

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТРУКТУР ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Н.Э. Махкамова, Ж.М. Набиева

кафедра оториноларингологии, Ташкентского государственного стоматологического института республики Узбекистан

АННОТАЦИЯ: в настоящее время в Узбекистане растет число детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области. У детей с врожденной расщелиной губы и неба отмечается более высокая частота оториноларингологических заболеваний по сравнению со здоровыми детьми. В связи с этим в данной работе проведено клинико-функциональное исследование структур полости носа и придаточных пазух носа среди детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, а также у детей без врожденных аномалий челюстно-лицевой области. Результаты исследований показали, что в 77% случаев отмечается искривление перегородки носа сопровождавшееся гиперплазией нижних носовых раковин у детей с врожденной расщелиной губы и неба, когда как у детей без врожденных аномалий челюстно-лицевой области – 29%. При отсутствии ярко выраженных отличий между околоносовыми пазухами пациентов с ВРГН и здоровых детей и соответствии степени пневматизации придаточных пазух носа возрасту ребенка в обеих группах, у пациентов с ВРГН отмечалась повышенная пневматизация переднего конца средней носовой раковины.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: врожденная расщелина верхней губы и неба, дети, нос, придаточные пазухи носа

CLINICAL AND FUNCTIONAL STATE OF THE STRUCTURES OF THE NASAL CAVITY AND ARRANGEMENTAL SINUSES IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

N.E. Makhkamova, J.M. Nabieva

Department of Otorhinolaryngology,
Tashkent State Dental Institute of the Republic of Uzbekistan

ANNOTATION: Currently in Uzbekistan the number of children with congenital malformations of the maxillofacial region is growing. Children with congenital cleft lip and palate have a higher incidence of otorhinolaryngological diseases compared

to healthy children. In this regard, this work conducted a clinical and functional study of the structures of the nasal cavity and paranasal sinuses among children with congenital cleft lip and palate, as well as in children without congenital anomalies of the maxillofacial region. The research results showed that in 77% of cases there is a curvature of the nasal septum accompanied by hyperplasia of the inferior turbinates in children with congenital cleft lip and palate, while in children without congenital anomalies of the maxillofacial region - 29%. In the absence of pronounced differences between the paranasal sinuses of patients with CRGN and healthy children and the degree of pneumatization of the paranasal sinuses corresponded to the age of the child in both groups, in patients with CRGN there was increased pneumatization of the anterior end of the middle turbinate.

KEY WORDS: *congenital cleft lip and palate, children, nose, paranasal sinuses*

В Узбекистане растет число детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области. Наиболее распространенными являются расщелина губы и неба. Тяжесть анатомических и функциональных нарушений зависит от степени расщелины верхней губы и неба, а также возраста ребенка.

Наиболее тяжелые анатомические нарушения наблюдаются при полных (или сквозных) расщелинах, при которой щель с твердого неба распространяется на альвеолярный отросток и верхнюю губу. Полные расщелины неба и альвеолярного отростка проходят в переднем отделе неба по границе резцовой кости с небной пластинкой и распространяется на альвеолярный отросток через второй резец или между первым и вторым резцом. Потому различают односторонние и двусторонние расщелины. При односторонней расщелине сошник на одной стороне соединяется с небным отростком, на другой стороне имеется щель, через которую сообщаются носовая и ротовая полости. В зависимости от этого бывают либо право, либо левосторонние расщелины.

У детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН) наблюдают более частые случаи диагностики острого синусита, ринита, тонзиллита, деформация наружного носа, искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин и и других ЛОР-заболеваний по сравнению со здоровыми детьми [1- 3].

Недостаточно данных о распространенности воспалительной патологии околоносовых пазух у данного контингента детей, причинах и предрасполагающих факторах, не разработаны алгоритмы обследования, позволяющие предотвратить начало заболевания или выявить его на ранних этапах, что позволило бы сократить сроки лечения и повысить его эффективность.

Цель исследования — оценка состояния структур полости носа и придаточных пазух носа у детей с ВРГН.

Материал и методы: Обследованы 84 ребенка с ВРГН в возрасте от 9 до 18 лет (основная группа; 46 мальчиков и 38 девочек) и 84 ребенка в возрасте от 9 до 18 лет (контрольная группа; 42 мальчиков и 42 девочек) без врожденных аномалий челюстно-лицевой области.

В группу детей с ВРГН вошли: 19 детей с двухсторонней врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба, 37 детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 24 детей с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба справа.

Все пациенты были успешно оперированы по поводу врожденного порока на первом году жизни.

Обследование детей включало в себя сбор анамнеза и жалоб пациента, рутинный ЛОР-осмотр (переднюю риноскопию, мезофарингоскопию, отоскопию), эндоскопию полости носа и носоглотки и компьютерную томографию околоносовых пазух. При сборе анамнеза и жалоб наибольшее внимание уделялось отсутствию или наличию в анамнезе эпизодов синусита различной локализации, частых и затяжных ринитов, периодического или постоянного затруднения носового дыхания, дискомфорта или болезненности в области проекции околоносовых пазух, головных болей.

Результаты исследования: у детей с односторонней расщелиной верхней губы и неба сошник на одной стороне соединялся с небным отростком, на другой стороне имела щель, через которую сообщались носовая и ротовая полости. При двусторонней расщелине обе носовые полости сообщались с полостью рта, а нижний край сошника оставался свободным посередине расщелины и располагался на уровне несросшихся небных пластинок, реже выше их. При этой форме расщелины резцовая кость определялась как самостоятельное анатомическое образование и задние отделы которого переходили в сошник. У этих детей резцовая кость обычно резко выступал вперед, иногда был повернут вокруг оси, боковые отделы альвеолярной дуги верхней челюсти суживались. На резцовой кости был определен недоразвитие ткани кожно-хрящевого отдела перегородки носа и фильтра.

Проведенное обследование выявило, что у 57 детей с ВРГН (34 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 23 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа) отмечалось искривление перегородки носа в области четырехугольного хряща. Из них у 28 детей со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева отмечалось искривление перегородки носа вправо, а у 22 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа

отмечалось искривление перегородки носа влево. У 14 детей с двусторонней врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба отмечалась выраженная деформация перегородки носа, при этом деформированный участок перегородки носа прилежал к гиперплазированной нижней носовой раковине, в связи с чем было выполнено оперативное лечение — подслизистая резекция перегородки носа, двусторонняя вазотомия нижних носовых раковин (отметим, что компенсаторная гиперплазия нижних носовых раковин была выявлена у всех 84 пациентов).

У 5 пациентов с двусторонней врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба был выявлен гребень перегородки носа справа на всем протяжении хрящевого и костного отделов, распространяющийся вдоль дна полости носа с умеренной гиперплазией нижней носовой раковины.

У 3 пациентов со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева и у 1 - со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа имелось незначительное S-образное искривление перегородки носа в хрящевом отделе преимущественно влево, сопровождающееся незначительной гиперплазией нижних носовых раковин.

Всем пациентам была выполнена компьютерная томография околоносовых пазух. У 17 пациентов с двусторонней врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба, 11 со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева и 8 со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа отмечалась повышенная пневматизация переднего конца средней носовой раковины (*concha bullosa*). У 76 пациентов (18 — с двусторонней врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба, 34 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба слева, 24 — со сквозной расщелиной верхней губы и неба справа) отмечалась удовлетворительная пневматизация придаточных пазух носа.

При обследовании детей контрольной группы искривление перегородки носа с признаками вазомоторного ринита отмечалось лишь у 15 пациентов. У 24 пациентов отмечался стекловидный отек и цианотичность слизистой оболочки полости носа, выраженная гиперплазия нижних носовых раковин, дети отмечали периодическую ринорею, слезоточивость глаз. Данные жалобы носили сезонный характер, что позволило выставить диагноз аллергического ринита.

У 45 пациентов при проведении передней риноскопии и эндоскопии полости носа и носоглотки патология не выявлена.

По данным компьютерной томографии околоносовых пазух, у всех 84 детей из контрольной группы отмечалась удовлетворительная пневматизация околоносовых пазух.

Выводы: у пациентов с ВРГН более чем в 95,2% случаев отмечается искривление перегородки носа, сопровождавшееся гиперплазией нижних носовых раковин. При отсутствии ярко выраженных отличий между околоносовыми пазухами пациентов с ВРГН и здоровых детей и соответствии степени пневматизации ОНП возрасту ребенка в обеих группах у пациентов с ВРГН отмечалась повышенная пневматизация переднего конца средней носовой раковины.

Список использованной литературы

1. Губеев Р.И., Юнусов А.С. Операция на перегородке носа у детей. перенесших хейлоуранопластику // в книге: Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания. Тезисы VII Конгресса педиатров стран СНГ. - 2015. - С. 24.
2. Карпищенко С. А., Алексеенко С. И., Колесникова О. М. Роль конусно-лучевой компьютерной томографии в диагностике ЛОР- заболеваний в детском возрасте // Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-konusno-luchevoy-kompyuternoy-tomografii-v-diagnostike-lor-zabolevaniy-v-detskom-vozhraсте>
3. Радциг Е.Ю., Притыко А.Г., Богородицкая А.В., Сарафанова М.Е. Состояние полости носа и околоносовых пазух у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестник оториноларингологии. – 2015. - №6. - том 80. – С. 19-21.