

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ УРАНОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРГН ЗА 2013-2016 гг. НА БАЗЕ КЛИНИКИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА



**Шомуродов К.Э.,
Азимов М.И.,
Болтаходжаева Л.М..**

**Ташкентский
государственный
стоматологический институт**

Врожденная расщелина верхней губы и неба (ВРГН) является распространенным мультифакторным пороком и занимает одно из ведущих мест среди всех врожденных пороков развития человека, составляя около 13% случаев. По данным специалистов врожденная патология ЧЛО занимает 3-5 место среди всех врожденных пороков развития человека, т.к. на 600-1000 новорожденных в среднем рождается один ребенок с расщелиной губы и неба (Блохина С.И., 2009; Давлетшин И.А., 2009). Очевидно, что число больных с этой патологией во всем мире постоянно увеличивается. В частности, в городе Ташкент - 1 случай на 1230 живорожденных (Насритдинов Х.К., 1995). По данным Р.А. Амануллаева этот показатель в общей сложности составляет в среднем 1 случай на 745 живорожденных. Наиболее высокие показатели отмечены в зоне Аральского региона - 1 случай на 540 живорожденных [1,4,5].

Дети с ВРГН являются инвалидами с рождения нуждаются в специализированном лечении, и требуется особый уход и воспитание. Особое внимание многих специалистов медицинского и педагогического профиля отмечают, что восстановление представляет собой длительный, последовательный, многоэтапный, комплексный процесс [3,4].

Основным критерием оценки завершенности комплексной реабилитации пациента с ВРГН, кроме эстетических результатов, является социально адекватная речь, качество которой во многом зависит от полноценного небо-глоточного смыкания. При этом наиболее актуальна профилактика и комплексное лечение больных с врожденной расщелиной неба [2,5].

Цель исследования: провести ретроспективный анализ проведенных операций уранопластики в отделении детской хирургической стоматологии клиники ТГСИ за период с 2013 по 2016 годы.

Материалы и методы исследования

По архивным данным на базе клиники детской хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за три года (2013-2016гг.)

проведено исследование 727 историй болезни с различными видами врожденных расщелин неба у детей в возрасте от 10 месяцев до 14 лет и старше. Проведен анализ историй болезни в зависимости от тяжести врожденных пороков на небе и проведенных операций по разным методам уранопластики.

Результаты исследования и их обсуждение

На базе клиники детской хирургической стоматологии ТГСИ проведен анализ 727 историй болезни детей с врожденными расщелинами неба, пролеченных в течение 3 лет. Типы врожденных расщелин неба и виды проведенных операции представлены в табл. 1.

Таблица 1 Распределение больных с различными видами расщелин неба и проведенные палатопластики на небе

Типы расщелин	Вид операции	Число больных	%
ВРНГ-1; ВРНГ-2	Велоопластика I этап	181	24,9
ВРНГ-1; ВРНГ-2	Уранопластика II этап	162	22,3
ВРН (IIБ степени)	Велоопластика	153	21
ВРНГ-1; ВРНГ-2; ВРН (IIIА, IIIБ степени)	Уранопластика	231	31,8
ИТОГО:		727	100

Таблица 2 Возраст и пол с врожденными расщелинами неба и проведенные хирургические вмешательства на небе.

Диагноз и название операции	Пол	Число больных		Возраст		
		abs	%	10 мес. – 3лет	3–5 лет	5 лет и выше
ВРНГ-1; ВРНГ-2; велоопластика - I этап	Мальчики	101	13,9	179 (46,0%)	2 (0,8%)	-
	Девочки	80	11			
ВРНГ-1; ВРНГ-2; уранопластика I этап	Мальчики	74	10,2	44 (11,3%)	92 (37,0%)	26 (28,8%)
	Девочки	88	12,1			
ВРН (IIБ степени). уранопластика	Мальчики	85	11,7	94 (24,2%)	41 (16,5%)	19 (21,1%)
	Девочки	68	9,4			
ВРНГ-1; ВРНГ-2; ВРН (IIIА, IIIБ степени); уранопластика	Мальчики	117	16,1	72 (18,5%)	113 (45,5%)	45 (50,0%)
	Девочки	114	15,7			
Итого:		727	100	389	248	90

Исходя из табл.1, процентное соотношение велоопластики со сквозными расщелинами верхней губы и неба после хейлопластики – 181 (24,9%) больной. Уранопластики на II этапе при сквозных расщелинах верхней губы и неба после хейло- и велоопластики – 162 (22,3%) случая. Всего изолированных расщелин мягкого неба (IIБ степени) составило 153 (21%) больной после велоопластики. 231 (31,8%) больному со сквозными расщелинами верхней губы и неба произведена уранопластика, состояние после хейлопластики (одно и двусторонняя) и изолированными расщелинами твердого и мягкого неба (IIIА и IIIБ степени).

Успешное хирургическое лечение врожденных расщелин неба и дальнейшая их реабилитация во многом зависит от возраста пациента.

Согласно табл. 2, наибольший процент врожденных расщелин нёба у мальчиков – 377 (51,9%), а девочки составляют 350 (48,1%) случаев. По количественному соотношению проведённых операций велоластика на первом этапе при сквозных расщелинах неба после хейлопластики составляет – 179 (46,0%) детей в возрасте от 10 месяцев до 3 лет. Большой процент уранопластики на втором этапе при сквозных расщелинах губы и неба после хело- и велоластики составляют дети в возрасте от 3 до 5 лет – 92 (37,0%) случаев. Прооперировано 94 (24,2%) больных с изолированными расщелинами мягкого неба в возрасте от 10 месяцев до 3 лет. У 113 (45,5%) больных с изолированными расщелинами мягкого и твердого неба и сквозными расщелинами неба после хейлоластики произведена уранопластика в возрасте от 3-5 лет.

Одним из спорных вопросов среди хирургов остаётся определение сроков проведения уранопластики и выбора оперативного лечения. Нами также проведено исследование проведённых операций уранопластики и велоластики по разным методикам.

Исходя из таблицы 3, наибольший процент, 265 (36,5%) детей, проведено операций уранопластики по методике Л.Е.Фроловой-А.Д.Мамедова. На втором месте прооперированные дети с врожденными расщелинами нёба по методике М.И. Азимова, когда удлиняется мягкое нёбо горизонтальным рассечением, что составило – 135 (18,6%) случаев. Уранопластикой по методике Bardach J. прооперировано – 95 (13,1%) больных. По методике Sommerlad B.C. произведено хирургическое вмешательство у 69 (9,5%) у детей с врожденными расщелинами нёба.

Таблица 3 Распределение оперированных больных по методикам операций

Название операции	Методы операции				Итого 727
	Фролова Л.Е. –Мамедов А.Д.	Азимов М.И.	Bardach J.	Sommer- lad .C.	
ВРНГ-1, ВРНГ-2. Велоластика I этап	95	45	17	24	181
ВРНГ-1, ВРНГ-2. Уранопластика II этап	По стандартным методам				162 (22,3%)
ВРН (IIБ степени). Уранопластика	60	45	36	12	153
ВРНГ-1, ВРНГ-2, ВРН (IIIА, IIIБ степени). Уранопластика	110	45	42	33	231
Итого	265 (36,5%)	135 (18,6%)	95 (13,1%)	69 (9,5%)	

Несмотря на постоянное совершенствование способов хирургического лечения расщелин неба, результаты не всегда бывают удовлетворительными. Удельный вес осложнений колеблется от 1,8 до 53,4%. Такой диапазон колебания осложнений связан с различными подходами авторов к оценке результатов хирургического лечения. Из 727 оперированных больных у 16 (2,2%) установлено развитие ранних послеоперационных осложнений. Проведенный анализ результатов оперативного лечения показал, что наиболее часто ранние местные осложнения имели место у больных с широкой расщелиной неба, которая, как правило, сопровождалась дефицитом местных

тканей. При изучении местных проявлений у больных с ВРН установлено, что в полости рта имелись признаки гингивостоматита на фоне атрофии слизисто-мышечного слоя. Признаки местных осложнений проявлялись с высокой степенью поражаемости зубов кариозным процессом, неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта и носоглотки, частой патологией ЛОР органов. Перечисленные явления создавали неблагоприятные местные предпосылки для процессов заживления в полости рта.

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, актуальность данной проблемы требует правильного выбора оптимального хирургического метода, а также его сроков, адекватного ортодонтического и логопедического лечения для достижения высокого уровня реабилитации детей с врожденными расщелинами нёба.

Литература

1. Амануллаев Р.А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Республике Узбекистан: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2005. – 27с.
2. Дусмухамедов М.З. Комплексное лечение детей с врожденной расщелиной неба, прогнозирование и профилактика послеоперационных осложнений: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2006.
3. Ешиев А.М., Обзор эффективности оперативного лечения больных с врожденными расщелинами верхней губы, твердого и мягкого нёба, получивших лечение в челюстно-лицевом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы за период с 2010 по 2012гг. // Фундаментальные исследования. – М., 2013. – №5 (4.2). – С. 276-278.
4. Ешиев А.М., Давыдова А.К. Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба // Фундаментальные исследования. – М., 2013. – №9. – С. 42-45.
5. Фоминко И.В. Эффективность современных методов диагностики и лечения в комплексной реабилитации пациентов с врожденной односторонней полной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Волгоград, 2011.

Резюме

Проведено исследование 727 историй болезни с различными видами врожденных расщелин неба в возрасте у детей от 10-и месяцев до 14 лет и более. Проведен анализ историй болезни в зависимости от тяжести врожденных пороков на небе и проведенных операций уранопластики по разным методикам за период с 2013 по 2016 годы.

Резюмеси

2013-2016 йил давомиди 10 ойдан 14 ёш ва ундан катта бўлган болаларда турли хилдаги танглай кемтикларидан билан даволанган 727 та касаллик тарихи урганиб чиқилди. Беморлар касаллик тарихи туғма нуқсон оғирлик даражаси, ва танглайда ўтказилган уранопластика методлари анализ қилинди.

Summary

Research of 727 case records with various kinds of congenital crevices of the palate at the age from 10 months till 14 years and more is conducted. The analysis of case records depending on weight of congenital defects in the palate and spent palatoplasty on methods from 2013 for 2016 is carried out.