

Інформативність методу Фоля при обстеженні дітей з вродженим незрощенням піднебіння

**Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Лохматова Н.М., Білоконь С.О.,
Попело Ю.В., Коротич Н.М.**

**Кафедра дитячої хірургічної стоматології,
Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна
(м. Полтава, Україна)**

ped.hirstom@pdmu.edu.ua

Вступ. Незважаючи на вагомі успіхи вітчизняної пластичної хірургії у розробці нових оригінальних і удосконаленню існуючих методів оперативних втручань у дітей з вродженими вадами розвитку обличчя відсоток післяопераційних ускладнень досить вагомий. Велику роль в цьому відіграє те, що приморбінний статус у цих дітей майже завжди обтяжений супутньою патологією, яка з віком прогресує та потребує якнайшвидшого усунення дефекту. В свою чергу вроджені вади стають причиною розвитку загально соматичних порушень. Щоб уникнути післяопераційних ускладнень у даної категорії хворих, їх варто ретельно готувати до операцій, проводячи необхідні додаткові дослідження. Оскільки мова йде про дітей, ці методи обстеження повинні бути найменш травматичними і максимально інформативними. Тому електропунктура за Р.Фолем не втрачає своєї актуальності, що значною мірою розширює і доповнює арсенал діагностичних заходів.

Мета. Встановлення супутньої соматичної патології у пацієнтів з вродженим незрощенням піднебіння перед проведенням оперативного втручання – ураностафілопластики.

Матеріали і методи. Нами на лікувальній базі кафедри дитячої хірургічної стоматології Полтавського державного медичного університету обстежено 21 дитина віком від 3 до 4 років, із них 10 хлопців і 11 дівчат. У всіх мало місце вроджене наскрізне однібічне незрощення верхньої губи та піднебіння і всім їм була проведена хейлопласти-

ка у віці від 4 місяців до року. Контрольну групу склали 10 соматично здорових осіб. Електропунктурне обстеження проводилося до оперативного втручання за допомогою медично-діагностичного комплексу «Медбіотех», ТУ У 33.1-13434622-003-2002, розробник «Техінпроект» Науковий медико-біологічний центр «Діамед», м. Дніпро за загальноприйнятою схемою. Для підтвердження діагнозу встановленого даним методом усі діти були обстежені відповідно до протоколу надання медичної допомоги і додатково оглянуті педіатром та вузькопрофільними фахівцями. Отримані абсолютні величини оброблені методом варіаційної статистики.

Результати дослідження. При аналізі результатів діагностики враховувалися показники лише тих меридіанів, де практично у всіх хворих спостерігалися відхилення від коридору норми. Отримані результати відображені у таблиці.

У 95,23% пацієнтів були виявлені відхилення показників КТІ меридіану Р нижче коридору норми, що вказувало на наявність хронічних запальних процесів у легенях та бронхах. У 85,71% відхилення в Р меридіані поєднувалися зі зниженням показника КТІ в ЛОР-меридіані, що вказує на присутність хронічного запального процесу у рота носоглотті. Існування вогнищ хронічної інфекції підтверджує резонанс назодів cathar, mixflora, staf, aureus, meningococcus, bacteroid.

Меридіани	Статистичні показники	
	М	m
Органи ротової порожнини (LOR)	-2,8	0,528
Легені та бронхи (P)	-2	0,285
Артеріально-венозно-лімфатична система (AVL)	-1,15	0,259
Алергія (AL)	-0,92	0,245
Судинно-паренхіматозно-епітеліальна дегенерація (SPED)	-3,46	0,34
Ендокринна система (TR)	-0,93	0,49
Серце (C)	-2,9	0,264
Підшлункова залоза, селезінка (RP)	-2,85	0,327
Суглобова дегенерація (SD)	1,19	0,193
Дегенерація сполучної ткани (STD)	-2,18	0,258

У всіх пацієнтів відхилення від коридору норми показників КТІ меридіана С, що свідчить про функціональні зміни серцево-судинної системи.

У 90,46% обстежуваних відзначалися вегето-судинні дистонії, порушення кровопостачання в капілярній мережі, зокрема це стосується і кровопостачання слизової оболонки ротової порожнини. Підтверджує наявність в організмі дистрофічних процесів відхилення показників за меридіаном (SPED) судинно-паринхіматозно-епітеліальної дегенерації у 95,23%, яка часто поєднувалася з дегенерацією сполучної тканини – меридіан (STD) у 80,95% обстежуваних.

У 85,71% хворих дослідження вказують на наявність алергічного компонента. У 80,95% виявлено порушення з боку ендокринної системи, які виявлялися у дітей як ознаки діатезу.

Висновки. Таким чином, метод електропунктурної діагностики за Фолем дає об'єктивну інформацію про загально соматичний статус дітей з вродженим незрощенням піднебіння і дозволяє виявити приховану патологію, а також встановити схильність до захворювання в перспективі. У всіх обстежених пацієнтів встановлені патологічні порушення і згодом підтверджені після поглибленого клініко-лабораторного обстеження, у 18 хворих вони були діагностовані вперше. Значна частота зустрічаємості різних видів соматичної патології у дітей з вродженими вадами обличчя вимагає виваженого підходу до проведення поглибленого обстеження й санаційних заходів в передопераційному періоді, що дозволяє поліпшити перебіг ранового процесу після оперативного втручання, на чому постійно і наголошували Член. кор. АМН, професор Харків Леонід Вікторович та професор Яковенко Людмила Миколаївна, які присвятили свою наукову та професійну діяльність наданню спеціалізованої допомоги даній категорії пацієнтів.

Ключові слова: діти, вроджені вади розвитку обличчя, електропунктурна діагностика (Фоль), супутня патологія.