показателем, измеренным в контрольной группе, то окажется, что различия статистически незначимы ($t_{набл}$ = 0,27, df = 88, $t_{табл}$ = 1,99).

Таким образом, интересно установить причины, которые приводят к такому различию в исходных (до оперативного вмешательства) показателях локального МЦК среднего носового хода у больных. Так, если разделить больных на основные две группы исследования по выполненному затем оперативному вмешательству, то в этих группах отсутствуют значимые статистические различия в уровне исходного МЦК среднего носового хода до оперативного вмешательства. Сравнение по t-критерию Стьюдента нормативных показателей и основных групп исследования дает следующие значения соответственно: $t_{набл}$ = 0,16, df = 88, $t_{набл}$ = 1,99, $t_{набл}$ = 0,28, df = 88, $t_{набл}$ = 1,99. Таким образом, что группы, взятые нами для клинического исследования, являются достаточно репрезентативными выборками с точки зрения показателя исходного МЦК среднего носового хода. Для дальнейшего исследования в основных подгруппах уместно выделить подгруппы по морфологическим изменениям в полости носа и околоносовых пазухах, выявленным по данным КТ-исследования (табл. 1). В данном случае различия в подгруппах КТ1–КТ3 статистически значимы ($t_{набл}$ = 3,24, df = 13, $t_{набл}$ = 2,16).

Таким образом, именно характер морфологических изменений слизистой оболочки в области среднего носового хода и окружающих околоносовых пазух, выявляемый по данным КТ, оказывает наибольшее влияние на полученные в ходе измерений значения локального МЦК среднего носового хода. Также статистически значимо на исходные значения локального МЦК среднего носового хода влияет и наличие мицетомы в верхнечелюстной пазухе (однофакторный дисперсионный анализ $F_{набл}$ = 8,87 при $F_{крит}$ = 4,31).

При этом статистически значимых различий между средним временем сахаринового теста в подгруппах не получено. Несмотря на несколько большее среднее время сахаринового теста, обнаруживаемое при изменениях КТ1–КТ3, это различие статистически незначимо (табл. 1; $t_{набл}$ = 0,15, df = 118, $t_{набл}$ = 1,98; $t_{набл}$ = 0,05, df = 118, $t_{набл}$ = 1,98). Также и наличие мицетомы не влияет статистически значимо на среднее время сахаринового теста.

Средние результаты исследования локального МЦК среднего носового хода и сахаринового теста в основных группах исследования в послеоперационном периоде приведены в табл. 2 и графически на рис. 2. Для наглядности графического изображения данных они нормированы к значению 1,0. Хорошо заметно, что имеются значительные различия между II группой больных, где хирургический доступ в верхнечелюстную пазуху производился с помощью эндоназальной антростомии, и I группой, где хирургический доступ в верхнечелюстную пазуху производился вне области среднего носового хода. При относительно нормальном среднем значении локального МЦК среднего носового хода во всех группах до хирургического вмешательства после его проведения оно фактически не претерпевает значимых изменений в I группе и значительно падает во II группе. Однофакторный дисперсионный анализ данных локального МЦК, проведенный в основных группах исследования, показал статистически значимое влияние вида хирургического доступа на локальный МЦК среднего носового хода ($F_{набл}$ = 39,66 при $F_{крит}$ = 4,35).

Время сахаринового теста увеличивается после оперативного вмешательства на период раннего послеоперационного периода (1–14 дней) во II группе, при этом в I группе это явление практически не наблюдается. В позднем послеоперационном периоде (1–6 месяцев) время сахарино-

Таблица 1

Средние исходные значения локального МЦК среднего носового хода и сахаринового теста при распределении больных с инородными телами верхнечелюстных пазух по группам в зависимости от КТ стадии процесса

Table 1

Average initial values of local MCC of the middle nasal passage and saccharin test when distributing patients with foreign bodies of the maxillary sinuses into groups depending on from the CT stage of the process

Вид доступа	Частота основной гармоники спектра, Гц ± σ	
	КТ1	КТ2
Трансмаксиллярный	13,24±1,25	12,50±1,23
Эндоназальная антростомия	12,06±3,43	11,17±5,09
Время сахаринового теста, мин ± σ		
Трансмаксиллярный	12,64±1,77	12,80±2,27
Эндоназальная антростомия	12,53±2,38	14,50±3,97