

наименьших квадратов / Э.Б. Ершов // Экономика и математические методы. – М.: ЦЕМИ РАН, 2002. – Т. 38. – С. 107 – 120.

8. Айвазян С. А. Прикладная статистика. Основы эконометрики. В 2-х т. / С.А. Айвазян, В.С. Мхитарян. – М.: Юнити-Дана (проект TESIS), 2001. – Т. 1, 2. – 1088 с.

9. Ершов Э. Б. Выбор регрессии максимизирующий несмещённую оценку коэффициента детерминации / Э.Б. Ершов // Прикладная эконометрика. – М.: Маркет ДС, 2008. – Т. 12. – С. 71 – 83.

10. Радионуклидная сцинтиграфия костей лицевого скелета при травме нижней челюсти / [Ю. Н. Касаткин, К. С. Маликов, И. И. Пурижанский, С. Р. Тилляходжаев]. - М., 1982. – 15 с.

11. Сиваченко Т. П. Радионуклидная диагностика заболеваний костной системы: лекция / Т.П. Сиваченко, Д.С. Мечев. - М.: ЦОЛИУВ, 1986. – 24 с.

12. Неотложная рентгенорадионуклидная диагностика: руководство для врачей / [М.К. Щербатенко, А. И. Ишмухаметов, Э.А. Береснева и др.] – М.: Медицина, 1997.-336с.

Поступила 28.12.10



УДК 616-071:616-07.24+66.21+616.317-007.254

**В. Г. Крыкляс, к. мед. н., Е. В. Крыкляс,
Н. Б. Дмитриева, к. мед. н.**

Одесский национальный медицинский университет

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НОСА И ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИНАХ

Приведен алгоритм обследования больных с деформацией носа и верхней губы после хейлопластики по поводу врожденной расщелины верхней губы и неба.

Ключевые слова: деформация носа и верхней губы, врожденная расщелина, схема обследования.

В. Г. Крикляс, Є. В. Крикляс, Н. Б. Дмитрієва

Одеський національний медичний університет

АЛГОРИТМ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ З ДЕФОРМАЦІЯМИ НОСА І ВЕРХНЬОЇ ГУБИ

Запропоновано алгоритм обстеження хворих з деформациями носа і верхньої губи після хейлопластики з приводу вроджених розщелин верхньої губи і піднебіння.

Ключові слова: деформації носа і верхньої губи, вроджені розщелини, схема обстеження.

V. G. Kryklias, E. V. Kryklias, N. B. Dmitrieva

Odessa National Medical University

THE ALGORITHM OF EXAMINATION OF PATIENTS WITH DEFORMATIONS OF NOSE AND UPPER LIP AT INBORN CLEFTS

The algorithm of the examination of patients with deformations of nose and upper lip after the cheiloplasty prescribed due to innate cleft of upper lip and palate is offered.

Key words: deformations of nose and upper lip, innate cleft, the scheme of examination.

На практике хирурги-стоматологи и челюстно-лицевые хирурги встречаются с трудностями при оказании помощи больным с деформациями носа и верхней губы. В доступной нам литературе мы нашли самые разнообразные рекомендации по обследованию этой категории больных. Большинство авторов предлагают проводить 2Д и 3Д обследование. Другие авторы отмечают, что различные виды рентгенологического обследования дают представление о дефектах и деформациях костной ткани, но не дают полного представления об изменениях в мягких тканях. Таким образом, целью нашей работы является разработка алгоритма обследования больных с деформацией носа и верхней губы после хейлопластики по поводу односторонних расщелин верхней губы.

Материалы и методы обследования: нами были обследованы 52 пациента с деформацией носа и верхней губы ранее перенесшие хейлопластику по поводу односторонней врожденной расщелины верхней губы, которые находились на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Института Стоматологии АНМ Украины.

Обследование больных с деформацией носа и верхней губы по поводу односторонних врожденных ее расщелин включало антропометрию, спирометрию, рентгенографию.

Антропометрические исследования осуществлялись на основании общих принципов антропометрии с использованием основ антропометрии при врожденных расщелинах верхней губы и неба, разработанные Farkas, Lindsay.

Из точек, предложенных для измерений на голове и лице В.А. Переверзевым (1974) и И. В. Бердюком (1985) (рис. 1) были выбраны следующие:

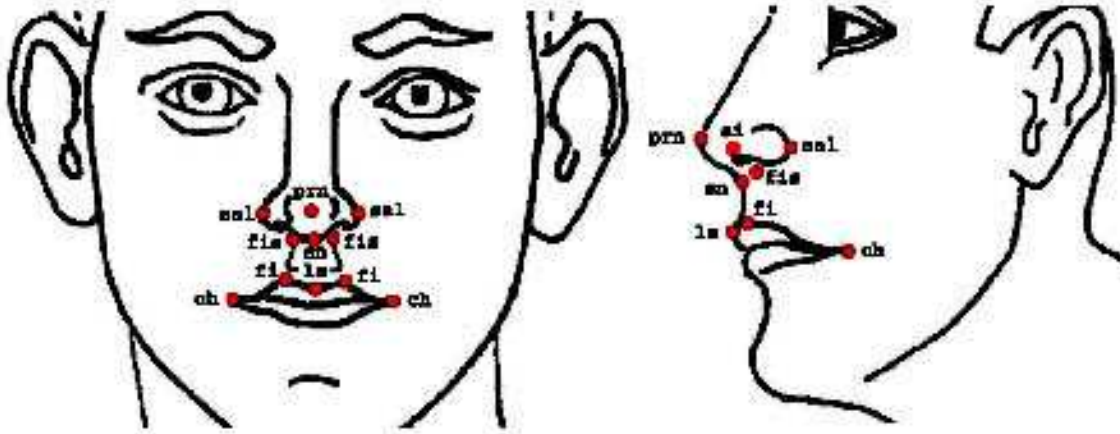
- prn-pronazale, наиболее выступающая точка кончика носа при ориентации головы в франкфурской плоскости;

- sn-subnazale, точка в середине основания кожной перегородки носа на границе с верхней губой;

© Крыкляс В. Г., Крыкляс Е. В., Дмитриева Н. Б., 2011

- sal-subalare, точки у нижнього кінця крильної бороздки;
- fi-filtrum, точка соприкосновения пограничного валика верхньої губи з дугою Купідона;
- ls-labiale superior, найбільш видіюча точка верхньої губи;
- ch-chelion; точка кута рта: перехід червоної кайми верхньої губи в нижню;

- ai-angulus intercruralis, точка в нижньому відділі інтеркурального кута (перехід медіальної ножки великого крильного хряща в латеральну), відповідає передньому полюсу ноздри;
- fis-filtrum superior, точка соприкосновения пограничного валика жолобка верхньої губи з основою кожної перегородки носа.



Точка fis була запропонована нами для більш точного вимірювання ширини основи носового ходу; висоти кожної перегородки носа і висоти валика фільтра.

Між цими точками проводили лінійні вимірювання со сторони порока і здорової сторони, які відображають ступінь вираженості деформації носа і верхньої губи.

При допомозі транспортира визначали величину інтеркурального кута з обох сторін, який характеризує ступінь зміщення відносно один одного крильних хрящів, а так же розташування відносно один одного медіальної і латеральної ножек крильного хряща со сторони порока.

Для вивчення впливу анатомічних змін носу і верхньої губи на характер носового дихання нами було проведено дослідження функцій носового дихання.

З метою дослідження носового дихання ми використовували стандартний комп'ютерний спірограф "Spiroskop" (Венгрія) (рис. 2) "Spiroskop" представляє собою побудований на персональній вичислювальній машині апарат для діагностики функції дихання. При допомозі "Spiroskop" можна вимірювати найбільш важливі параметри функції дихання, що дозволяє використовувати його для обстеження хворих при підготовці до оперативним втручанням усунення деформації носа і верхньої губи, а так же в період реабілітації хворих після опе-

ративного втручання з метою його оцінки по функціональним показателям. В процесі дослідження на екрані монітора комп'ютера зображаються графічні криві дихання, а по завершенню вимірювань, одразу ж відображаються цифрові величини виміряних параметрів. Результати досліджень як числові, так і графічні можна распечатать при допомозі принтера. Апарат так же розпоряджається управляємою базою даних, при допомозі якої можна здійснювати архівацію отриманих даних, їх повторний пошук і порівняння.



Рис. 2. Зовнішній вигляд комп'ютерного спірографа «Spiroskop».

Преобразователь аппарата - трубка Флейша обеспечивает высокую точность измерения при

низком сопротивлении потока воздуха. Предел измерения используемой трубки до 4 л/с. Трубка позволяет проводить измерения низкой мертвой зоны у детей и взрослых. Перед каждым использованием маска и трубка стерилизуется в автоклаве.

Аппарат имеет 4 режима работы:

- измерение при вдохе и выдохе;
- измерение при форсированном выдохе;
- измерение статической емкости;
- измерение при максимальной гипервентиляции.

По антропометрическим данным (рост, вес) и статическим данным (пол, возраст) пациента аппарат вычисляет значения индивидуально нормы. При исследовании функции дыхания аппарат дает данные для каждого измеренного параметра, вычисляет процентные соотношения, и, на основе этих измерений, указывает процент отклонения от нормы для каждого исследуемого параметра. Определение параметров можно по выбору осуществлять с учетом коррекции на ВТПС или без него.

Во время исследования на лицо пациента накладывается пластмассовая дыхательная маска, соединенная с трубкой Флейша.

Регистрация дыхания проводилась через оба носовых хода, а затем в отдельности через левый и правый носовой ход поочередно. Это позволило определить степень выраженности нарушения носового дыхания в совокупности, и через левый и правый носовой ход в отдельности.

Во время исследования функции дыхания мы получали данные о прохождении воздушного потока в легочные ткани, бронхиолах, бронхах, трахеи, носоглотке и через полость носа. Из всех данных полученные нами при исследовании данных мы выбрали те, которые отражают прохождение потока воздуха через полость носа.

Этими величинами являются:

1) Мгновенная объёмная скорость (FEF)- это скорость потока воздуха на отрезке от терминальных бронхов до кончика носа.

25%, 50% и 75% измерений этой величины на соответствующих отрезках указанного расстояния. FTF 25% отражает прохождение воздушного потока через бронхи, FTF 50% показывает прохождение потока воздуха через носоглотку и трахею, FTF 75%- воспроизводит скорость прохождения воздуха через полость носа.

2) Средняя объёмная скорость (FEF 25%-75%)- это сумма мгновенных объёмных скоростей, деленная на кратность произведенных устройств замеров 9159 замеров).

3) Пиковая объёмная скорость (PEF) отражает максимальную скорость потока выдыхаемого пациентом воздуха в конце выдоха, т.е. при про-

хождении непосредственно через полость носа.

Исследования носового дыхания и антропометрические измерения проводятся до оперативного вмешательства для выявления вида и степени деформации. А так же проводятся через 2 недели и через 6 месяцев после оперативного вмешательства для оценки результата лечения.

Для выяснения степени недоразвития верхней челюсти в области нижнелатерального края грушевидного отверстия со стороны порока мы проводили рентгенологическое исследование. Для этого использовали компьютерный ортопантомограф "ORTHOPOS 3" фирмы Sirona с программным обеспечением Sidexis. Ортопантомограммы проводились в следующих режимах:

напряжение 66 кV, сила тока 10мА, экспозиция 11,1 сек

Ортопантомограммы проводились однократно до оперативного вмешательства. Оценив степень недоразвития верхней челюсти в области нижнелатерального края грушевидного отверстия на стороне деформации, дефекта костной ткани. Применение трансплантата обеспечивает надежную опору основанию крыла носа на стороне деформации после его перемещения в правильное положение и уменьшает количество рецидивов деформации.

Обсуждение результатов. Предлагаемая схема обследования больных с деформациями носа и верхней губы, после ранее проведенной хейлопластики по поводу односторонней расщелины верхней губы, дает возможность точно выявить вид и степень этой деформации. Проводимые антропометрические измерения, кроме установления степени деформации, позволяют во время оперативного вмешательства перемещать ткани на точно заданные расстояния с "больной" и здоровой стороны. Антропометрические измерения, проводимые после оперативного лечения деформации носа и верхней губы являются критерием оценки лечения.

Определение степени нарушения носового дыхания до операции является так же важным компонентом в обследовании больного. Т.к. во время оперативного вмешательства мы должны не только воссоздать анатомически и эстетически правильную форму верхней губы и носа, но и восстановить нарушенное носовое дыхание. Исследование функции носового дыхания после операции позволяет определить степень реабилитации больного. Рентгенологическое обследование позволяет выявить степень недоразвития верхней челюсти в области нижнелатерального края грушевидного отверстия. Во время операции, учитывая данные рентгенограммы, мы моделируем хрящевой трансплантат точно по размеру и форме дефекта.

Выводы: Предлагаемые методы обследования должны использоваться при лечении больных с деформацией носа и верхней губы после хейлопластики. Они помогают более точно выяснить вид и степень деформации, более точно провести оперативное вмешательство и служат критерием оценки проведенной операции.

Список литературы

1. **Gubish W.** Functional and aesthetic nasal reconstruction in unilateral CLP – deformity // *Facial Plast. Surg* – 1995 - // (30) – P. 159-168.
2. **Farkas L. G.** Accuracy of anthropometric measurement: Past, Present and future // *Cleft Palate Craniofacial. f* – 1996. – Vol. 33, № 3 – P. 301-309.
3. **Ferrario V. F., Sforza C., Poggio C. E., Serrao G.** Facial three – dimensional morphometry // *American f. Orthodontic. Dentofacial and Orthop.* – 1996. - № 109 – P. 86.
4. **Принципы** планирования пластических операций при деформациях, связанных с врожденными расщелинами верхней губы: сб. научн. труд [Новые косметические препараты и лечение заболеваний и косметических недостатков] / В. А. Виссарионов. – М. Московский мед.стомат.инст., Московский НИИ косметологии, 1988. – 101 с.
5. **Козин И. А.** Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица : [учеб.] И. Козин. М.: Матрис, 1996. – 563 с.
6. **Гулюк А. Г.** Методи поетапного хірургічного лікування хворих з вродженою розщелиною верхньої губи і піднебіння: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / А. Г. Гулюк. - Полтава, 2002. – 37 с.
7. **Переверзев В. А.** Красота лица. Как ее измерить? / В. А. Переверзев. : Волгоград, 1979. – 176 с.
8. **Бердюк І. В.** Клініка та методи лікування деформації носа, що супроводжують природжені незрощення верхньої губи : Метод. реком. / Бердюк І. В., Бараннік Н. Т., Манухіна О. М. [та ін.]. – Запоріжжя: Запорізький державний інститут удосконалення лікарів, 2002. – 20 с.
9. **Крыкляс В. Г.** Обґрунтування методу усунення деформації носа і верхньої губи у хворих після хейлопластики з приводу односторонньої уродженої розщелини : автореф. дис. на здобуття наук. спупеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / В. Г. Крыкляс. Одеса, 2005. – 18 с.

Поступила 08.02.11



УДК 616-07+616.716.8+617.52

**В. Г. Крыкляс, к. мед. н., Е. В. Крыкляс,
А. А. Вишневская, Е. В. Смирнская**

Одесский национальный медицинский университет
Клиника «Виртус», Одесса

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ КАВЕРНОЗНЫХ ГЕМАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Рассмотрен клинический случай, который представлял сложность для диагностики кавернозной диагностики.

Ключевые слова: кавернозна гемангиома, диагностика, УЗИ.

**В. Г. Крыкляс, Є. В. Крыкляс, Г. О. Вишневська,
Є. В. Смирнська**

Одеський національний медичний університет
Клініка «Віртус», Одеса

Розглядався клінічний випадок, який був складний для діагностики кавернозної гемангіоми.

Ключові слова: кавернозна гемангіома, діагностика, УЗД.

**V. G. Kryklias, E. V. Kryklias, A. A. Vishnevskaja,
E. V. Smirenskaja**

Odessa National Medical University
Clinic "Virtus", Odessa

THE DIFFICULTIES IN THE DIAGNOSTICS OF CAVERNOUS HEMANGIOMAE OF MAXILLO-FACIAL PART

The clinical case with the difficulty of diagnostics of cavernous hemangioma was considered.

Key words: cavernous hemangioma, diagnostics, USI.

Клиническое распознавание сосудистых опухолей кожи лица, слизистой оболочки полости рта, подкожной клетчатки челюстно-лицевой области обычно не представляют особых затруднений.

Ошибки к диагностике допускаются, когда гемангиома расположена глубоко в мышцах, в костях лица, а так же при комбинированных формах сосудистых новообразований.

По данным кафедры хирургической стоматологии и кафедры патологической анатомии ММСИ, по указанным причинам ошибки в диагностике сосудистых опухолей составляет 11 %.

Диагностику гемангиом начинают с жалоб. Пациенты жалуются на новообразование, чаще всего изменение цвета кожи и (или) слизистой