

Д.С. ДЖАЛИЛОВ, Д.Л. ГАСЫМОВ, В.М. ПАНАХИАН, Д.М. ТАЛЫБОВ

ПАТОЛОГИЯ ЛОР-ОРГАНОВ ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЯХ

*Азербайджан. мед. ун-т, Азербайджан. Гос. ин-т усовершенствования врачей
им. А. Алиева, г. Баку; НМАПО им. П.Л. Шутика, г. Киев*

Дети, родившиеся с врожденными и наследственными пороками развития, составляют от 1 до 12% от всех новорожденных, и их число непрерывно растет. В развитых странах мира, в том числе в России, частота возникновения врожденных аномалий неуклонно возрастает. При этом тяжелые пороки встречаются почти в 3 раза чаще среди недоношенных детей. Удельный вес количества детей, умерших по причине врожденных пороков развития, составляет 20-26% среди детской смертности [2].

Одним из наиболее распространенных видов врожденной патологии являются пороки челюстно-лицевой области [1, 4].

Расщелины губы и нёба представляют собой социальную проблему, по причине которой происходит нарушение физического и психического развития у детей, нередко приводящее к формированию комплекса неполноценности. Данная патология умножает и показатели детской смертности [8, 9].

На сегодняшний день частота появления расщелин губы и нёба в странах Европы составляет 1:500 новорожденных [3, 10]. Статистические исследования показывают, что за последние 100 лет этот порок развития стал встречаться в 3 раза чаще.

Среди новорождённых с различными пороками развития частота выявления расщелины губы и нёба достигает 26%, из них сочетанная расщелина верхней губы и нёба встречается в 2 раза чаще, чем изолированная [7].

В настоящее время в медицине известно более 250 синдромов, включающих в качестве одной из патологии расщелину губы и нёба [5]. Наиболее часто в сочетании с зубочелюстными аномалиями наблюдаются

врождённые пороки развития уха, горла и носа [6].

Цель исследований – выявление и изучение патологии ЛОР-органов у детей с врождёнными зубочелюстными аномалиями.

Материал и методы

Нами среди населения Азербайджанской Республики было обнаружено 213 пациентов с различными формами расщелины верхней губы и нёба, из числа которых было 87 детей в возрасте от 1 года до 8 лет. Из них мальчиков было 32, девочек – 55, при этом 38 детей являлись городскими жителями, 49 – сельскими.

Среди обследованных детей у 38 диагностирована изолированная форма расщелины верхней губы, у 24 – изолированная форма расщелины твёрдого и мягкого нёба и у 25 – сочетанная форма расщелины верхней губы и нёба. В данном случае изолированная расщелина верхней губы и нёба в 2,5 раза встречалась чаще, чем сочетанная. Имели место также сочетанные заболевания опорно-двигательной, нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

При обследовании ЛОР-органов у детей с врождёнными расщелинами губы и нёба были выявлены следующие изменения. При изолированной форме верхней губы риноскопически, как правило, отмечалось искривление и гипогенезия носовой перегородки, гиперемия и отёчность нижних носовых раковин, деформация наружного носа и смещение основания черепа, хоаны и носовые ходы были в пределах физиологической нормы.

У больных с изолированной формой расщелины твёрдого и мягкого нёба изме-

нения ЛОР-органов были выражены значительно меньше, чем у лиц с расщелиной твёрдого нёба.

При передней риноскопии отмечалось недоразвитие или частичное отсутствие перегородки носа, широкие носовые ходы, атрофия нижних и средних носовых раковин со слизисто-гнойным отделяемым в носовых ходах. При задней риноскопии определялась атрофия глоточной миндалины, уменьшение естественных размеров носовой части глотки, атипичность хоан, широкие отверстия слуховых труб. На рентгенограммах околоносовых пазух имело место снижение пневматизации верхнечелюстных пазух и пазухи решётчатой кости (у 3 диагностирован хронический гнойный гайморит, у 5 – хронический гнойный этмоидит). При фарингоскопии выявлена атрофия нёбных миндалин (миндалины твёрдой консистенции, гнойное отделяемое в лакунах), отёчность и натянутость передних и задних дужек. При непрямой ларингоскопии патологии гортани не обнаружено. При отоскопии у 9 детей диагностирован двусторонний мезотимпанит, у 3 - адгезивный отит, у 10 – двусторонний тубоотит.

На аудиограммах у пациентов определялось снижение слуха по воздушной проводимости.

При обследовании детей с сочетанной формой расщелины верхней губы и нёба зарегистрированы более значительные нарушения со стороны ЛОР-органов.

При осмотре отмечена заметная деформация наружного носа, гипогенезия носовой перегородки в её нижнем отделе, примыкающем в норме к носовому отростку верхней челюсти, а также атрофия нижних и средних носовых раковин, слизисто-гнойное отделяемое в носовых ходах.

Фарингоскопически сквозь расщелину просматривалась носовая часть глотки с атрофированной глоточной миндалиной; нёбные миндалины также атрофированы, без гнойного отделяемого в лакунах; передние дужки отёчны и натянуты, смещены несколько в латеральную сторону; язычок в 12 случаях был раздвоенным, в 2 - отсутствовал, в остальных 11 был смещён в сторону, противоположную расщелине; наблюдалось атипичное расположение верхних

зубов с наличием кариеса, нижние зубы - в норме. При непрямой ларингоскопии патологии гортани не выявлено.

При отоскопии у 23 из 25 больных определялся двусторонний мезотимпанит (это были дети старшего возраста, у остальных 2 (в возрасте 2 и 3 года) – двусторонний тубоотит. Судя по анамнезу, у детей гнойный отит развивался к 4 годам после продолжительного течения тубоотита.

В качестве примера приводим выписку из стационарной карты больного М. А., 1998 г. рождения, с диагнозом расщелины верхней губы и нёба.

При осмотре ЛОР-органов выявлена деформация наружного носа, переходящая без кожного покрова в носовую отросток верхней челюсти. При передней риноскопии отмечалась деформация носовой перегородки в левую сторону и частичное отсутствие её в задненижнем отделе на месте прикрепления к нёбной кости. Задненижний каудальный конец перегородки носа имел волнистую форму. Нижние носовые раковины - атрофичные, носовые ходы - свободные, определялось слизисто-гнойное отделяемое в среднем носовом ходе. Средние и верхние носовые раковины - без изменений. При рентгенографии околоносовых пазух (фронтальная носо-подбородочная проекция) наблюдалось затемнение и уменьшение пневматизации верхнечелюстных пазух и пазухи решётчатой кости. При задней риноскопии наблюдалась гипогенезия носовой части глотки, атрофия глоточной миндалины, широкие отверстия слуховых труб с отёчностью тубарных миндалин. При фарингоскопии видна расщелина твёрдого и мягкого нёба, преимущественно справа, раздвоение язычка, натянутость, гиперемия и отёчность передних нёбных дужек, свисание задних дужек, атрофия нёбных миндалин, отсутствие гнойного отделяемого в лакунах, глотание свободное и безболезненное. При непрямой ларингоскопии патологии гортани не обнаружено. При отоскопии правого уха определялся широкий наружный слуховой проход с наличием в нём гнойного отделяемого, краевая перфорация барабанной перепонки в задневерхнем и задненижнем квадрантах; в левом ухе регистрировался широкий наружный слуховой проход, барабанная перепонка - мутная, втянутая внутрь, с отсутствием опознавательных пунктов. На аудиограмме отмечалось двустороннее снижение слуха по воздушной проводимости до 30 дБ.

Результаты и обсуждение

Таким образом, у обследованного подростка с расщелиной верхней губы и нёба диагностированы следующие заболе-

вания ЛОР-органов: деформация наружного носа, искривление и гипогенезия носовой перегородки, двусторонний хронический гнойный гайморит и этмоидит, правосторонний хронический мезотимпанит и левосторонний тубоотит.

В целом у обследованных детей с расщелиной верхней губы и нёба были отмечены следующие оториноларингологические заболевания: деформация наружного носа и гипогенезия перегородки носа (у 82),

хронический синусит (у 67), хронический тубоотит (у 18) и мезотимпанит (у 28). У 3 пациентов был адгезивный отит. При этом у больных с изолированной расщелиной верхней губы имели место лишь деформации наружного носа и носовой перегородки. Все остальные вышеперечисленные заболевания наблюдались у обследуемых с изолированной расщелиной нёба и расщелиной нёба в сочетании с расщелиной верхней губы.

1. Амануллаев Р.А. Сравнительная оценка первичной хейлопластики у детей с односторонней врожденной расщелиной верхней губы и нёба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ташкент, 2002. - 18 с.
2. Белякова С.В., Фролова Л.Е. Врожденные пороки развития лица и челюстей: заболеваемость, смертность, факторы риска // Стоматология. - 1993. - №5. - С.72-75.
3. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. - Москва: Гэотар-Мед, 2001. - С. 65-69, 143-149, 253-255, 334-342.
4. Гараев З.И., Расулов Э.М. Врожденная и наследственная челюстно-лицевая патология // Здоровье. - 1996. - № 9. - С. 4-7.
5. Губская А.Н. Вторичные деформации челюстно-лицевой области при врожденных расщелинах губы и нёба. - Ташкент: Медицина, 1975. - 104 с.
6. Каламкарров Х.А., Рабухина Н.А., Безруков В.М. Деформации лицевого черепа. - М.: Медицина, 1981. - 240 с.
7. Смердина Л.Н. Зубочелюстные аномалии у Багатских телеутов (клинико-биометрические исследования): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 1983. - 19 с.
8. Bergsma D. The clinical delineation of the birth Defects. Part XI. Orofacial structures. - Baltimore: Wilkins and wilkins, 1971.
9. Helias J., Chobaut J.S., Mourot M., Lafon J.K., Early deflection of hearing loss in children with cleft palates by brain-stem auditory response // Arch. Otolaryngol. - 1988. - № 2. - P. 154-156.
10. Ishikawa Y., Kawano M., Hinjo I. Chronic sinusitis in patients with cleft palate // Pract. Otol. - 1988. - №4. - P. 539-543.

Поступила в редакцию 28.02.13.

© Д.С. Джалилов, Д.Л. Гасымов, В.М. Панахиан, Д.М. Талибов, 2013

ПАТОЛОГІЯ ЛОР-ОРГАНІВ ПРИ ВРОДЖЕНИХ ЗУБОЩЕЛІПНИХ АНОМАЛІЯХ

Джалилов Д.С., Гасимов Д.Л., Панахиан В.М., Талибов Д.М. (Баку, Київ)

Резюме

Вивчено патологію ЛОР-органів у дітей з вродженими зубощелепними аномаліями. Дослідження проведені серед населення Азербайджанської Республіки. Виявлено 213 пацієнтів з різними формами розщеплення верхньої губи та піднебіння, з яких було обстежено 87. В результаті досліджень у більшості хворих з ізольованим та поєднаним розщепленням піднебіння виявлені наступні оториноларингологічні захворювання: деформація зовнішнього носа і гіпогенезія перегородки носа, хронічний синусит, тубоотит, мезотимпаніт, адгезивний отит.

PATHOLOGY OF ENT ORGANS AT CONGENITAL THE TEETH AND JAW ANOMALIES

Jalilov J.S., Gasimov J.L., Panahian V.M., Talibov J.M. (Baku, Kiev)

Summary

Pathology of ENT organs at children with congenital the teeth and jaw anomalies is studied. Researches are conducted among the population of the Azerbaijan Republic. 213 patients with various forms of a crevice of an upper lip and the sky from which it was surveyed 87 are revealed. As a result of researches at the majority of patients with the isolated and combined crevices of the sky the following ENT-diseases are revealed: deformation of an external nose and hypogenesis of a partition of a nose, chronic sinusitis, tubootitis and mesotympanitis and adhesive otitis.