

УДК: 616.28-008.1.317.053

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА**

Н.Х. ВОХИДОВ, Н.Б. САИДМУРОДОВА

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИКЛАРИ ТУҒМА НУҚСОНЛИ БОЛАЛАРДА БУРУН ВА БУРУН ЁНДОШ БУШЛИҚЛАРИНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ХОЛАТИ**

Н.Х. ВОХИДОВ, Н.Б. САИДМУРОДОВА

Бухоро давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

**CLINICO-FUNCTIONAL FEATURES OF THE NOSE IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE**

N.H. VOHIDOV, N.B. SAIDMURODOVA

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

По данным ВОЗ частота рождения детей с врожденной расщелиной верхней неба в мире составляет в среднем 0,5-1,5 на 1000 новорожденных. Несмотря на обязательный комплекс мероприятий, проводимых в раннем возрасте, у взрослых пациентов с врожденной расщелиной неба выявляются тяжелые морфологические и функциональные нарушения, которые грубо нарушают эстетику, фонетику, функции жевания и глотания [8]. Врожденная расщелина неба является распространенным мультифакторным пороком и занимает ведущее место среди всех врожденных пороков развития человека. По данным специалистов врожденная патология челюстно-лицевой области занимает 3-5 место среди всех врожденных пороков развития человека и в среднем рождается один ребенок с расщелиной неба на 600-1000 новорожденных [5].

Анализ данных литературы по заболеваниям носа и околоносовых пазух у детей с врожденной расщелиной неба показал, что независимо от срока проведения и вида оперативного вмешательства, при пластике неба, необходимо учитывать клинические, функциональные, микробиологические особенности слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [5,13]. Большинство специалистов отмечают, что врожденному не сращению неба сопутствует комплекс недоразвития костей лицевого и мозгового черепа, хрящевого остова и мягких тканей лица. У детей с расщелиной неба появляется диспропорция роста неба и других лицевых костей в костных швах из-за нарушения симметричного стимулирующего воздействия носовой перегородки, которая уже внутриутробно опережает свой рост. Фрагмент верхней челюсти на стороне несращения не получает стимулирующего воздействия, отстает в росте и остается смещенным [1,7,13]. В тоже время данные о закономерностях роста кранио-фациального комплекса у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в возрастном аспекте недостаточно освещены в работах специалистов. Требуется

уточнение особенностей сопутствующей патологии окклюзии у данной группы пациентов [2,10].

По мнению большинства специалистов, основным речевым диагнозом многих детей при врожденной расщелине губы и неба является ринолалия, при которой речь характеризуется разной степенью нарушения звукопроизношения. У детей с врожденной патологией отмечается нарушения всех групп звуков, в особенности свистящих и шипящих, аффрикат и сонорных звуков [4,8]. Кроме того, нарушение функций слизистой оболочки носа также создает условия для развития хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух. Тем не менее, до настоящего времени недостаточно подробно рассмотрены вопросы о клинико-функциональных особенностях носа у детей с врожденной расщелиной неба [12,13,14].

Качество реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба определяется на основе оценок тех специалистов, которые участвуют в процессе реабилитации и определены соответствующим стандартом: челюстно-лицевого хирурга, врача-ортодонта, ЛОР-врача и логопеда. На этапах диспансерного наблюдения по показаниям возможно проведение дополнительных медико-педагогических консилиумов, коррекция плана реабилитации, привлечение специалистов по вопросам консультирования: правового, психологического, социальной безопасности. Однако в литературе недостаточно четко представлены критерии эффективности комплексной реабилитации детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы, альвеолярного отростка и неба [8,15].

Верхнечелюстная пазуха является одной из околоносовых пазух и входит в состав надставной трубы речевого аппарата человека оказывающей влияние на тембр речи [11,16]. Раннее оперативное вмешательство, а также наличие резко выраженной деформации не влияет на развитие и образование верхнечелюстных пазух. Заболевания

верхнечелюстных пазух встретились у 18 исследуемых с ВРГН [5,12,14].

При ВРГН, способствующих широкому сообщению между полостью рта и носа, нарушаются условия давления воздуха в носовой полости. Нижние носовые раковины при дыхании увеличиваются, набухают, стремясь уменьшить просвет носовой полости. Гипертрофия нижних носовых раковин может достигнуть размеров, полностью obstructирующих незарращение, выполняя нижний и средний носовые ходы[6,12].

Основную причину искривления носовой перегородки видит в наличии аденоидов. Механизм этого влияния состоит в том что, из-за дыхания через рот высоко поднимается нёба. Носовая перегородка, заложенная между основанием черепа и нёбом, под давлением поднимающегося свода должна изогнуться, как твердая бумага между пальцами.

У лиц с ВРГН наблюдаются различные сопутствующие патологические процессы:

В работах Э,У, Махкамова и Чоо Кум Дя был представлен количественный и качественный состав микроорганизмов с идентификацией штаммов стафилококка, стрептококка, лактобактерий, кишечной палочки, дрожжеподобных грибов Candida. Учитывая постоянное изменение спектра микроорганизмов в полости рта, которые оказывают большое влияние на местный иммунитет, была изучена частота наличия патогенных свойств условно-патогенных бактерий, выделенных из области расщелины нёба. Полученные результаты позволили отнести их к этиологическим факторам, вызывающим хронические воспалительные процессы в ЛОР органах при данном пороке развития [12].

#### Литература:

1. Анурова, А. Е. Клинико-микробиологические параллели стоматологического здоровья матери и ребенка с врожденной расщелиной губы и неба: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Анурова Анна Евгеньевна. – Москва, 2009. – 128 с.,
2. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология: Учеб. для студ. мед. вузов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с
3. Богомильский М. Р., Поварова М. В. Состояние слуха у детей с задержкой речевого развития // Вестник оториноларингологии. - 2006. №4. 6-8.
4. Васильева Е. Е., Профилактика нарушений слуха у детей с врожденными расщелинами твердого и мягкого неба: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.- Москва, 2005. - 21 с.
5. Водолацкий М.И. Пластика наружного носа у детей с врожденной расщелиной верхней губы //Функционально-эстетическая реабилитация

больных с врожденными расщелинами лица. Материалы Всероссийской конференции. - 2002. – С. 69-70

6. Гаращенко Т. И., Карнеева О. В. Состояние слуховой трубы у детей с экссудативным средним отитом // XV съезд оториноларингологов России. – 1995. – Том 1. - С. 34-35.

7. Герасименко М.Ю. Ультразвук и синусоидальные модулированные токи в реабилитации больных после костно-реконструктивных операций в челюстно-лицевой области: Дис. ... канд. мед. наук. / М.Ю.Герасименко - М., 1988. - 42 с.

8. Заболотный Д. И., Готь И. М., Кицера А. А., Винарчук-Патерега В. В., Ильницкий Я. М. Диагностика и лечение хронических воспалительных заболеваний среднего уха и нарушений слуха у детей с врожденными расщелиной неба // Журн. ушных, носовых, горловых болезней. - 2005. - № 1. - С.2-6.

9. Значение активного аудиологического обследования детей раннего возраста в выявлении и профилактике слуховых нарушений / М. Р. Богомильский, И. В. Рахманова, Е. Ю. Радциг // Вестн. оторинолар. - 2006. - №1. – С. 49-50.

10. Кицера А. А. Лечение оториноларингологической патологии у детей с врожденными расщелиной неба - этические аспекты // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2002. - № 3. - С. 173

11. Махкамова Н. Э., Миразизов К. Д. Состояние гортани у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Вестн оторинолар. – 2007. - №5.- С. 23-25.

12. Соколова А. В., Дмитриев Р. С., Мамедов Ад. А. Состояние ЛОР органов у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - Москва, 2002. – С. 237-238.

13. Шамсиев Р. А. Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба //Вісник наукових досліджень. – 2016. – №. 4. – С. 49-51.

14. Abdallah S. A study of the results of speech language and hearing assessment of three groups of repaired cleft palate children and adults // Ann Acad Med Singapore. – 1988. - P. 388-391.

15. Chuo, Searle Y., Jeremy A., Richard B., Sharp I., Slato R. The Continuing Multidisciplinary Needs of Adult Patients with Cleft Lip and/or Palate. Cleft Palate-Craniofacial Journal. - 2008, № 63. - P. 48-53.

16. Shamsiev R. A., Atakulov J. O., Shamsiev J. A. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate //Europaische Fachhochschule. – 2016. – №. 4. – С. 20-22