

выполнено не менее, чем у 30% лиц каждой из выделенных групп (7, 16 и 17, соответственно). Полученные при исследованиях данные подвергали статистической обработке.

**Результаты.** Проведенный анализ показал, что в группе 1 присутствовали единичные значимые функциональные нарушения - 1 (8%). В группе 2 значимые изменения присутствовали у 25 (83%) пациентов, причем органические поражения обнаруживались у 12 (40%) пациентов, а функциональные у 13 (43%). В группе 3 значимая заинтересованность органов и систем обнаруживалась у 18 (50%) человек, органические изменения определялись у 7 (19%), а функциональные – у 11 (31%). Оценка результатов через год свидетельствовала об отсутствии изменений в клинической ситуации групп 1 и 3 и усугублении соматического статуса пациентов группы 2 в 1,5 раза.

**Вывод.** Полученные результаты убеждают в информативности и достоверности диагностической системы «Биорепер» и возможности ее использования для верификации системной реакции организма у пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции.

#### **Список литературных источников**

1. Возрастные особенности распространенности хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей / А. К. Иорданишвили [и др.] // Курский науч.-практ. вестник «Человек и его здоровье». - 2015. - № 2. - С. 23-28.
2. Мониторинг функционального состояния пациентов по величине напряжения тестирования в реперной точке / И. М. Черныш [и др.] // Вестник новых мед. технологий - 2015. - Т. 22, № 4. - С. 139-143.
3. Походенько-Чудакова, И. О. Возможность прогнозирования генерализации острой одонтогенной инфекции при помощи одной из систем соответствия / И. О. Походенько-Чудакова, Т. Н. Сычик // Мед. журн. – 2009. - Т. 29. - № 4. – С. 80-82.

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПЕРЕДНЕЙ АКТИВНОЙ РИНОМАНОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА**

**ДУСМУХАМЕДОВ М.З., АБДУКАЮМОВ А.А.,  
ХАКИМОВА З.К., САЙФУТДИНХОДЖАЕВА О.Ё.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

*РСНПМЦ Педиатрии, г. Ташкент, Узбекистан*

*Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан*

Среди врожденных пороков развития расщелина верхней губы и неба (ВРГН) по частоте занимает одно из первых мест. Этот факт уже давно привлек внимание специалистов, главным образом стоматологов, которыми разработаны комплексные программы по реабилитации больных.

Затруднение носового дыхания является наиболее частой жалобой детей с ВРГН. Ощущение затруднения носового дыхания носит субъективный характер и зависит от многих причин и особенностей организма ребенка (Юнусов А.С., 2000). В настоящее время дискутируется вопрос о типе воздушного потока, который создается при прохождении воздушной струи через полость носа. Убедительных данных за чисто турбулентный или ламинарный типы воздушного потока нет. Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики, проблема оценки функций полости носа остается актуальной (Овчинников Ю.М. с соавт., 1990; Апостолиди К.Г., 1997; Лопатин А.С., 1998; Г.З.Пискунов, С.З.Пискунов, 1991, 1999). Современные компьютерные технологии способствуют появлению

новых неинвазивных, атравматичных методов, безопасно оценивающих функцию носа. К таким методам относят переднюю активную риноманометрию – ПАРМ (Hilberg O. et al., 1989; H.Lenders, W.Pirsig, 1990; O.Hilbergetal., 1993; Hilberg O., Pedersen O., 2000).

**Цель исследования.** Определить особенности данных ПАРМ у детей с ВРГН в зависимости от форм вторичных и остаточных деформаций носа после хейлопластики и НГН после уранопластики.

**Материал исследования.** В исследовании принимали участия 80 детей с ВРГН, находящихся в диспансерном наблюдении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ, которым была проведена хейло- и уранопластика. Все больные в зависимости от формы и локализации деформации были распределены на две основные и контрольную группы: 1-группу составляли пациенты с вторичными и остаточными деформациями носа после хейлопластики 31 человек, 2-группу составили пациенты с вторичными и остаточными деформациями неба после уранопластики 28 человек, 3 группа контрольная - 21 практически здоровые дети.

Для оценки жалоб и анамнестических данных использовали специально составленную анкету-опросник, предусматривавшую возможность уточнения характера субъективных ощущений. Определение выраженности нарушения дыхательной функции носа пациенты осуществляли самостоятельно дифференцируя следующие признаки: нормальное носовое дыхание; незначительное ухудшение носового дыхания; значительное ухудшение носового дыхания.

**Результаты исследования.** По результатам анкетирования все пациенты 1 - основной группы жаловались на деформацию носа (характерная симптоматика после хейлопластики), при этом 78,7±8,3% пациентов отмечали нарушения носового дыхания: при односторонних расщелинах с одной стороны, при двухсторонних расщелинах как обычно с обеих сторон. Анализ результатов исследований показывает, что у детей с ВРГН остаточные и вторичные деформации носа носили различный характер, зависели в основном от формы расщелины и в некоторых случаях от метода (объема) хирургического вмешательства. Так, у пациентов 1- группы при односторонней расщелиной губы и неба после первичной хейлопластики наблюдается остаточная деформация и уплощенность крыловидного хряща носа на стороне расщелины, выраженность которого зависит от тяжести патологии: при расщелинах губы и неба 2 и 3 степени (классификация Л.Е.Фроловой, 1974), а также от развития послеоперационных локальных воспалительных осложнений. У пациентов с двухсторонней расщелиной губы и неба отмечалась недоразвитие носовой перегородки и более выраженная деформация и уплощенность крыловидных хрящей с обеих сторон.

Таким образом, использование компьютерной риноманометрии – ПАРМ у пациентов с ВРГН помогает более достоверно определить наличие и степень носовой обструкции и контролировать ее в динамике процесса лечения. Кроме того, при проведении реконструктивных операций с целью снижения вероятности возможных осложнений необходимо учитывать выраженность носовой обструкции.