

УДК 616.133.23.

## ОБЗОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА, ПОЛУЧИВШИХ ЛЕЧЕНИЕ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОМ ОТДЕЛЕНИИ ОШСКОЙ МЕЖОБЛАСТНОЙ ОБЪЕДИНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗА ПЕРИОД С 2010 ПО 2012 ГГ.

Ешиев А.М., Давыдова А.К.

*Ошская межобластная объединенная клиническая больница, Ош, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

В статье приведен анализ ретроспективного изучения по результатам оперативного лечения 361 больного с врожденными расщелинами верхней губы, твердого и мягкого неба, получивших лечение на базе челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы и зависимости адаптированности к жизни у ребенка в дальнейшем от выбора методики оперативного вмешательства. Несвоевременно начатое или неправильно проведенное лечение может только усугубить имеющуюся у ребенка патологию, поэтому дети с врожденным пороком развития лица нуждаются в тщательно организованном уходе, наблюдении и лечении с участием челюстно-лицевого хирурга, возможно других специалистов (ортодонт, логопед, психоневролог и др.) Учитывая высокий процент развития послеоперационных осложнений и отставания в росте верхней челюсти, созрывает необходимость в поиске и улучшении оперативных методов лечения и профилактики послеоперационных осложнений после уранопластики, требует дальнейших разработок и коррекций в оказании наиболее полной и всеобъемлющей помощи в реабилитационный период.

**Ключевые слова:** врожденная расщелина верхней губы и неба, послеоперационные осложнения

## EFFECTIVENESS REVIEW OF SURGICAL PATIENTS TREATMENT OF UPPER LIP CONGENITAL CLEFT, HARD AND SOFT PALATE AT MAXILLOFACIAL DEPARTMENT OF OSH INTERREGIONAL HOSPITAL DURING 2010–2012

Eshiev A.M., Davydova A.K.

*Osh Interregional Hospital, Osh, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

The paper presents the retrospective study analysis results of surgical treatment of 361 patients with inborn cleft upper lip, of bony and soft palate, received treatment at the department of oral and maxillofacial surgery of Osh interregional amalgamated hospital, and analysis results of adaptability according to the life of a child in the future, the choice of surgery method. The late started or incorrectly carried out treatment may exacerbate the existing pathology of the child, so children with congenital malformations need for carefully organized care, monitoring and treatment with maxillofacial surgeon, the possibilities of other specialists (orthodontist, speech therapist, a psychoneurologist, etc.) Taking into consideration the high percentage of postoperative complications and the lagging in the growth of the upper jaw matures there comes out the need for searching and improvement of operational methods of treatment and prevention of postoperative complications after uranoplastics, requires further developments and corrections in provision of the most complete and comprehensive care during the rehabilitation period.

**Keywords:** cleft upper lip and palate, postoperative complications

Врожденные пороки развития составляют одну из самых актуальных медицинских и социальных проблем в связи с их высокой частотой и тяжестью. Рождение ребенка с врожденной патологией челюстно-лицевой области – большое потрясение для родителей и довольно стрессовая ситуация для медицинских работников, призванных дать родителям необходимые разъяснения о характере дефекта, особенностях кормления и ухода за ребенком, а также о перспективах устранения анатомофункциональных нарушений.

С высокой распространенностью врожденных пороков развития лица, а также тяжестью анатомических и функциональных нарушений связаны особые требования к организации лечения больных. У этих детей от рождения расстроены функции сосания, глотания, жевания, внешнего дыхания, нарушена речевая артикуляция. Попадание

пищи из полости рта в полость носа и носоглотку приводит к развитию хронического ринита, евстахиита, отита и как, следствие, к снижению слуха [1].

Несмотря на огромный опыт лечения, у челюстно-лицевых хирургов до сих пор нет единого взгляда на способы и сроки проведения операций хейло- и уранопластики. Так, проведение операций на небе в очень ранние (до 1 года) и ранние (до 2 лет) сроки, безусловно, способствуют быстрейшему восстановлению функций, нарушенных в результате заболевания, и являются профилактикой вторичных воспалительных заболеваний органов отоларингологии [2, 3]. Однако чем раньше проводится операция на небе, тем больше вероятность недоразвития верхней челюсти в отдаленном послеоперационном периоде из-за наличия рубцов на небе и повреждения зон роста верхней челюсти во время уранопластики [4, 5].

Критерии успеха при комплексном лечении детей с врожденной расщелиной губы и неба – не только восстановление правильной анатомической формы верхней губы, неба, альвеолярного отростка верхней челюсти, носа и других чисто косметических дефектов, но и более глубоких и отдаленных результатов проведенных операций, таких как нормализация функций, нарушенных в результате заболевания – нормальный прием пищи, речи.

**Цель исследования** – ретроспективное изучение результатов проведения хейло- и уранопластики, развившихся вследствие различного характера послеоперационных осложнений.

### Материалы и методы исследования

Нами проведено ретроспективное изучение оперированных больных с врожденными расщелинами губы и неба за период с 2010 по 2012 г., получивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы. Всего оперировано 361 ребенок с врожденной расщелиной губы и неба. Из них девочек 145 (40,1%) и мальчиков 216 (59,9%).

Изолированных незаращений верхней губы у 115 (31,8%) детей, в зависимости от степени расщелины больные были разделены на две группы: с полной расщелиной – 78, с частичной врожденной расщелиной верхней губы – 37 больных.

Изолированные расщелины мягкого неба выявлены всего у 82 человек (22,7%): из них у 12 (3,3%) – частичная расщелина мягкого неба; у 164 (45,4%) – полная расщелина мягкого, твердого неба и альвеолярного отростка, при этом односторонних – 152 (92,6%), двусторонних – 12 (7,4%).

У 12 больных детей с частичными расщелинами мягкого неба операция велоластики произведена по методу Гуцана.

При наличии полной расщелины мягкого и твердого неба или неполной расщелины твердого неба детей оперировали, как правило, в один этап методом радикальной уранопластики по методу Лимберга. Таких детей было прооперировано 234 (64,8%) человека. Операцию проводили в возрасте от 3 до 5 лет. Если расщелина неба сочеталась с расщелиной верхней губы, то операцию пластики верхней губы, как правило, проводили в 6-месячном возрасте, далее второй этап операции проводили в возрасте 3-х лет.

### Результаты исследования и их обсуждение

Нами проведено исследование 361 истории болезни детей с врожденными расщелинами верхней губы, мягкого и твердого неба, получавших лечение в челюстно-лицевой хирургии с 2010 по 2012 год. Врожденная полная расщелина верхней губы с деформацией крыла носа в основном оперированы по методу Милларда–Козина. Частичные расщелины верхней губы без деформации крыла носа в основном оперированы по методу Обуховой. При выполнении

операций по методу Милларда–Козина наблюдались некоторые осложнения у 5 больных (6,4%), а при выполнении операций по методике Обуховой (частичные расщелины), раны зажили первичным натяжением, осложнений не наблюдалось.

Детей с частичной расщелиной мягкого неба оперировано 12 больных по методу Гуцана в возрасте 2,0–2,5 лет. Важный этап велоластики – тщательное восстановление целостности, а, следовательно (в дальнейшем), и функций мышц мягкого неба. Адекватная длина мягкого неба и небно-глоточный затвор (клапан) создавались за счет отсечения мышц мягкого неба от заднего края твердого неба и их переориентации от переднезаднего к поперечному направлению. Так, восстановление непрерывности *m. tensor. veli palatini* и *m. palatoglossus* формирует мышечный сфинктер мягкого неба и ведет к его удлинению.

С полной расщелиной твердого и мягкого неба прооперировано 70 больных методом радикальной пластики по Лимбергу, с резекцией небных отверстий и последующим освобождением сосудисто-нервных пучков. При этом у 6 больных образовался послеоперационный дефект переднего отдела твердого неба: у 2 больных во время освобождения сосудисто-нервного пучка произошло повреждение сосудов и в последующем образовался некроз кончика лоскута; у 3-х больных – частичное расхождение швов на границе твердого и мягкого неба и образовался послеоперационный дефект, и у 1 больного после операции на 5 сутки произошло полное расхождение швов после повышения температуры тела и интоксикации организма. Послеоперационная контрактура наблюдалась у 6 больных, после проведения ЛФК-терапии произошло восстановление у 4 больных, но при этом у 2 больных осталась незначительная контрактура в невосстановленном виде. У 2-х больных образовался послеоперационный дефект переднего отдела твердого неба.

С полной расщелиной твердого и мягкого неба и альвеолярного отростка односторонней прооперировано 152 больного, с двухсторонней – 12 больных, они также оперированы методом радикальной операции по Лимбергу с резекцией и остеопластикой и последующим освобождением сосудисто-нервного пучка. Альвеолярный отросток и передний отдел твердого неба закрывался лоскутом, выкроенным по переходной складке верхней челюсти.

Таким образом, проведенное комбинированное закрытие врожденных расщелин твердого и мягкого неба и альвеолярного

отростка при односторонних расщелинах дает хорошие результаты, то есть у прооперированных таких больных послеоперационных дефектов почти не наблюдалось. Частичное расхождение швов на границе твердого и мягкого неба с последующим образованием дефекта размером от 0,3×0,5 см отмечено у 12 (7,8%) больных. Но при двухсторонних расщелинах развитие послеоперационных дефектов отмечается значительно чаще, у 6 больных в переднем отделе твердого неба, то есть почти у 50% отмечаются осложнения.

После радикальной уранопластики по Лимбергу отмечается отставание роста верхней челюсти из-за частичной резекции небной кости. Образование после ранней уранопластики послеоперационного рубцового тяжа также приводит к задержке роста верхней челюсти. При неправильной тактике оперативной методики проведения уранопластики отмечается укорочение мягкого неба с последующим нарушением речи.

Из 246 больных с врожденными расщелинами твердого и мягкого неба у 68 (27,6%) больных отмечается отставание роста верхней челюсти, у 31 (12,6%) больного отмечались послеоперационные осложнения.

Таким образом, несвоевременно начатое или неправильно проведенное лечение может только усугубить имеющуюся у ребенка патологию. Поэтому дети с врожденным пороком развития лица нуждаются в тщательно организованном уходе, наблюдении и лечении с участием челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, педиатра, оториноларинголога, психоневролога, генетика, логопеда, методиста по лечебной гимнастике, психолога.

Учитывая высокий процент развития послеоперационных осложнений и отставания в росте верхней челюсти, необходимость в поиске и улучшении оперативных методов лечения и профилактики послеоперационных осложнений после уранопластики требует дальнейших разработок и коррекций.

В нашей клинике разработаны модифицированные методы уранопластики с целью устранения отставания в росте верхней челюсти и профилактики послеоперацион-

ных осложнений, инновационные методы применения синего света с длиной волны 450 нм. Применение данных методик позволяет получить довольно хорошие результаты, но об этом в отдельных статьях, посвященных нашим разработкам.

### Список литературы

1. Гуцан А.Э. Врожденные расщелины верхней губы и неба. – Кишинев, 1980. – 141 с.
2. Корсак А.К., Любецкий А.В., Лапковский В.И. Хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в раннем возрасте // Здравоохранение Беларуси. – 2010. – № 10. – С. 43–45.
3. Орозобеков С.Б., Мамырралиев А.Б. Состояние вопроса о методах устранения деформаций верхней губы и носа у больных с врожденной односторонней расщелиной губы и неба // Актуальные проблемы стоматологии на современном этапе: сб. науч. тр., посвящен. 60-летию со дня рождения Султанбаевой С.У., Шейнман В.Ю., Абдырахманова С.А., Мамытова А.М. / под. ред. И.М. Юлдашова. – Б., 2002. – 316 с.
4. Харьков Л.В. Хирургическое лечение несращений неба. – Киев, 1992. – 199 с.
5. Этапность устранения зубочелюстных деформаций в комплексе лечения врожденных расщелин лица / В.Г. Лавриков, А.В. Зернов // Стоматология № 2 (т. 83). – 2004. – С. 44–48.

### References

1. Gucan A.Je. Vrozhdennye rasshheliny verhnej guby i neba. Kishinev, 1980. 141 p.
2. Korsak A.K., Ljubeckij A.V., Lapkovskij V.I. Hirurgicheskoe lechenie detej s vrozhdennymi rasshhelinami verhnej guby i neba v rannem vozraste // Zdravooohranenie Belarusi. 2010. no. 10. pp. 43–45.
3. Orozobekov S.B., Mamyraliev A.B. Sostojanie voprosa o metodah ustraneniya deformacij verhnej guby i nosa u bol'nyh s vrozhdennoj odnostoronnej rasshhelinoj guby i neba./Aktual'nye problemy stomatologii na sovremennom jetape: (Sb. nauch. tr., posvjashhen. 60-letiju so dnja rozhdenija Sultanbaevoj S.U., Shejman V.Ju., Abdyrachmanova S.A., Mamytova A.M.)/Pod. Red. I.M. Juldashova B. 2002. 316 h.
4. Har'kov L.V. Hirurgicheskoe lechenie nesrashhenij neba. Kiev, 1992. 199 p.
5. Jetapnost' ustraneniya zucheljustnyh deformacij v komplekse lechenija vrozhdennyh rasshhelin lica /V.G. Lavrikov, A.V. Zernov // Stomatologija no. 2 (tom 83). 2004. pp. 44–48.

### Рецензенты:

Сулайманов Ш.А., д.м.н., профессор, директор Ошской межобластной объединенной клинической больницы, г. Ош;

Муратов А.А., д.м.н., профессор, координатор по хирургии Ошской области, г. Ош.

Работа поступила в редакцию 18.03.2013.