1 ч.); приоритет 09. 04. 99, № 09/289, 037 (США). – 5 с.

14. А. с. 1007970 СССР, МПК3 В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа

валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25–08; заявл. 23. 11. 81; опубл. 30. 03. 83, Бюл. № 12. – 2 с.

РЕЦЕНЗИРОВАНИЕ

В рецензии освещаются следующие вопросы:

- а) соответствие содержания статьи заявленной в названии теме,
- б) соответствие современным достижениям науки,
- в) доступность читателям с точки зрения языка, стиля, расположения материала, наглядности таблиц, диаграмм, рисунков и формул,
- г) целесообразность публикации статьи с учетом ранее вышедших в свет публикаций,
- д) в чем конкретно заключаются положительные стороны, а также недостатки статьи, какие исправления и дополнения должны быть внесены автором.

Рецензент рекомендует с учетом исправления отмеченных недостатков или не рекомендует статью к публикации в журнале, входящем в Перечень ВАК.

Рецензии заверяются в порядке, установленном в учреждении, где работает рецензент.

Рецензирование проводится конфиденциально. Автору рецензируемой статьи предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии. Нарушение конфиденциальности возможно только в случае заявления рецензента о недостоверности или фальсификации материалов, изложенных в статье.

Если в рецензии содержатся рекомендации по исправлению и доработке статьи, ответственный секретарь направляет автору текст рецензии с предложением учесть их при подготовке нового варианта статьи или аргументировано (частично или полностью) их опровергнуть. Доработанная (переработанная) автором статья повторно направляется на рецензирование.

Статья, не рекомендованная рецензентом к публикации, к повторному рассмотрению не принимается. Текст отрицательной рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычной почтой.

Наличие положительной рецензии не является достаточным основанием для публикации статьи. Окончательное решение о целесообразности публикации принимается редколлегией журнала и фиксируется в протоколе заседания редколлегии.

После принятия редколлегией решения о допуске статьи к публикации, ответственный секретарь информирует об этом автора и указывает сроки публикации. Текст рецензии направляется автору по электронной почте, факсом или обычным почтовым отправлением.

Оригиналы рецензий хранятся в редколлегии или редакции в течение пяти лет.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

THE JOURNAL PURPOSES:

presentation of specialized information and clinical experience;
formation of modern clinical thinking;
informational support of scientific research in the form of publication (scientific and practical research results);
assure compliance of the journal to the level of world requirements to scientific periodicals at the expense of attraction of foreign authors reviewers and editorial board members.

THE JOURNAL OBJECTIVES:

provide researchers the opportunity to publish their research results;
attract a specialized readership to the modern perspective and actual directions of scientific researchers;
exchange of views and experience between researchers from different regions and states.

One of the highlights of journal policy is screening and review of published materials. All articles are tested through the 'Antiplagiat' system to optimize the selection process and only then sent for review.

The editorial board carries out reviewing and editing of all incoming manuscripts in accordance with the established procedure of reviewing. Based on the review, the editorial board could accept the submission for publication, asks the author to improve the article or reject it.

THE JOURNAL SUBJECT

14.01.03 — ear, nose, throat diseases

AUTHORS AND THE READERSHIP

Our authors are the teachers of medical universities and scientific workers of the Russian Federation, countries of near and far abroad, practitioners, graduate students.

The journal has a subscription in the state printing agency 'Rospechat', subscription index 32014. It is included in the Russian Science Citation Index, materials are published in the scientific electronic library on the website elibrary.ru (contract No. 676-11/2013 dated 14/11/2013).

EDITORIAL ETHICS:

In the development of principles of editorial ethics the editorial board of "Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae" was guided by the recommendations of the Ethics Committee publications - Committee on Publication Ethics (COPE) and the experience of other editions. Ethical rules and norms are accepted by leading international scientific publishers. The observance of ethical norms and rules is obligatory for all participants of the publication process of scientific materials: authors, reviewers, editorial board members, editors and staff of the publishing house.

The editor-in-chief (responsibilities)

The editor-in-chief decides which of materials should be published:

- The editor-in-chief considers the accuracy and the scientific importance of materials.
- The editor-in-chief is guided by the policies of the editorial board and has the right to confer with other editors or reviewers in decision-making.
- The editor-in-chief evaluates manuscripts for their intellectual content regardless of race, gender, sexual orientation, religious belief, ethnic origin, citizenship, social status or political views of authors.
- Unpublished data from submitted manuscripts is not used for personal purposes or doesn't passed on to third person without the written consent of the author.
- The editor-in-chief reserves the right to refuse the publication of materials, if there is sufficient reason to believe that the information provided is plagiarism.
- In case of conflict situation the editor-in-chief is responsible for claims concerning considered manuscripts or published materials, takes all necessary retaliatory measures to restore violated rights: interaction with authors and argumentation of corresponding complaint.
- The editor-in-chief has the right to refuse the consideration of manuscripts in case of conflict of interests due to competitive, cooperative and other interactions and relationships with sponsors, companies and other institutions associated with the manuscript.

The reviewer

The reviewer provides scientific expertise of copyrighted materials, his/her actions are unbiased:

- The manuscript (received for review) is a confidential document and not transmitted for familiarization or discussion to third person without permission from the editor.
- The reviewer makes an objective and reasoned evaluation about study results. Personal criticism of the author is not allowed.
- Unpublished data from submitted manuscripts is not used by the reviewer for personal use.
- The reviewer notifies the editor with a request to be excluded from the reviewing process of this manuscript.
- The reviewer identifies significant published works relevant to the theme and not included in the bibliography of the manuscript.
- If there is a substantial similarity or overlap between the manuscript under consideration and any other published work, which is in the sphere of the scientific competence of the reviewer, the reviewer draws the editor's attention to this fact.

Manual for authors of scientific publications

The author (or authors) has primary responsibility for the novelty and reliability of research results:

- The author sets out consistent research results.
- The author guarantees that research results described in the submitted manuscript are completely original. The borrowed fragments or statements are accompanied by the obligatory indication of the author and the source. The excessive borrowing and plagiarism in any form, including unregistered quotes, paraphrasing or assignment of rights to the results of other research are unacceptable.
- The author cannot submit the manuscript, which has been sent to another journal and is under consideration, as well as an article which is already published in another journal.
- The editorial board may request from the authors the raw data that is relevant to the

manuscripts needed for review. The author should provide access to such information and anyway save the data within an adequate period of time after publication.

- All persons who have made a significant contribution to the study, are listed as co-authors of the article.
- The author clearly states in the manuscript about the using of chemicals, procedures or equipment with possible unusual risk.
- Involving people or animals as subjects of research, the author indicates in the manuscript that research is in compliance with applicable laws and regulations of research organizations. The author obtains informed consent from all people who have become objects of study. Rights to privacy are respected.
- If the author finds mistakes or inaccuracies in the article at the stage of reviewing or after publication, he or she should notify the editorial office as soon as possible. If the author obtains information about mistakes from third person, he or she is obliged to remove the work or to correct mistakes.

Note: the editorial board reserves the right to check all information about received for review texts in the program "Анмунлагуам.БҮЗ" and stop any kind of cooperation with the sponsors who provided materials with incorrect borrowed texts and ideas, and organizations recommending these works to publication.

FOLIAE OTORHINOLARYNGOLOGIAE ET PATHOLOGIAE RESPIRATORIAE publishes original articles, reviews, short notes, case reports and ORL workshops. Letters to the Editor, short communications concerning ORL. Society activities, and short historical notes are also accepted. Articles will be accepted on condition that they will be translated into English by the author (s). A covering letter must accompany all submissions and must be signed by all authors giving their full names and surnames. The covering letter should state whether the work has been published and if so, where, when and in what language; the exact bibliographic data should be cited. The first named author (or indicated, if in an alphabetical order) is responsible for ensuring that all the authors have seen and approved the manuscript and are fully conversant with its contents. Rejected manuscripts will not be returned to the authors unless specifically requested.

Preparation of manuscripts

Authors are responsible for the accuracy of their report including all statistical calculations and drug doses. When quoting specific materials, equipment and proprietary drugs, authors must state in parentheses the name and address of the manufacturer, and generic names for drugs. The paper should be submitted in English and the authors are responsible for ensuring that the language is suitable for publication. Original articles should normally be in the format of introduction, methods, results, discussion. Each manuscript should contain key words and summary on a separate page. Lengthy manuscripts are likely to be returned to authors for shortening. The discussion in particular should be clear and concise, and should be limited to matters arising directly from the results. Number of the tables and figures are unlimited but within reasonable limits, otherwise they are to be returned for shortening. Short notes and original observations are presented in a brief form. They should follow the standard format of introduction, methods, results and discussion, but no summary is required and they should not exceed 500 words with five references and one table or figure. Case reports should contain no more than 400 words with one figure and five references. ORL workshops describe technical innovations or modifications that may be useful in practice. These articles should contain less than 500 words and no more than two figures and five references.

Reference

It would be helpful for some authors to read an excellent book that has been written for doctors whose first language is not English: "Writing Successfully in Science", M. O'Connor, Chapman & Hale, 1991, ISBN 041 446308.