

# ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НОСА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

Хамидов Д.У.<sup>1</sup>, Хушвакова Н.Ж.<sup>2</sup>, Хамракулова Н.О.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Хамидов Дилиод Уктамович – магистр;

<sup>2</sup>Хушвакова Нилуфар Журакуловна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой;

<sup>3</sup>Хамракулова Наргиза Орзуевна – PhD, ассистент,

кафедра оториноларингологии,

Самаркандский государственный медицинский институт,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** анатомические и функциональные изменения, сопутствующие врожденной расщелине твердого неба, приводят как к острым, так и хроническим заболеваниям ЛОР-органов. Сообщение полости рта и полости носа в области дефекта нарушает акт сосания, глотания, дыхания - при этом вдыхаемый воздух не согревается и не очищается, это приводит к воспалительным изменениям в слизистой оболочке носа, носоглотки и среднего уха.

**Ключевые слова:** врожденная расщелина твердого неба, уранопластика, вазотомия, конхотомия, латеропексия.

**Актуальность.** У детей с врожденной расщелиной твердого неба отмечена высокая встречаемость заболеваний среднего уха, как острых, так и хронических.

**Цель** оптимизация лечение и прогнозирование патологических состояний ЛОР органов у больных после уранопластики.

**Материалы и методы.** Всем обследуемым пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало в себя: уточнение жалоб больных, изучение анамнестических данных, обще клиническое лабораторное обследование, оториноларингологическое обследование с эндоскопией ЛОР-органов и оценкой их функций.

Частота и структура основных жалоб больных и клинических проявлений, связанных с патологическим состоянием носа и околоносовых пазух, представлены в табл. 1.

Таблица 1. Частота и структура жалоб на патологические состояния носа и околоносовых пазух у обследованных больных (абс, %)

Жалобы больных	Количество больных	
	абсолютное	%
Затруднение носового дыхания	15	33,3%
Выделения из носа	13	28,9%
Головные боли	4	8,9%
Повышение температуры тела	1	2,2%
Нарушение обоняния	6	13,3%
Изменения голоса и речи	6	13,3%
<b>Итого</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Частота и структура анатомических особенностей полости носа у обследованных больных представлены в таблицах 2-3.

Таблица 2. Частота и структура анатомических особенностей полости носа у обследованных больных (абс, %)

Особенности	Количество больных	
	абсолютное	%
Искривление перегородки носа	4	16,00%
Гипертрофия нижних носовых раковин	11	44,00%
Гипертрофия средних носовых раковин	5	20,00%
Патология носового клапана	3	12,00%
Атрезия хоан	-	
Полипы полости носа	2	8,00%
<b>Итого:</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Результаты эндоскопического обследования полости носа, представленные в таблице 3, показали, что у больных после уранопластики наиболее часто встречается гипертрофия нижних носовых раковин (44,00% наблюдений). Все остальные отклонения в эндоскопической картине следует признать незначительными.

Результаты эндоскопического обследования ротовой полости и глотки, представленные в таблице 3, показали, что у больных после уранопластики наиболее часто встречается деформация мягкого нёба той или иной степени выраженности (70 % наблюдений), связанная, прежде всего с перенесенной операцией, а также гипертрофия элементов лимфо-глочного кольца, что, по-видимому, объясняется развитием компенсаторных процессов при нёбной расщелине.

Таблица 3. Частота и структура анатомических особенностей ротовой полости и глотки (абс, %)

Эндоскопические признаки	Количество больных	
	Абс.	%
Аномалии зубочелюстной системы	4	8,89%
Гипертрофия нёбных миндалин	14	31,11%
Деформация мягкого нёба	13	28,89%
Гипертрофия носоглоточной миндалины	10	22,22%
Гипертрофия губарных миндалин	3	6,67%
«Глубокая глотка»-несоответствие размеров носоглотки при нормальной длине и подвижности мягкого нёба	1	2,22%
<b>Итого:</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**Результаты и их обсуждение.** В результате научных исследований установлено, что очень часто одной из причин назализованной (вследствие нёбно-глочной недостаточности) речи является несоординированность движений мягкого нёба и других артикуляторов. При этом признаками нёбно-глочной недостаточности можно считать патологические коартикуляции и назальную эмиссию - то есть, слышимые глочные призвуки при произнесении согласных, требующих внутриротового давления. Также отмечено, что многие дефекты голосо- и речевых функций связаны с недостаточной функциональной активностью языка. Корень языка стремится прикрыть расщелину, компенсировать функции нёба при глотании, речи, что приводит к его гипертрофии и повышению тонуса.

Системный анализ всех аспектов существующей проблемы показал, что она еще далека от разрешения. И в данном случае речь уже идет не о лечении и реабилитации детей с врожденными расщелинами, а о лечении (последовательном и неоднократном), о педагогической, психологической и социальной реабилитации больных с врожденными дефектами верхней губы и нёба и их последствиями. Поэтому целью настоящего исследования явилось повышение эффективности реабилитационной работы у больных с врожденными расщелинами верхней губы и нёба- на основе изучения необходимости и объема дополнительной коррекции анатомо-функциональных дефектов верхних дыхательных путей и среднего уха после операции уранопластики. Всем обследуемым пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало в себя: уточнение жалоб больных, изучение анамнестических данных, общеклиническое лабораторное обследование, оториноларингологическое обследование с эндоскопией ЛОР-органов и оценкой их функций. Проводилось тщательное исследование слуховой функции.

Сопоставительный анализ частоты и структуры жалоб, связанных с состоянием полости носа, глотки и гортани после уранопластики показал, что больные данной категории практически в полной мере удовлетворены состоянием своих жизненных функций, прежде всего дыхания и глотания и в наибольшей степени испытывают неудовлетворение от состояния голоса и речи, а также определенный дискомфорт, связанный с функциями носа.

Основной объем оперативных вмешательств, в соответствии с установленными диагнозами, пришелся на восстановление дыхательной функции носа. Основными оперативными вмешательствами были вазотомия, конхопексия и полипотомия. Они были проведены 24 больным, то есть 48 % обследованных больных. Фарингопластика была проведена 17 больным (34 % наблюдений). Таким образом, коррекционное хирургическое лечение после уранопластики потребовалось 82 % обследованных больных.

Таким образом, результаты исследования показали, что основная роль в обеспечении формирования и восстановления голоса и речи у больных с врожденными расщелинами нёба принадлежит оториноларингологическому обеспечению, направленному на восстановление нормальной слуховой функции. Однако последнее невозможно без полноценного восстановления анатомических структур полости носа, глотки и их функций.

#### Список литературы

1. Хамракулова Н.О., Хушвакова Н.Ж. и др. Применение озона и местного антисептического раствора у больных с гнойным средним отитом на фоне хронического лейкоза // Российская оториноларингология, 2012. С. 150.
2. Исхакова Ф.Ш. и др. Оценка эффективности лечения бактериального рецидивирующего синусита // Прорывные научные исследования как двигатель науки, 2018. С. 170-172.
3. Насретдинова М.Т. и др. Нарушение системы антиоксидантной защиты у детей с хроническим гнойным синуситом и её комплексная коррекция // Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино. С. 87.

4. *Насретдинова М.Т. и др.* Совершенствование диагностики различных форм грибковых риносинуситов // Вестник врача. С. 53.
5. *Сафарова Н.И. и др.* Эффективность применения дипроспана в комплексном лечении полипозных риносинуситов // Вестник Казахского Национального медицинского университета, 2014. № 7-9.
6. *Хайитов А.А. и др.* Диагностика показателей ключевых цитокинов у больных с острым бактериальным риносинуситом // Инновационные технологии в медицине детского возраста северокавказского федерального округа, 2017. С. 93-95.
7. *Хайитов А.А. и др.* Оптимизация одноэтапной санации носоглотки и барабанной полости при рецидивировании экссудативного среднего отита // Актуальные научные исследования в современном мире, 2018. № 1-8. С. 81-84.
8. *Хушвакова Н.Ж. и др.* Клинико-иммунологические аспекты течения хронических гнойных синуситов у детей с сахарным диабетом 1 тип // Russian otorhinolaryngology. Медицинский научно-практический журнал, 2014. С. 104.
9. *Хушвакова Н.Ж. и др.* Оценка эффективности лазерного облучения при комплексном лечении хронического тонзиллита // Russian otorhinolaryngology, 2013. С. 221.
10. *Шаматов И.Я. и др.* Современные подходы к хирургической коррекции патологии устья слуховых труб у детей // Ўзбекистон республикаси оториноларингологларнинг iу съездига бағишланган маҳсус сон. С. 91.
11. *Шаматов И.Я. и др.* Эндоскопическая диагностика и лечение деформации носовой перегородки и гипертрофии нижних носовых раковин // International Scientific and Practical Conference World science. ROST, 2017. Т. 5. № 5. С. 61-63.
12. *Шаматов И.Я. и др.* Эндоскопическая диагностика: новые возможности щадящих хирургических операций в полости носа и глотки // Инновационные механизмы решения проблем научного развития, 2016. С. 186-189.
13. *Самиева Г.У. и др.* Состояние клеточного и гуморального звеньев иммунитета у детей с острым первичным и рецидивирующим ларинготрахеитом // Мухаррир минбари менежмент ва маркетинг, 2005.