

## Deguna elpošanas funkcija pacientiem ar vienpusēju caurejošu lūpas, alveolārā izauguma un aukslēju šķeltņi

*Ieva Bāgante, Ilze Akota*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Stomatoloģijas institūts,  
Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija*

**Ievads.** Vienpusēja lūpas, alveolārā izauguma un aukslēju šķeltne (UCLP) ir iedzimta patoloģija, pie kuras vienmēr novēro izteiktu deguna deformāciju. Deguna deformācijas korekcija pie UCLP ir komplikēta, jo nav vienotas pieejas par šādu deguna deformāciju korekcijas laikiem un metodiku, lai panāktu gan labu funkcionālu, gan estētisku rezultātu.

**Darba mērķis.** Noteikt deguna elpošanas funkciju bērniem ar UCLP pēc sekundāras rinoplastikas. Salīdzināt deguna elpošanu bērniem ar UCLP un veseliem indivīdiem.

**Materiāls un metodes.** Šajā pētījumā tika veikta datu analīze pacientiem ar caurejošu nesindromisku UCLP, kuri dzimuši no 1994. līdz 2002. gadam un kuriem veikta ķirurģiska ārstēšana, tostarp sekundāra rinoplastika lūpu, aukslēju un sejas šķeltņu centrā. No 35 pacientiem, kuru vecums bija no 10 līdz 18 gadiem (vidējais vecums – 15 gadi), 14 atnāca uz kontroli. Viņiem tika veikta elpošanas funkcijas novērtēšana ne agrāk kā 6 mēnešus pēc operācijas. Kontroles grupā bija 35 veseli bērni 10 gadu vecumā. Abām grupām tika veikta priekšēja rinomanometrija bez un ar dekonģestantu pēc vispārējiem standartiem. Vidējo rādītāju atšķirības statistiskā ticamība tika noteikta, izmantojot pāra un nepāra t testu ar statistiskās ticamības robežlīmeni  $p < 0,05$ .

**Rezultāti.** Vidējā deguna elpošanas plūsma bērniem ar UCLP caur veselo pusi bija  $343,1 \text{ cm}^3/\text{s}$ , caur šķeltnes pusi –  $211,3 \text{ cm}^3/\text{s}$  pie 150Pa pēc dekonģestanta lietošanas; šī atšķirība bija statistiski ticama,  $p = 0,03$ . Kontroles grupā caur labo pusi elpošana bija  $308,4 \text{ cm}^3/\text{s}$ , caur kreiso pusi –  $330,4 \text{ cm}^3/\text{s}$  pie 150Pa pēc dekonģestanta lietošanas; šī atšķirība nebija statistiski ticama,  $p = 0,13$ . Atšķirība šķeltnes pusē pacientiem ar UCLP un kontroles grupā bija statistiski ticama  $p = 0,001$ .

**Secinājumi.** Pacientiem ar UCLP pēc sekundāras rinoplastikas elpošanas plūsma caur veselo pusi bija nedaudz labāka nekā caur šķeltnes pusi. Kontroles grupā elpošana bija nedaudz labāka nekā pacientiem ar UCLP caur šķeltnes pusi. Rinomanometrija būtu veicama kā rutīnas izmeklējums pirms un pēc deguna ķirurģiskas ārstēšanas, lai varētu precīzāk plānot ķirurģiskās ārstēšanas metodes katram konkrētam bērnam.