

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

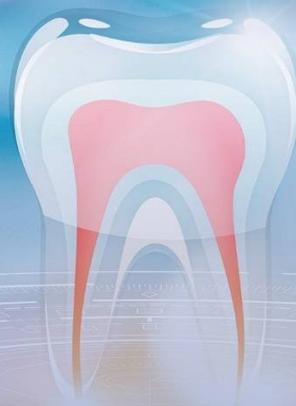
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development

inScience
through time and space



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 3
ISSUE 1

2022



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2022

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент,

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical
Institute, Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental
Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Junichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjaniyevich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Умарова Одинахон Нумановна, Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна ОҒИЗ БЎШЛИГИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ.....	6
2. Ризаев Жасур Алимжанович, Бекжанова Ольга Есеновна, Алимова Севара Хаитматовна НУЖДАЕМОСТЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	9
3. Эронов Ёқуб Қуватович, Мирсалихова Феруза Лукмоновна ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАЛҚИНЛАРИ.....	12
4. Идиев Гайрат Элмурадович МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОТОЛОГИЯМИ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	15
5. Исакулов Шохрух Раимович, Ризаев Жасур Алимджанович ПЕШОНА БЎШЛИҒИ ДЕВОРЛАРИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.....	21
6. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Бахронов Бекзод Шавкатович ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТИННИТУСОМ.....	24
7. Jasur Alimjanovich Rizaev, Malika Shavkatovna Axrorova, COVID-19 KLINIK DARAJALARINING KECHISHIGA QARAB OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI O'ZGARISHLARI.....	27
8. Шадиев Анвар Эркинович, Насретдинова Махзуна Тахсиновна ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	32
9. Нусратов Умид Голибович, Хабилов Нигман Лукмонович 2-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ СУРУНКАЛИ БУЙРАК ҲАСТАЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКАЛИ ПРОТЕЗЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ.....	35
10. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Саттарова Малика Тахировна ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	39
11. Gavhar Nuriddinovna Indiaminova, To'liqin Elnazarovich Zoyirov AQLI ZAIF BOLALARDA DOIMIY TISHLAR KARIESINI OLDINI OLIISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	43
12. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Джураева Ферангиз Хакимовна БОЛАЛАРДА ЖАҒЛАР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИНГ УЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	46
13. Астанов Отабек Миржонович ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	49
14. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Эронов Ёқуб Қуватович, Машарипов Азиз Умидович ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	54
15. Ахмедов Алибек Баходирович, Камалова Феруза Рахматиллаевна БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ФЛЮОРОЗИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шархи).....	57
16. Жабборова Феруза Узаковна, Иноятов Амрилло Шодиевич, Казакова Нозима Нодировна ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	62
17. Rizaev Jasur A., Husanbaeva F.A., Olimjonova Farangiz J. THE USE OF X-RAY METHOD OF RESEARCH FOR THE EVALUATION OF MANDIBULAR OSTEODYSTROPHY IN CKD.....	68

Шадиев Анвар Эркинович
Насретдинова Махзуна Тахсиновна
Самаркандский государственный медицинский институт

ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2022-1-8>

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассмотрены вопросы лечения атрофического ринита. В исследовании приняли участие 37 пациентов в возрасте от 8 до 72 лет и при поступлении проведено общее клиническое обследование, рентгенография околоносовых пазух и исследование выделительной функции. Введение и основу лекарственных препаратов таких как рибофлавин и глюкоза вместе с этим его измельчают в ступке в сухом виде, затем - с частью приготовленной основы постепенно добавляют остальное количество основы, перемешивают и подогревают на водяной бане до растворения рибофлавина и получения однородно окрашенной массы. Таким образом, проведенные клинические наблюдения свидетельствуют о существенных преимуществах полимерной основы, используемой для приготовления лекарственных мазей, которые применяют при атрофическом рините.

Ключевые слова: атрофический ринит, карбоксиметилцеллюлоза, рибофлавин.

Anvar Shadiey E.

Makhzuna Nasretidinova T.

Samarkand State Medical Institute.

APPLICATION OF OINTMENTS ON A POLYMER BASIS FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH ATROPHIC RHINITIS

ANNOTATION

This article discusses the treatment of atrophic rhinitis. The study involved 37 patients aged 8 to 72 years, and upon admission, a general clinical examination, radiography of the paranasal sinuses and a study of the excretory function were carried out. The introduction and base of drugs such as riboflavin and glucose, together with this, is ground in a mortar in a dry form, then the rest of the base is gradually added with a part of the prepared base, mixed and heated in a water bath until riboflavin dissolves and a uniformly colored mass is obtained. Thus, the clinical observations carried out indicate the significant advantages of the polymer base used for the preparation of medicinal ointments, which are used for atrophic rhinitis.

Key words: atrophic rhinitis, carboxymethylcellulose, ribovlavin.

Shadiey Anvar Erkinovich

Nasretidinova Makhzuna Takhsinovnas

Samarqand davlat tibbiyot instituti.

АТРОФИК РИНИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ УЧУН ПОЛИМЕР АСОСИДА МАЛХАМЛАРНИ ҚО'ЛЛАШ

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada atrofik rinitni davolash muhokama qilinadi. Tadqiqotda 8 yoshdan 72 yoshgacha bo'lgan 37 bemor qatnashdi va qabul qilinganda umumiy klinik tekshiruv, paranasal sinuslarning rentgenografiyasi va ekskretator funksiyasini o'rganish o'tkazildi. Riboflavin va glyukoza kabi dori vositalarining kiritilishi va asosi quruq holda ohak bilan maydalanadi, so'ngra bazaning qolgan qismi asta -sekin tayyor bazaning bir qismi bilan qo'shiladi, suv hammomida aralashtiriladi va isitiladi. riboflavin eriguncha va bir xil rangdagi massa olinmaguncha. Shunday qilib, o'tkazilgan klinik kuzatuvlar atrofik rinit uchun ishlatiladigan dorivor malhamlarni tayyorlashda ishlatiladigan polimer asosining muhim afzalliklarini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: atrofik rinit, karboksimetiltellyuloza, ribovlavin.

Введение. В клинической практике при атрофическом рините, характеризующемся истончением и сухостью слизистой оболочки, образованием корок на поверхности, широко применяются мази с различными лекарственными веществами. Они, почти как правило, имеют сложный состав, но несмотря на это в оториноларингологии используются жировые и углеводородные основы, из которых

наиболее широко применяется вазелин, собой смесь жидких и твердых углеводов, эти основы неудобны тем, что они смешиваются с водой, всасываются слизистой оболочкой, лекарственные вещества из них поступают в ткани медленно и незначительном количестве. В последние годы созданы мази на полимерной основе из полимеров. Наше внимание привлекла

натриевая соль карбоксиметилцеллюлозы-натрий-КМЦ, которая разрешена к клиническому использованию, обладает физиологической инертностью, отсутствием раздражающих свойств, хорошо наносится на здоровую и патологически измененную слизистую оболочку, совместима с рядом лекарственных веществ. Благодаря ее гидрофильности образуется гомогенный раствор с секретом слизистой оболочки и экссудатом при воспалении, что способствует максимальному высвобождению смешанного с ней препарата и быстрому наступлению лечебного эффекта. Используя различные концентрации натриевой соли КМЦ, можно приготовить мази любой консистенции.

Целью исследования явилось использование мазей на полимерной основе для больных хроническим атрофическим ринитом.

Материалы и методы исследования. Нами для лечения 37 больных атрофическим ринитом на базе клиники №1 Самаркандского медицинского института впервые применены мази из различных лекарственных веществ на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы. Возраст леченых больных (20 женщин и 17 мужчин) был от 8 до 72 лет, всем им при поступлении проведено общее клиническое обследование, рентгенография околоносовых пазух и исследование выделительной функции.

У всех пациентов при поступлении и во время лечения исследовались транспортная функция мерцательного эпителия с помощью полного раствора метиленового синего и потенциал слизистой оболочки с помощью хлорсеребряных электродов компенсационным методом, а также измерялась ее температура модифицированным электротермометром с терморезистором КМТ-14, имеющим точечный датчик. Нами первоначально изучена возможность использования натрий-КМЦ, как основы для мазей с веществами, предназначенными для лечения больных атрофическим ринитом. **Результаты исследования.** С этой целью 8 пациентам в одну половину носа вводили марлевый тампон, содержащий 3% гель натрий-КМЦ, в другую для контроля - тампон, пропитанный оливковым маслом. Через 1-1,5 ч после удаления тампона с полимерной основой в этой половине носа отмечалось размягчение и очищение корок, что подтверждает гидрофильные свойства полимера. Большая часть корок удалялась вместе с тампоном. Слизистая оболочка становилась более сочной, увлажненной, температура не повышалась на 0,4 -0,5 °с улучшалась транспортная функция мерцательного эпителия, отмечалось понижение потенциала на 5 - 8 мв. В другой половине носа после удаления тампона вазелиновым маслом поверхность корок, прилежащих тампону, становилась мягче, однако они по-прежнему достаточно плотно прилегал к поверхности слизистой оболочки и удалялись с трудом.

В результате проведенных исследований отмечены существенные преимущества полимерной основы перед углеводородной. для лечения больных атрофическим ринитом нами применены мази следующего состава: рибофлавин - 0,1 г, глюкоза 3 г, натрий- КМЦ - 2,9 г, вода дистиллированная - 94 мл; 2) 1 % раствор аденозинтрифосфата натрия - 50 мл, натрий-КМЦ - 3 г, вода дистиллированная - 47 мл; 3) 1% раствор гумизола 97 мл, натрий-КМЦ. Но дозировка основных действующих ингредиентов этих мазей соответствует рекомендациям Б.Л.Французова для использования местного лечения указанных лекарственных средств, которое обусловлено их фармакологическими

свойствами, благоприятно влияющими функции слизистой оболочки полости носа. Введение мази, содержащей аденозинтрифосфорную кислоту (АТФ), ставит перед собой цель обеспечить клетки мерцательного эпителия энергетическим материалом, необходимым для осуществления их транспортной функции известно, что в основе волнообразного движения ресничек лежит взаимодействие аденозинтрифосфорной кислоты с сократительными белками, аналогичными актомиозину мышечных волокон (Bishop, 2014) гумизоль препарат морской лечебной грязи является биогенным стимулятором, содержащим биологически активные вещества, способствующие процессам регенерации. Рибофлавин регулирует окислительно-восстановительные процессы, улучшает трофику и регенерацию тканей; глюкоза - источник легко усвояемого организмом ценного питательного материала. технология приготовления мази по 1-й и 2-й прописям предусматривает следующее: сначала готовится основа, а затем в нее вводятся лекарственные вещества приготовление основы: 2,9 натрий-КМЦ для первой мази 6 г - для второй заливаем половинным количеством дистиллированной воды, подогретой до 50 °с, и оставляем для набухания на 30- 40 мин, затем доливаем оставшуюся часть воды и перемешиваем до полного растворения полимера. Введение и применение за основу таких лекарственных препаратов: рибофлавин и глюкозу измельчают в ступке в сухом виде, затем - с частью приготовленной основы постепенно добавляют остальное количество основы, перемешивают и подогревают на водяной бане до растворения рибофлавина и получения однородно окрашенной массы. Раствор АТФ добавляют в приготовленную основу и смешивают. Мазь с гумизолем готовится следующим образом: 3 г натрий-КМЦ помещают в стеклянный стакан и заливают 97 мл 1 % водного раствора гумизола, перемешивают и оставляют на 5 часов по истечении указанного времени. Содержимое стакана перемешивают до образования однородной гомогенной массы, при этом используют методику применения мазей на полимерной основе при атрофическом рините. Марлевый тампон шириной около 2 см, длиной 10 - 15 см равномерно смазывают мазью с рибофлавином и глюкозой и вводят в полость носа на 1 - 1,5 ч, затем тампон удаляют вместе с ослизненными и размягченными корками, через в полость носа на 1 -1,5 ч вводят тампон, пропитанный мазью с гумизолем, у больных процедуры выполняли путем сочетанного применения мазей с АТФ гумизолем. При этом продолжительность лечения составляла 10 - 15 дней, какие-либо другие методы терапии не использовались. У всех пациентов к окончанию курса лечения слизистая оболочка стала более влажной, выделительная функция ее повысилась на 0,3- 0,5 секунд по сравнению с исходной, потенциал снизился на 5- 8 мв, улучшилась транспортная функция мерцательного эпителия. В сроки от 3 до 6 месяцев после лечения нами осмотрено 33 пациента. Все они отмечали существенное субъективное улучшение: в полости носа не скапливались корки, сохранилось свободное носовое дыхание. По сравнению с исходными данными обнаружена меньшая сухость слизистой оболочки, отсутствие скопления корок в полости носа. **Выводы.** Таким образом, проведенные клинические наблюдения свидетельствуют о существенных преимуществах полимерной основы, используемой для приготовления лекарственных мазей, которые применяют при атрофическом рините.

Использованная литература

1. Абдурахманова А.А. Оценка носового дыхания методом передней активной риноманометрии при вазомоторном и аллергическом ринитах у детей (краткое сообщение) / А.А. Абдурахманова // Рос. Вестник перинатол. и педиатрии.-2007,-№2.-С.-30.
2. Абдурахманова А.А. Оценка вегетативного статуса и гемодинамических показателей при вазомоторном и аллергическом рините у детей / А.А. Абдурахманова, Ю.М.Белозеров, Х.М. Маккаев // Российская ото-риноларингология.-2006.-№4(23).-С.39-43.
3. Абдурашитов Р.Ш. К вопросу о некоторых анатомических особенностях преддверия носа, требующих хирургической коррекции / Р.Ш. Абдурашитов // Российская ринология. — 2002. № 2. — С. 18.
4. Аксенов В.М. Вазомоторный ринит или вазомоторная ринодистония? Причинно-следственные связи в ринологии // Российская оториноларингология. - 2008. — Приложение № 3. - С. 109-112.

5. Ангушева И.А. Аэродинамические особенности острых и хронических риносинуситов / И.А. Ангушева //Российская оториноларингология. 2008. - Приложение № 3. - С. 112-116.
6. Ю.Баранов Ф.И. Носовой цикл: многофакторная зависимость, или- автономность?/ Ф.И: Баранов. // Российская ринология. 2007. - № 2. — С.4-5.
7. Г.Батыршин Т.Р. Состояние нервного аппарата слизистой, оболочки; нижних носовых раковин у больных с вазомоторным ринитом // Рос. ринология.-2001 .-№3 .-С. 14-16. (ниже из статьи литература.) .
8. Бойко Н.В: Статистика причин затруднения носового дыхания // Российск. ринология:- 2007.-№ 2.- С. 25.
9. Гаджимирзаев Г.А. Новые сведения о патогенезе вазомоторного ринита. Рос. ринология.-1994.-Приложение 2.-С.34-35.
10. Говорун М.И. Диагностика носового дыхания в аспекте оценки качества медицинской помощи / М.И. Говорун, Ф.А. Садыхов // Материалы XVII съезда оторинолар. России. Нижний Новгород, 7-9 июня 2006. — СПб,2006.-С. 264-265.
11. Говорун М.И. Диагностические возможности компьютерной риноманометрии в оценке восстановления функции носового дыхания. Проблемы реабилитации в оториноларингологии: сб. науч. тр. Самара. 2003.-С.233-234.
12. Гофман В.Р. Риноманометрия в диагностике хронических ринитов. Рос. ринология.-1994.-Приложение 2.-С.8-9
13. Гофман В.Р. Риноманометрия в диагностике хронических ринитов. Рос. ринология.-1994.-Приложение 2.-С.8-9
14. Дайняк Л.Б. Вазомоторный ринит / Л.Б. Дайняк . М.: Медицина. — 1966.- 176 с.
15. Державина:Л.Л. Риноманометрия и акустическая ринометрия / Л.Л: Державина// Рос. ринология.-1996.-№-2-3". С: 48-49.
16. Евсеева В.В. Акустическая: ринометрия и риноманометрия / В:В;Евсеева // Рос. ринология. 2005.-№ 3.,- С. 22-26: