

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ

Шамсиев А.М.¹, Шамсиев Ж.А.¹, Ибрагимов О.А.², Тогаев И.У.²

¹ Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

² 2-ая клиника Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Актуальность. Врождённые расщелины верхней губы и нёба (ВРГН) является распространённым мультифакторным пороком. По данным ВОЗ частота рождения детей с ВРГН в мире составляет 0,6–1,6:1000 новорожденных и значительно изменяется в зависимости от региона и проживающего там этноса. При этом у 63,1 % больных были установлены хромосомные аномалии, а у 36,9 % нехромосомные синдромы.

Целью нашей работы явилось, изучение ближайших и отдаленных результатов лечения ВРГН.

Материалы и методы. С 2009 по 2019 гг. во 2-Клинике СамМИ находились на лечении 41 пациентов с ВРГН. Из них с односторонней расщелиной — 35 (85,37 %), с двухсторонней — 6 (14,63 %) пациентов; девочек — 14 (34,15 %), мальчиков соответственно — 27 (65,85 %). Всем больным проводилась хейлоринопластика по методу Лимберга-Обуховой. У 6 (14,63 %) больных в раннем послеоперационном периоде отмечались различные осложнения, чаще в виде деформации крыла носа — у 3, нагноение послеоперационной раны — у 2 и полное расхождение швов — у 1 ребёнка. При повторном поступлении через 6–8 месяцев после проведения курса медикаментозной терапии (гель «Контрактубекс», поливитамины), последний благоприятно влиял на косметические результаты. У всех детей с ВРГН оценивались результаты катанеза. В грудном и раннем детском возрасте до оперативной коррекции ортодонтом рекомендовалось изготовление obturatora, предназначенного для закрытия дефекта неба. Проводилось поэтапное хирургическое лечение. 1 этап — первичная хейлоринопластика по Лимбергу — Обуховой проводилась в первые 2–6 мес. жизни ребёнка и был направлен на устранение дефектов и деформаций верхней губы и носа. 2 этап оперативного лечения — пластика мягкого нёба при необходимости проводилась в 6–9 мес. 3 этап — щадящая пластика твёрдого нёба проводилась в возрасте 12–16 мес., с минимальной мобилизацией слизисто-надкостничных лоскутов, что существенно снизило риск формирования грубых аномалий прикуса.

Выводы. Квалифицированное хирургическое лечение детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба завершалось в течение 12–16 мес. жизни, что обеспечивало их раннюю и полноценную реабилитацию. После выписки из стационара проводились все мероприятия по предотвращению грубого рубцевания, а именно: массаж, миогимнастика губы и носа, использование индивидуальных вкладышей в носовые ходы, применение геля «Контрактубекс». Эти мероприятия предупреждали развитие послеоперационных рубцовых деформаций и в дальнейшем отмечался хороший косметический эффект