



ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Бас, Мойын хирургиясы

**Специальный
выпуск**

**1-2
2023**

ИНДЕКС 74082

ISSN 1992-7304

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ OTORHINOLARYNGOLOGY-
Бас, Мойын Хирургиясы - Head and Neck Surgery

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ -
- Хирургия Головы и Шеи

№ 1-2, 2023

Оториноларингологтар Ассоциациясының қоғамдық бірлестігінің халықаралық ғылыми-практикалық журналы

International Journal of Kazakhstan ENT Association

*Международный научно-практический журнал
Ассоциации отоларингологов*

Журнал основан в 2006 году

Материалы III-го съезда оториноларингологов Казахстана

13-14 октября 2023 года, г. Туркестан

Специальный выпуск

Главный редактор
ҰҒА Академигі, профессор
Бас редакторы **Р.Қ. Төлебаев** Editor-in-Chief

врачей. Это и другие факторы предложенные в статье должны быть учтены в сборе анамнеза и подготовке пациента к лечению. Знание особенностей стоматологического лечения, различных хирургических подходов и тактике адекватного консервативного лечения ЯОГ поможет врачам оториноларингологии своевременно обнаружить и эффективно лечить пациентов. А слаженное взаимодействие между специалистами разных областей и внимательное отношение к потребностям пациента помогут обеспечить наилучший результат в лечении ятрогенного одонтогенного гайморита.

М.Г. Бобохонов, С.А. Хасанов

СОЧЕТАНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ДЕТЕЙ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ РЕТРОГНАТИЕЙ

Кафедра «Оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии»
Ташкентского педиатрического медицинского института, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность.

Как известно, патология «Ретрогнатия верхней челюсти (РВЧ)» соответствует по МКБ10 шифру «K07.14». Обычно для лечения РВЧ на 1-ом этапе ортодонты применяют специальные ортодонтические протракционные аппараты. В дальнейшем планируют проведение 2-го этапа ортодонтического лечения – активной механотерапии с применением брекет-системы, позволяющей окончательно реорганизовать зубные ряды верхней и нижней челюстей с нормализацией окклюзии. По данным авторов, «...все-таки, в некоторых случаях результаты ортодонтического лечения РВЧ не всегда стабильны и предсказуемы!» [1, 2]. Отсюда возникают вопросы-теоремы:

1. Может ли искривление перегородки носа (ИПН) быть причиной нестабильности или рецидива РВЧ?! 2. Имеются ли характерные черты деформаций перегородки носа?! 3. Возможно полость носа в целом также располагается кзади (ретроназалия)?!

Цель исследования. С помощью метода латеральной телерентгенографии (ТРГ) определить существует ли какая-либо взаимосвязь между искривлением перегородки носа и верхнечелюстной ретрогнатией у детей.

Материал и методы исследования.

Нами было проведено проспективное общее оториноларингологическое и ортодонтическое обследования 189 пациентов (112 мальчиков и 77 девочек) в возрасте от 7 до 18 лет.

При анализе боковой цефалометрии по Steiner угол $\angle SNA$ служил для обозначения положения верхней челюстей по отношению к основанию черепа (рис. 1). Нормой для угла $\angle SNA$ является $82 \pm 2^\circ$ (ортогнатия). Если $\angle SNA$ у пациента больше 84° , то это было интерпретировано как верхнечелюстная прогнатия, если значение SNA меньше 80° , то это трактовалось как верхнечелюстная ретрогнатия (син.: ретрузия, смещение) [3, 4, 5].

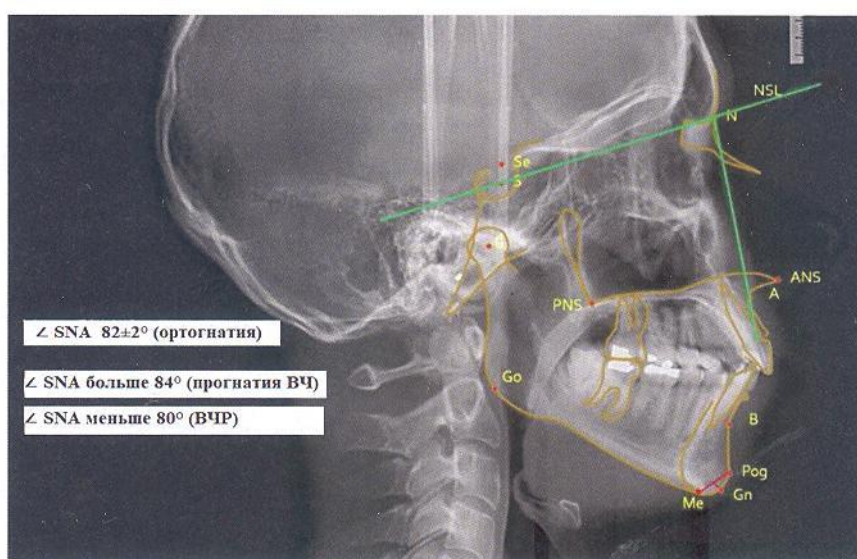


Рис. 1. Боковая цефалометрия конкретного ребенка Р. 14 лет

Примечание! Точное определение ориентиров этих точек и углов на цефалограмме крайне важно для правильной диагностики [3]!

Результаты исследования и их обсуждение

Нами выявлено, что деформации перегородки носа различной степени выраженности в ЛОР-клинике ТашПМИ составили 12% от общего количества пролеченных больных. ИПН чаще встречалось у мальчиков $n=112$ (59,3%) реже у девочек – $n=77$ (40,7%) в возрасте от 7 до 18 лет (средняя возраст - $M \pm \sigma = 14.53 \pm 2.67$).

По данным литературы, глобальная распространенность РВЧ также широко варьирует (4–13% населения) [4, 5]. В ходе клинического обследования 189 пациентов с ИПН нами выявлены следующие разновидности аномалии развития челюстей (таблица 1):

Таблица 1. Сочетания верхнечелюстной ретрогнатии с другими аномалиями развития челюстей у детей (n=189)

Нозология	абс	%
Верхнечелюстная ретрогнатия	5	2,6
Верхнечелюстная ретрогнатия с нижнечелюстной макрогнатией	4	2,1
Верхнечелюстная ретро- микрогнатия	5	2,6
Верхнечелюстная ретрогнатия с нижнечелюстной прогнатией	10	5,3
Всего:	24	12,7

Как видно из таблицы 1, интересующая нас верхнечелюстная ретрогнатия у детей с ИПН наблюдалась в 12,7% случаев. **Следует подчеркнуть, что сочетание ИПН с верхнечелюстной ретрогнатией описывается впервые нами!**

Остальным видам ЗЧА, в частности СПНАД (септо-палато-назо-апикодентальному симптомокомплексу С.А. Хасанова [3,6,7,8,9,10] мы дали второстепенное значение, т.к. он не входил к нашим задачам.

При ретрогнатии верхней челюсти мы также обратили внимание на характерные особенности формы – *сагиттально-волнообразное искривление перегородки носа, особенно ее хрящевой части* (рис. 2).

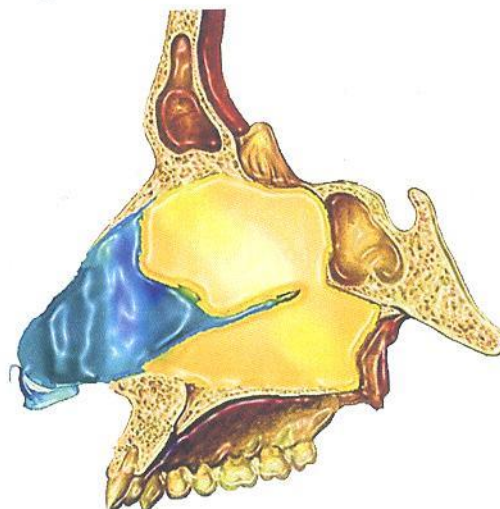


Рис. 2. Сагиттально- волнообразное искривление перегородки носа, особенно ее хрящевой части в виде «гармошки» складываемой в сагиттальном (антерио-постериорном) направлении.

Выводы

1. Нами впервые описан спектр (частота) верхнечелюстной ретрогнатии у детей с ИПН составивший 12,7% случаев.
2. Впервые решен парадоксальный вопрос, что при ретрогнатии (ретропозиция) верхней челюсти носовая полость (и её структура, в том числе перегородка носа) аномально располагается кзади, т.е. отмечается ретропозиция полости носа (retronasalia)!».
3. Впервые обнаружено наличие характерной «волны» искривления хряща перегородки носа в виде гармошки, сложенной в сагиттальном (передне-заднем) направлении.
4. Оториноларингологи и ортодонты совместно могут восстановить носовое дыхание и физиологический ортогнатический прикус, помочь пациенту обрести уверенность в себе.

Использованная литература (REFERENCES)

1. Персин Л.С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 2. Лечение зубочелюстных аномалий. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 376 с. DOI: 10.33029/9704-5409-1-2-ONRD-2020-1-376 [DOI] <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454091.html>
2. Бобохонов М.Г., Хасанов С.А., Махсудов С.Н. 10 вопросов «скелетного сужения полости носа», ожидающих своего решения. Обзор литературы. «Оториноларингология. Восточная Европа» 2022, том 12, № 2, стр. 229-239. [eLIBRARY] [PDF]
3. Хасанов С.А., Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К. Оториноларингологические и ортодонтические вопросы патологии риномаксиллярного комплекса у детей / [Под редакцией С.А. Хасанова]: Ташкентский педиатрический медицинский институт Минздрава РУз. –Т.: «Университет», 2022. 284 с.
4. Токаревич, И.В., Корхова Н.В., Москалева И.В., Кипкаева Л.В., Терехова Т.В., Хандогий Д.В., Наумович Ю.Я., Денисов С.С. Общая ортодонтия: учеб. пособие/ – Минск: БГМУ, 2015. – 219 с. [PDF]
5. Proffit W.R., Fields H.W., Larson B.E., Sarver D.M. Contemporary Orthodontics. 6th ed. Elsevier; Philadelphia, PA, USA: 2018. p. 736. pp.179-180. [Google Scholar]
6. Gulimbay Babakhanov, Saidakram Khasanov, Sunnat Makhsudov, Tevfik Metin Önerci. Cephalometric measurements of the nasal cavity in children with a narrowing of the upper jaw. Евразийский вестник педиатрии. 2019;3:102-110 стр.

<https://tashpmi.uz/14-czefalometricheskie-pokazateli-polosti-nosa-u-detej-s-suzheniem-verhnej-chelyusti/>

7. Gulimbay Babakhanov, Sunnat Makhsudov, Saidakram Khasanov, Maqсад Bobokhonov. Narrowing of the upper jaw and nasal cavity. Central Asian Journal of Pediatrics. 2019;2:1:158-165. [PDF]
8. Бабаханов Гулиmbай Кутлибаевич. Диагностика и лечение искривления перегородки носа у детей. Автореф. дисс. д.м.н. (DSc). 14.00.04 – Оториноларингология. Ташкент-2020. -83 стр.
<http://library.ziyonet.uz/ru/book/113375> [PDF]
9. Хасанов С.А., Бабаханов Г.К., Хасанов У.С., Махсудов С.Н. Интеграционная тактика ринологa и ортодонта при симптомокомплексе Хасанова у детей. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. 2014;2:36-38.
http://www.moscowuniversityclub.ru/article/files/14440_79490625.pdf#page=36
10. Хасанов С.А., Махсудов С.Н., Бабаханов Г.К. Эндоназальная остеопластика срединного небного шва у детей с искривлением перегородки носа при аномалиях развития верхней челюсти. Вестник Кыргызской медицинской академии им. И.К. Ахунбаева 2019;2:66-71.
https://www.elibrary.ru/download/elibrary_41300126_99535500.pdf

Е.В. Быстрова, Д.К. Ибрагимова, Д.Е. Жайсакова

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

НИИ Эмирмед

Из всех принадлежащих видов хронических заболеваний уха надо выделить особую форму отита, где нагноительный процесс сосредотачивается, главным образом, в надбарабанном пространстве. Это - эптитимпанит. При данном состоянии вовлекается в процесс не только слизистая оболочка барабанной полости, но и костные стенки полости, слуховые косточки, чаще – наковальня и молоточек, реже – стремя. При эндоскопическом исследовании в барабанной полости, помимо гноя, грануляций и полипов, можно обнаружить холестеатомные массы.

Холестеатома или жемчужная опухоль, или маргаритома - представляет собой опухолевидное образование, состоящее из безъядерных, эпидермальных

1. ПРИВЕТСТВЕННЫЕ СЛОВА.....	5
2. Тулебаев Р.К., Аженов Т.М., Мухамадиева Г.А., Абильтаева Д.А. ДОСТИЖЕНИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ КАЗАХСТАНА.....	9
3. Аженов Т.М., Серикова Т.С. ЯТРОГЕННЫЙ ОДОНТОГЕННЫЙ ГАЙМОРИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА СТАРУЮ ПРОБЛЕМУ.....	21
4. Бобохонов М.Г., Хасанов С.А. СОЧЕТАНИЕ ДЕФОРМАЦИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА У ДЕТЕЙ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ РЕТРОГНАТИЕЙ.....	26
5. Быстрова Е.В., Ибрагимова Е.В., Жайсакова Д.Е.. К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕСТЕАТОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ.....	30
6. Жайсакова Д.Е., Ибрагимова Д.К., Быстрова Е.В. СОСТОЯНИЕ КОХЛЕО- ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У НАСЕЛЕНИЯ ЗОНЫ РАЗМЕЩЕНИЯ КАРАШИГАНАКСКОГО НЕФТЕГАЗОКОНДЕНСАТНОГО И АО ФОСФОРНОГО ПРОИЗВОДСТВА.....	33
7. Жаксылыкова А.К., Тогузбаева Д.Е.. ЛАЗЕРНАЯ ВАПОРИЗАЦИЯ ЛИМФОИДНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ГЛОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ФАРИНГИТЕ.....	39
8. Жапалаков Б.А., Исмагулова Э.К., Шагатаева Б.А., Шынгалиева Д.Б., Нагина А.М. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА МАЛОЙ ДОЗЫ.....	41
9. Джандаев С.Ж., Имангалиев Е.Е., Касенова Д.С., Айгожина Б.Х., Мырзагали А.С. ЭКСКУРС В ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРОВ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ.....	44
10. Ибрагимова Д.К., Жайсакова Д.Е., Быстрова Е.В., Мастетбаева А.М. ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ.....	47
11. Имангалиев Е.Е., Джандаев С.Ж., Кусанова С.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СРЕДНИХ ГРИБКОВЫХ ОТИТОВ.....	53
12. Калиолдина Д.С., Тен И.В.. СОСТОЯНИЕ ЭКСТРЕННОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ ПРИЁМНОГО ПОКОЯ 5ГКБ).....	56