STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845
№ 3
(72) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

26 Реабилитация больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области

55 Распространенность и факторы риска мезиальной окклюзии

65 Сравнительный анализ методов получения стволовых клеток

Взаимосвязь заболеваний полости рта с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (обзор литературы) *Н.Г. Саркисян, В.А. Воложанина, В.М. Готлиб*	**The relationship of oral cavity diseases with gastroesophageal reflux disease (Review of literature)** *N.G. Sarkisyan, V.A. Volozhanina, V.M. Gottlieb*	**46**
Диагностика и лечение доброкачественных опухолей околоушной слюнной железы (обзорная статья) *Жилонов А.А., Абдихакимов А.Н., Ирискулова Э.У.*	**Diagnosis and treatment of benign tumors of the parotid salivary gland (Review article)** *Zhilonov A.A., Abdikhakimov A.N., Iriskulova E.U.*	**52**
Распространенность и факторы риска мезиальной окклюзии *Муртазаев С.С.*	**Prevalence and risk factors for mesial occlusion** *Murtazaev S.S.*	**55**
Сочетанное применение методик инфильтрации эмали и реминерализующей терапии для устранения очаговой деминерализации после снятия брекет-системы *Ялышев Р., Акулович А.*	**Combined use of enamel infiltration techniques and remineralizing therapy to eliminate focal demineralization after removing the bracket system** *Yalyshev R., Akulovich A.*	**59**
Этиопатогенетические аспекты эксфолиативного хейлита *Бекжанова О.Е., Астанакулова М.М.*	**Etiopathogenetic aspects of exfoliative cheilitis** *Bekzhanova O.E., Astanakulova M.M.*	**61**
Сравнительный анализ методов получения стволовых клеток *Н.В. Храмова*	**Comparative analysis of methods for producing stem cells** *N.V. Hramova*	**65**
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	**SURGICAL DENTISTRY**	
Реконструктивно восстановительные операции нижней челюсти после удаление опухоли *Хасанов Ак.И., Хасанов Ад.И., Примкулов Б.К., Умаров О.М., Иброхимов А.А., Махмудбеков Б.О.*	**Reconstructive restorative operations of the lower jaw after removal of the tumor** *Khasanov Ak.I., Khasanov Ad.I., Primkulov B.K., Umarov O.M., Ibrohimov A.A., Makhmudbekov B.O.*	**69**
Значение иммуногистохимических исследований в диагностике опухолей головы и шеи (литературный обзор) *Каримов А.Р., Хасанов Ак.И. , Нишанов Д.А. , Хасанов Ад.И., Мадалиев А.А.*	**The value of immunohistochemical studies in the diagnosis of head and neck tumors (literature review)** *Karimov A.R., Khasanov Ak.I. , Nishanov D.A., Khasanov Ad.I., Madaliev A.A.*	**72**
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	**PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES**	
Биологические свойства лактобацилл выделенных из разных биотопов тела человека *Г.З.Халдарбекова, И.М. Мухамедов*	**Biological properties of lactobacilli isolated from different biotopes of the human body** *G.Z. Khaldarbekova, I.M. Mukhamedov*	**75**
Биохимические показатели крови и слюны у больных с патологией гепатобилиарной системы *Ибрагимова М.Х., Камилов Х.П., Хаджиметов А.А.*	**Biochemical parameters of blood and saliva in patients with pathology of the hepatobiliary system** *Ibragimova M.Kh., Kamilov Kh.P., Khadzhimetov A.A.*	**79**
Оценка уровня гипоксии в крови у больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух на фоне миокардита *Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Джураев Ж.А.*	**Assessment of the level of hypoxia in the blood of patients with diseases of the nose and paranasal sinuses against the background of myocarditis** *Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Dzhuraev Zh.A.*	**82**
Распространённость ЛОР-патологии у больных с ронхопатией *У.С. Хасанов, У.Н. Вохидов, С.С. Шарипов*	**Prevalence of ENT-pathology in patients with ronhopathy** *U.S. Khasanov, U.N. Vokhidov, S.S. Sharipov*	**85**
Ронхопатия фонида ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш *Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Шарипов С.С.*	**Evaluation of the quality of life of patients with diseases of ENT-organs on background of ronhopathy** *Khasanov U.S., Vokhidov U.N., Sharipov S.S.*	**90**
Эффективность комплексной противовоспалительной терапии у больных хроническими гайморитами *О.М. Каримов, Д.Ф. Шамсиев*	**The effectiveness of complex anti-inflammatory therapy in patients with chronic sinusitis** *O.M. Karimov, D.F. Shamsiev*	**93**
ИНФОРМАЦИЯ	**INFORMATION**	
МУАЛЛИФЛАР ДИҚҚАТИГА	**К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ**	**94**

Таким образом, сравнение показало, что у больных обеих групп при искривлении носовой перегородки, вазомоторном рините и полипозном риносинусите чаще отмечался храп, однако при обструкции носового и глоточного пути храп был наиболее выраженным. Данное обстоятельство также связано с снижением воздухообмена и количества кислорода в крови, которое в большинстве случаев может привести к СОАС.

Таким образом, степень выраженности храпа зависит от степени обструкции носового и глоточного воздушного пути, что чаще отмечается при искривлении носовой перегородки, вазомоторного ринита и полипозного риносинусита.

Список литературы

1. *Ильницкий А., Иванова Е., Носкова И. Проблема нарушения сна в эстетической медицине // Эстет. медицина. – 2016. – №3. – С. 373-377.*
2. *Козулина М.А. Влияние характера и распространенности воспалительного процесса в полости носа и ОНП на храп и СОАС // Рос. ринол. – 2014. – №2. – С. 20-21.*
3. *Немкова С.А., Болдырев В.Г., Сорокин А.С. Нарушения сна у детей // Мед. сестра. – 2017. – №7. – С. 38-44.*
4. *Свистушкин В.М. Роль врача-оториноларинголога в решении проблемы храпа и синдрома обструктивного апноэ сна // Consilium Medicum. – 2015. – №10. – С. 41-42.*
5. *Ханданян Г.Л., Петросянц Г.И., Асатрян О.М. и др. Роль аллергического ринита в нарушении носового дыхания во время сна // Рос. ринол. – 2016. – №2. – С. 25-28.*
6. *Burman D. Sleep Disorders: Sleep-Related Breathing Disorders // FP Essent. – 2017. – Vol. 460. – P. 11-21.*
7. *Chouard C.H. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? // Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, №4. – P. 361-364.*
8. *García Castillo S., Hoyos V., Coloma Navarro R. et al. Obstructive sleep apnoea syndrome // Ann. Pediatr. (Barc.). – 2018. – Vol. 88, №5. – P. 266-272.*
9. *Hong S.N., Yoo J., Song I.S. et al. Does Snoring Time Always Reflect the Severity of Obstructive Sleep Apnea? // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. – 2017. – Vol. 126, №10. – P. 693-696.*
10. *Mickelson S.A. Nasal Surgery for Obstructive Sleep Apnea Syndrome // Otolaryngol. Clin. North Amer. – 2016. – Vol. 49, №6. – P. 1373-1381.*
11. *Sharipov S.S., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Modern aspects of treatment of rhonchopathy // Europ. Sci. Rev. – 2018. – №5-6. – P. 231-233.*
12. *Zhao G., Li Y., Wang X. et al. The predictive value of polysomnography combined with quality of life for treatment decision of children with habitual snoring related to adenotonsillar hypertrophy // Europ. Arch. Otorhinolaryngol. – 2018. – Vol. 275, №6. – P. 1579-1586.*

УДК: 616.21+616.8-009.836:612.284.2]-614.2

РОНХОПАТИЯ ФОНИДА ЛОР-АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ

[1]Хасанов У.С., [2]Вохидов У.Н., [2]Шарипов С.С.

[1]Тошкент тиббиёт академияси,
[2]Тошкент давлат стоматология институти

Annotation

The aim of this study was to study the prevalence of ENT pathologies in patients with rhonchopathy. We examined 150 patients with rhonchopathy who were on inpatient treatment in the ENT department of the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy. Based on the classification of rhonchopathy, the patients were divided into 2 groups. The study showed that the severity of snoring depends on the degree of obstruction of the nasal and pharyngeal airway, which is more often observed in the deviation of the nasal septum, vasomotor rhinitis and polypoid rhinosinusitis.

Key words: rhonchopathy, ENT diseases, diagnostics, snoring.

Хулоса

Текширишнинг мақсади бўлиб ронхопатия бор беморларда ЛОР касалликларнинг тарқалганлигини ўрганиш ҳисобланди. Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникасининг ЛОР бўлимида стационар даволанган ронхопатия бор 150 беморни текширдик. Ронхопатия классификацияси асосида беморларни 2 гуруҳга бўлдик. Текшириш натижалари шуни кўрсатдики, хуррак отишнинг яққоллик даражаси бурун ва ҳалқум ҳаво йўлларининг бекилиши даражасига узвий боғлиқ, бу асосан бурун тўсиғи қийшайиши, вазомотор тумов ва полипоз риносинуситда кузатилади.

Калит сўзлар: ронхопатия, ЛОР-касалликлар, ташхислаш, хуррак отиш.

Цель: изучение распространённости ЛОР-патологии у больных с ронхопатией. **Материал и методы:** под наблюдением были 150 больных с ронхопатией, находившихся на стационарном лечении в ЛОР-отделении 3-й клиники

Ташкентской медицинской академии, в возрасте от 10 до 72 лет. **Результаты:** у больных обеих групп при искривлении носовой перегородки, вазомоторном рините и полипозном риносинусите чаще отмечался храп, однако при обструкции носового и глоточного пути храп был более выраженным. Данное обстоятельство также связано с снижением воздухообмена и количества кислорода в крови, которое в большинстве случаев может привести к синдрому обструктивного апноэ во сне. **Выводы:** степень выраженности храпа зависит от степени обструкции носового и глоточного воздушного пути, что чаще отмечается при искривлении носовой перегородки, вазомоторного ринита и полипозного риносинусита. **Ключевые слова:** ронхопатия, ЛОР-заболевания, диагностика, храп.

Хуррак отиш (ронхопатия) бутун дунёдаги кенг тарқалган касалликлардан бири ҳисобланади. Хуррак отиш остида оғиз-ҳалқум юмшоқ тўқимасининг вибрацияси ҳисобига юзага келадиган товуш феномени ётади ва бу ўз навбатида уйқу вақтида юқори нафас йўллари орқали ҳавонинг ўтишини қийинлаштиради [4,6].

Хуррак отиш кўпгина муаллифлар фикрига кўра, уйқудаги обструктив апноэ ҳолатининг хабарчиси ҳисобланади. Уйқудаги обструктив апноэ синдроми (УОАС) хуррак отиш билан характерланади ҳамда доимий равишда юқори нафас йўли ҳалқум қисмининг тушиши оқибатида ўпка вентиляциясининг сусайиши қондаги кислород миқдорининг камайишига олиб келади, натижада уйқунинг бўлиниши ва кундузги карахтлик ҳолатлари кузатилади [1,3,4].

Хуррак отиш замонавий тиббиётда жиддий муаммодир. Катталарнинг 19% ўзларини хуррак отувчи ҳисоблашади. Ўз-ўзидан кучли хуррак отиш кўпинча шахсий ва оилавий муносабатларнинг салбий ижтимоий оқибатларига олиб келади. Бундан ташқари, ҳорғинлик фонида, обструктив уйқу апноэси (ОУАС) синдроми ривожланади [2,5,6].

ОУАС касаллигига чалинганларнинг 95 фоизи ҳорғинликни бощдан кечирганлиги сабабли, хуррак отиш объектив аломатлар эканлиги ва ҳорғинликдан азият чекаётган инсонлар апноэни ривожланиш хавфи юқори бўлган гуруҳ деб ҳисобланишади. Бу касаллик прогрессив хусусиятга эга. ОУАС бош мия қон айланиши, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларида жиддий асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Адабиётга кўра ОУАСдан ўлим даражаси 6-8% ни ташкил қилади [4].

Ушбу патологиянинг кенг тарқалганлиги ва одамларнинг турмуш даражасига салбий таъсир кўрсатаётганлиги хавфсиз ва самарали даволашни талаб қилади. Хуррак отиш ва обструктив уйқу апноэ синдромини бартараф этишда жарроҳлик даволаш жуда муҳим аҳамиятга эга [2,4,7].

Хуррак отишда жарроҳлик даволаш учун мақбул воситани танлаш муаммоси долзарб бўлиб қолмоқда. Операция вақтида юмшоқ тўқималарнинг кўп миқдорда васкуляризация қилиниши, оғриқ ва рефлектор сезгирликни кучайиши, бактериал заҳарланиш зонасида бўлганлиги учун махсус ёндашув талаб этилади. Шунингдек, юмшоқ танглай тўқималарини қонсиз, тез ва атравматик тарзда ажратиши мумкин бўлган усул ва воситаларни қидириш керак [2,4].

Уйқу вақтида юқори нафас йўлларининг обструкцияси артериал гипертензия, юрак ритмининг бузилиши, инфаркт миокард ва бош мияда қон айланишни бузилиши, уйқу вақтидаги тўсаттан содир бўлган ўлим ва бошқа кислород етишмаслиги билан боғлиқ ўткир ва сурункали касалликларга олиб келади. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра хуррак отиш ва УОАСнинг патогенезида нафасга тўсқинлик қилувчи, нафас олаётган ва чиқараётган ҳаво оқимининг ўтишига тўсқинлик қилувчи бурун бўшлиғи ва ҳалқумдаги патологик ҳолатлар ўрин эгаллайди. Шунинг учун диагностика усулларини ишлаб чиқиш ва оптимал даволаш тактикасини яратиш бутун дунёда долзарб муаммолигича қолмоқда. Текширувнинг объектив усуллари ташхис қўйиш ва жарроҳлик амалларини бажаришда бурун бўшлиғининг нормал ва патологик ҳолатларига тўғри баҳо бериш учун керак. Шу сабабли бурун бўшлиғи функционал ҳолатларини текширишнинг объектив усулларини қидириш ва бурун орқали нафас олиш текширувининг натижаларини стандартлаштириш ҳозирда оториноларингологиянинг долзарб муаммоси эканлиги бизнинг олдимизга даволашнинг замонавий комплекс усулларининг ишлаб чиқиш мақсадини қўйишга сабаб бўлди. Оториноларингология ва тиббиётда суғурта тизимининг ривожланиши жарроҳлик амали учун кўрсатмаларни объектив асослаш ва жарроҳлик амалиёти натижаларини баҳолаш зарурлигини талаб этади [4,7,9].

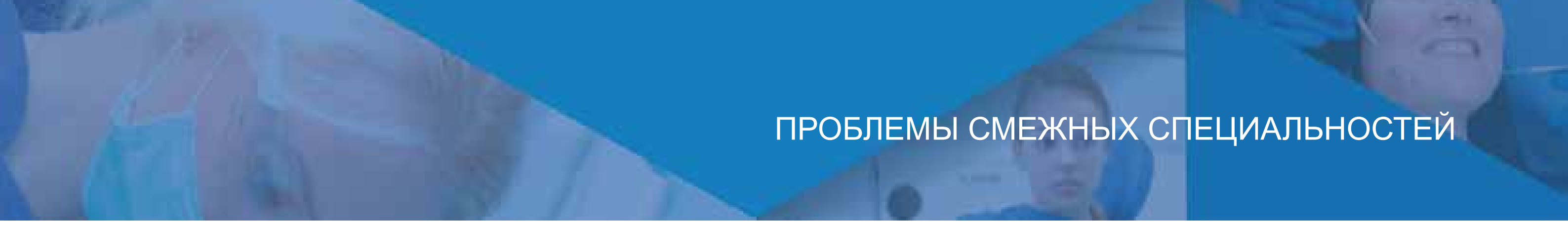
Мавжуд фикрларга кўра, ронхопатияни даволашнинг асосий босқичи ўз ичига риноскопияда кўринадиган бурун бўшлиғи архитектоникасининг ҳар қандай меъёрдан оғишини тўғирлашни олади. Бир қатор муаллифлар бурун ичи структурасини тўғирлаш хуррак отишдан 20% ҳолдагина қутулиш имконини беришини таъкидлашади, бошқа олимлар эса, бурун орқали нафас олишнинг бузилиши хуррак отишнинг интенсивлиги ва апноэнинг оғирлик даражасига ҳеч қандай алоқаси йўқлигини таъкидлашади. Аммо ҳозирги кунда бурун ва ҳалқум обструкцияси қай даражада хуррак отишнинг интенсивлигига ва апноэ эпизодлари қайталанишига таъсир қилиши, шунингдек, бурун ва ҳалқум обструкция даражасини тўғрилаш унинг кечишга қандай таъсир кўрсатиши етарлича ўрганилмаган [9,10].

Ронхопатия патогенези, клиникаси, ташхислаш ва даволаш усулларига бағишланган кўплаб тадқиқотларнинг мавжудлигига қарамай, унинг қайталаниш ҳолатлари сақланиб қолмоқда. Бу ронхопатияни ташхислаш, даволаш ва профилактик чора-тадбирларни патогенетик асослаш, самарали, хавфсиз ҳамда иқтисодий фойдали усулларни ишлаб чиқиш борасида чуқурлаштирилган тадқиқотлар ўтказилишини тақозо этади. Шунингдек, долзарб тиббий-ижтимоий муаммоларни ҳал қилиш учун мос ташхислаш ва даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш зарурлигини туғдиради [4,8,10].

Тадқиқотнинг мақсади бўлиб, ронхопатия фонида ЛОР-аъзолари касалликлари бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш ҳисобланди.

Материал ва усуллар

Биз Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси ЛОР-бўлимида 2015-2017 йилларда ётиб даволанган 150 нафар беморда тадқиқот ўтказилди. Барча беморларда ронхопатия



касаллиги мавжудлиги сабабли ушбу беморлар тадқиқотга жалб қилинди. Ушбу беморлар 2 гуруҳга бўлинди. I гуруҳга ронхопатиянинг енгил шакли бўлган 96 бемор, II гуруҳга ронхопатиянинг ўрта-оғир шакли бўлган 54 бемор киритилди. Назорат гуруҳини 20 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ташкил қилди.

Беморлар орасида эркаклар – 104 нафарни (69,3%), аёллар – 46 нафарни (30,67%) ташкил қилди. Беморларнинг ёши 10 ёшдан 70 ёшгача бўлиб, ўртача ёш 44,5±6,8 ҳисобланди. Барча беморлар ҳар томонлама кўриб чиқилди. Уларда тўлиқ клиник текшириш, сўроқ, олдинги ва орқа риноскопия амалга оширилади, шунингдек, махсус текшириш усулларидан полисомнография, бурун ёндош бўшлиқлари томографияси, оғизхалқум, юқори нафас олиш йўллари эндоскопияси ўтказилди. Барча рақамли материаллар вариацион статистика усули билан қайта ишланди, Стюдент критерийси ёрдамида маълумотлар ишончлилиги текширилди, ҳамда Microsoft Excel 2017 ёрдамида статистик таҳлил ўтказилди.

Тадқиқот натижалари

Барча беморларга сўровнома ўтказилиб, уларнинг ҳаёт сифати баҳоланди. Сўровнома натижалари 1-жадвалда берилган.

1-жадвал. ЛОР касалликлари бўлган беморларда ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари

Кўрсаткичлар	I гурух, n=96	II гурух, n=54
PF (физик фаоллик)	94,67±6,4	86,35±6,8
RP (ҳаёт фаолиятини чегаралашда физик муаммоларнинг ўрни)	98,56±18,4	92,20±22,0
BP (физик оғриқ)	92,4±10,5	85,81±12,1
GH (соғлиқни умумий қабул қилиш)	82,93м15,1	74,15±10,4
VT (ҳаёт фаолияти)	96,31±11,9	82,76±10,4
SF (ижтимоий фаоллик)	97,89±12,4	93,07±12,9
RE (ҳаёт фаолиятини чегаралашда ҳиссиётли муаммоларнинг ўрни)	98,92±16,1	91,95±20,8
MH (психик соғлик)	97,69±11,5	88,46±12,1

Изоҳ. p<0,05.

Сўровнома SF-36 шаклида тузилган бўлиб, қўлланилишда енгиллик ва бемор аҳволини тўлиқ баҳолашга имкон беради. Ушбу сўровномада беморлар соғлиғининг ҳам физик компоненти, ҳам психик компоненти инобатга олинади. Соғлиқнинг физик компонентига PF (физик фаоллик), RP (ҳаёт фаолиятини чегаралашда физик муаммоларнинг ўрни), BP (физик оғриқ), GH (соғлиқни умумий қабул қилиш), соғлиқнинг психик компонентига VT (ҳаёт фаолияти), SF (ижтимоий фаоллик), RE (ҳаёт фаолиятини чегаралашда ҳиссиётли муаммоларнинг ўрни), MH (психик соғлик) киради.

Жадвалдан кўриниб турибдики, ронхопатия фонида ЛОР касалликлари бўлган беморлар соғлиғининг ҳам физик компоненти, ҳам психик компоненти пасайганлиги аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар яққол II гуруҳ беморларда намоён бўлди. II гуруҳ беморларда I гуруҳ беморларга қараганда ҳаёт сифатининг яққол пасайганлиги физик фаоллик кўрсаткичида (PF) (86,35±6,8 ва 94,67±6,4; назорат гуруҳига қараганда p<0,05), физик оғриқ кўрсаткичида (BP) (85,81±12,1 ва 92,4±10,5; назорат гуруҳига қараганда p<0,05), ҳаёт фаолияти кўрсаткичида (VT) (82,76±10,4 ва 96,31±11,9; назорат гуруҳига қараганда p<0,05), психик соғлик кўрсаткичида (MH) (88,46±12,1 ва 97,69±11,5; назорат гуруҳига қараганда p<0,05) намоён бўлганлиги аниқланди. Иккала гуруҳда ҳам назорат гуруҳига қараганда соғлиқни умумий қабул қилиш кўрсаткичи (GH) ишончли пасайганлиги аниқланди. Ушбу кўрсаткич I гуруҳ беморларда ўртача 82,93±15,1ни, II гуруҳ беморларда ўртача 74,15±10,4ни ташкил қилди, ҳамда назорат гуруҳига қараганда ишончлилиги p<0,05 бўлди.

Шундай қилиб, хулоса қилиб айтиш мумкинки, ронхопатия фонида ЛОР касалликлари бўлган беморларда касалликнинг оғирлик даражасига кўра ҳаёт сифатининг пасайганлиги аниқланди. Жумладан, ронхопатиянинг ўрта оғир шакли бўлган беморларда ронхопатиянинг енгил шакли бўлган беморларга нисбатан ҳаёт сифатининг физик фаоллик ва психик соғлик кўрсаткичларининг пасайганлиги яққол намоён бўлади. Бу ўз навбатида обструктив уйқу апноэ сидроми ривожланиши шароит яратади.

Адабиётлар

1. *Карпищенко С., Александров А., Сопко О. и др. Консервативная терапия храпа и синдрома обструктивного апноэ во сне // Врач. – 2016. – №2. – С. 17-19.*
2. *Лешина Л.С. Оптимизация диагностики храпа // Рос. оториноларингол. – 2016. – №4. – С. 27-30.*
3. *Свистушкин В.М. Роль врача-оториноларинголога в решении проблемы храпа и синдрома обструктивного апноэ сна // Consilium Medicum. – 2015. – №10. – С. 41-42.*
4. *Эсенбаева А.К. Клиника, диагностика и лечение ронхопатии // Вестн. оториноларингол. – 2011. – №5. – С. 88-91.*
5. *Burman D. Sleep Disorders: Sleep-Related Breathing Disorders // FP Essent. – 2017. – Vol. 460. – P. 11-21.*
6. *Chouard C.H. Did Napoleon suffer from chronic rhonchopathy? Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, №4. – P. 361-364.*
7. *Janott C., Schmitt M., Zhang Y. et al. Snoring classified: The Munich-Passau Snore Sound Corpus // Comput. Biol. Med. – 2018. – Vol. 94. – P. 106-118.*
8. *Sabbe A.V., De Medts J., Delsupehe K. Surgical treatments for snoring // B-ENT. – 2017. – Vol. 13, №1 (Suppl. 27). – P. 1-7.*
9. *Wu J., Zang H.R., Wang T. et al. Evaluation of the subjective efficacy of nasal surgery // J. Laryngol. Otol. – 2017. – Vol. 131, №1. – P. 37-43.*
10. *Zhao G., Li Y., Wang X. et al. The predictive value of polysomnography combined with quality of life for treatment decision of children with habitual snoring related to adenotonsillar hypertrophy // Europ. Arch. Otorhinolaryngol. – 2018. – Vol. 275, №6. – P. 1579-1586.*