

УДК: 616.315-007.254-089.844(616.899-053.1)

**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНЫХ И ОСТАТОЧНЫХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ НЕБА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ**

Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>2</sup>,  
Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич<sup>1</sup>, Хакимова Зилола Кахрамоновна<sup>3</sup>, Акбаров Атхам Акрамович<sup>1</sup>,  
Дусмухамедова Азиза Фотих кизи<sup>1</sup>

1 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

2 - Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

3 - Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

**УРАНОПЛАСТИКАДАН КЕЙИНГИ ИККИЛАМЧИ ВА ҚОЛДИҚ НУҚСОНЛАР ВА ШАКЛ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ КЛИНИК ТАВСИФИ**

Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>2</sup>,  
Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич<sup>1</sup>, Хакимова Зилола Кахрамоновна<sup>3</sup>, Акбаров Атхам Акрамович<sup>1</sup>,  
Дусмухамедова Азиза Фотих кизи<sup>1</sup>

1 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

2 - Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

3 - Андижон давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

**CLINICAL CHARACTERISTICS OF SECONDARY AND RESIDUAL DEFECTS AND SKIES DEFORMATIONS AFTER URANOPLASTY**

Dusmukhamedov Dilshod Maxmudjanovich<sup>1</sup>, Rizaev Jasur Alimjanovich<sup>2</sup>,  
Yuldashev Abduazim Abduvalievich<sup>1</sup>, Khakimova Zilola Kahramonovna<sup>3</sup>, Akbarov Atxam Akramovich<sup>1</sup>,  
Dusmukhamedova Aziza Fotix qizi<sup>1</sup>

1 - Tashkent State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

2 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

3 - Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: [dr.dilshod\\_88@mail.ru](mailto:dr.dilshod_88@mail.ru)

**Резюме.** Тадқиқот давомида уранопластикадан кейинги иккиламчи ва қолдиқ шакл бузилиши ва нуқсонли 27 бемор касаллик тарихи ўрганилди. Клиник намоён бўлиши ва сабаб омиллари таҳлил қилинди. ЛТТЁ билан беморларнинг жаррохлик давосидаги энг қийин вазифалардан бири бу - ривожланиши даражаси ёриқнинг шакли, бирламчи операция усули ва операция этапларининг бажарилиши техникасига боғлиқ бўлган танглайнинг иккиламчи ва қолдиқ деформациялари юзага келишини олдини олишдан иборат.

**Калит сўзлар:** юқори лаб ва танглайнинг тугма кемтиги, уранопластика, реуранопластика.

**Abstract.** For the study, the history of diseases of 27 patients with secondary and residual defects and deformations of the palate after uranoplasty was studied. The clinical characterization and possible causes of their development were studied. It was revealed that one of the most difficult tasks in the surgical treatment of patients with congenital cleft lip and palate is to prevent the development of secondary and residual deformities of the palate, the severity of which largely depends on the form of cleft, the technique of the primary operation, and the technique of performing the stages of the operation.

**Key words:** cleft lip and palate, uranoplasty, secondary palatinoplasty.

**Актуальность.** Лечение пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба (ВРГН), сопровождающимися зубочелюстными аномалиями и деформациями носа, является одной из сложнейших задач современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Оказание квалифицированной помощи этой группе больных предусматривает многоэтапные оперативные вмешательства, постоянное диспансерное наблюдение и лечение у ряда специалистов хирургов, ортодонтов, логопедов, педиатров, оториноларингологов и др. [1,2,4]. В комплексной реабилитации больных с ВРГН ведущее место отводится хирургическому лечению [2, 5]. Методы хирургического лечения всегда находится в центре внимания че-

люстно-лицевых хирургов, постоянно улучшаются результаты лечения больных. По мнению И.А. Козина (1996), едва ли можно найти раздел хирургии, который по количеству предложенных способов оперативного вмешательства превосходил хирургическое лечение врожденных расщелин лица. Наряду с большими достижениями в хирургии ВРГН результаты оперативных вмешательств не вполне удовлетворяют как пациентов, их родителей, так и хирургов. Большинство авторов считает, что ни один из современных способов первичной уранопластики не может полностью восстановить характерные анатомо-функциональные нарушения и предупредить развитие вторичных деформаций [6].

**Таблица 1.** Распределение больных с ВД и ОД неба в зависимости от формы расщелины и способа операции.

	УФМ	ВФ	J.Bardach	Др. методы	Всего
ВРН	-	1	4	2	7
ВРГН-1	5	2	1	2	10
ВРГН-2	4	2	3	1	10
ИТОГО	9	5	8	5	27

После проведения различных видов и методик уранопластики часто возникают вторичные (ВД) (послеоперационные) и остаточные дефекты (ОД), которые могут располагаться в области переднего, среднего и других отделов твердого неба, на границе твердого и мягкого неба или мягкого неба. Многообразие клинических проявлений ВД и ОД неба и факторов, влияющих на их возникновение, продолжительность и трудности лечения, неустойчивость результатов делают актуальными и необходимыми дальнейшее изучение их патогенеза и совершенствование способов лечения [3, 5, 6, 7].

**Целью наших исследований** является расширить представление о патогенезе вторичных и остаточных деформаций неба после уранопластики при ВРГН.

**Материал и методы исследования.** Для выяснения частоты, локализации и механизмов развития вторичных и остаточных дефектов неба в связи с применением различных методик уранопластики нами изучены 27 архивных историй болезни детей с ВРГН, находившихся на лечение в отделении детской хирургической стоматологии Андижанской областной больницы в период с 2010-2019 гг. и отделении детской челюстно-лицевой хирургии клинике Ташкентского государственного стоматологического института в период с 2010-2019 гг. Для систематизации остаточных и вторичных дефектов и деформаций верхней губы, альвеолярного отростка и неба использовали классификацию Е.Н. Самара (1977, 1981), где автор выделяет следующие формы: дефекты твердого, твердого и мягкого, мягкого, соединенные дефекты. По размеру дефекты могут быть: малые (до 1 см), средние (до 2 см), крупные (более 2 см).

**Результаты исследования.** Результаты уранопластики во многом зависят от полноценности восстановления анатомии неба и в правильном положении патологически измененных мышц мягкого неба, обеспечивающих небо-глоточное замыкание. В мировой практике очень широко применяются методы уранопластики предложенные Л.Е. Фроловой – А.А. Мамедову (УФМ), J.Bardach, веолопласатика по Л.Е. Фроловой (ВФ). Эти способы широко применяются и в клинике детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ. Большинство больных с НГН были оперированы в других клиниках Республики и некоторым из

них методы их операций не удалось установить. Эти больные были включены в отдельную группу (Др. методы). В зависимости от способа операции все дети были разделены на 4 группы (табл. 1).

Необходимо отметить, что исследуемой группе детям с ВД и ОД проводились в основном щадящие методы уранопластики: уранопластика с сужением глоточного кольца по Л.Е. Фроловой-А.А. Мамедову- 9 (33,3%), веолопластика по Л.Е. Фроловой – 5 (18,5%), уранопластика по J. Bardach 8 (29,6%), другие методы уранопластики 5 (18,5%). Проведенный нами ретроспективный анализ историй болезни пациентов с вторичными (ВД) и остаточными дефектами (ОД) неба у детей с ВРГН показывает, что они имеют своеобразную клиническую картину. Клиническая картина ВД и ОД неба после уранопластики во многом зависит от формы расщелины и метода уранопластики при этом ВД и ОД неба имеют наиболее часто встречаемые излюбленные локализации: располагались по ходу бывшей расщелины, имели различную форму и величину – от 3 до 22 мм (рис. 1).

Анализ частоты ВД и ОД показывает, что во всех исследуемых группах их количество имеет тенденцию к увеличению с нарастанием тяжести порока и обратную связь с возрастом (таб.2). Так, наибольшее количество ВД выявлено у 20 больных (74,1%) со сквозной расщелиной губы и неба (ВРГН 1 и ВРГН 2), соответственно наименьшее количество у 7 больных (25,9%) с ВРН. При этом мнение специалистов по отношению тяжести патологии сводится к тому, она определяется с одной стороны включением в патологию нескольких анатомических образований в сагитальном направлении: (губы, альвеолярный отросток, твердое небо, мягкое небо), с другой, поперечном - когда расщелина имеет очень широкие размеры, хирургическое устранение которой весьма затруднительно, или иногда практически невозможно.

По результатам наших исследований детям с изолированной расщелиной неба (ВРН) проводилась одномоментная пластика мягкого и твердого неба, и операцию проводили начиная с 1 года при Ia, Ib, IIa, IIб по Л.Е. Фроловой (1974) и 2 лет при IIб, IIIa, IIIб степени. Проведенный анализ локализации послеоперационных осложнений (ВД) указывает на то, что ВД наиболее часто наблюдалась в виде НГН (59,2%), далее н границе

твердого и мягкого неба 18,5%. Ретроспективный анализ историй болезни указывает на то, что детям с ВРГН 1 и ВРГН 2 при проведении первичной уранопластики в большинстве случаев пластику дефекта в области альвеолярного отростка не проводили. По этому, как видно из таблицы, у 45 % пациентов наблюдаются остаточные дефекты в области альвеолярного отростка.

Следующей наиболее частой осложнением уранопластики является расхождение швов (ВД) на границе твердого и мягкого неба 18,5%. ВД этой локализации, как правило, развиваются из-за анатомических особенностей расщелины и технических погрешностей операции.

С целью изучения влияния возможных факторов на возникновение ВД и ОД после уранопластики нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных анкет и историй болезни больных с ВД и ОД после уранопластики. ВД наблюдались у пациентов с широкой расщелиной неба, которая, как правило, сопровождается дефицитом местных тканей. При изучении местных проявлений у больных с ВРН установлено, что в полости рта у 29,6% больных имелись признаки гингивостоматита, на фоне атрофии слизистой мышечного слоя, у 66,6% наличие кариозные пораженные зубы.



Рис. 1. Формы и локализация ВД и ОД после уранопластики.



**Таблица 2.** Локализация вторичных и остаточных дефектов неба в зависимости от формы расщелины.

Способ операции	Локализация дефекта						ВСЕГО
	Альвеолярный отросток и передний отдел твердого неба	Средний отдел твердого неба	Граница твердого и мягкого неба	Мягкого неба	Дистальный отдел мягкого неба (НГН)	Дефект твердого и мягкого неба	
ВРН	-	-	1	1	5	-	7
ВРГН-1	3	1	2	1	5	1	10
ВРГН-2	6	1	2	1	6	-	10
ИТОГО	9	2	5	3	16	1	27

**Примечание:** ВРН врожденная изолированная расщелина неба; ВРГН-1 врожденная сквозная односторонняя расщелина губы и неба; ВРГН-2 врожденная сквозная двухсторонняя расщелина губы и неба;

Данный факт мы связываем как с длительной травмой при нерациональном использовании ортодонтических аппаратов, не соблюдением правил гигиены полости рта, так и с заболеваниями внутренних органов и систем. Эти факторы могут создавать неблагоприятные предпосылки для процессов заживления послеоперационной раны. Кроме того, результатами ретроспективного анализа историй болезни установлено, что 21(77,7%) больных в дооперационном периоде имели тяжелый соматический фон - по назначению педиатра в течение нескольких месяцев получали антианемическое лечение, часто проводилась противовоспалительная медикаментозная терапия и несколько отставали в физическом развитии от сверстников.

Таким образом, одной из наиболее трудных задач хирургического лечения больных с ВРГН является предупреждение развития вторичных и остаточных деформаций неба, степень выраженности которых во многом зависит от формы расщелины, методики первичной операции, техники исполнения этапов операции. Кроме того, вторичные и остаточные деформации челюстно-лицевой области нередко являются результатом неполноценного обследования и лечения больного в дооперационном и послеоперационном периодах, а также несоблюдение возрастных показаний к выбранному методу операции.

#### Литература:

1. Дусмухамедов, Д. М., Юлдашев, А. А., Дусмухамедова, Д. К., Шамсиев, Р. А. Сравнительный анализ результатов микробиологических и иммунологических исследований в отдаленные сроки лечения детей с ВРГН. Сборник научно-практического международного конгресса «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Ташкент, 2018. - С. 30-32.
2. Дусмухамедов М. З. и др. Отдаленные результаты костной пластики дефекта альвеолярного отростка у пациентов с расщелиной губы и неба //Український журнал хірургії. – 2013. – №. 2. – С. 60-62.
3. Dusmuhamedov D. M., Yuldashev A. A., Dusmuhamedov M. Z. New approach of cheilo-

- palatoplasty in children with unilateral congenital cleft lip and palate //European research: innovation in science, education and technology. 2018. – С. 62-64.
4. Shamsiev Ravshan Azamatovich, Rizayev Zhasur Alimdzhanovich The functional State of platelets in children with congenital cleft palate with chronic foci of infection in the nasopharynx and lungs // International scientific review. 2019.
  5. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и неба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини. 2018. №2 (144).
  6. Dismukhamedov D.M., Murtazayev S.S., Yuldashev A.A., Dismukhamedova D.K., Mirzayev A. "Characteristics of morphometric parameters of the maxillo-facial region of patients with gnathic forms of occlusion abnormalities" European science review, vol. 2, no. 1-2, 2019, pp. 95-99.
  7. Vokhidov U.N. "Estimation of an average face zone after the primary cleft lip repair with congenital cleft upper lip and palate" European science review, no. 1-2, 2017, pp. 55-56.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВТОРИЧНЫХ И ОСТАТОЧНЫХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ НЕБА ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

Дусмухамедов Д.М., Ризаев Ж.А.,  
Юлдашев А.А., Хакимова З.К.,  
Акбаров А.А., Дусмухамедова А.Ф.

**Резюме.** Для проведения исследования были изучены истории болезней 27 пациентов с вторичными и остаточными дефектами и деформациями неба после уранопластики. Изучена клиническая характеристика и возможные причины их развития. Выявлено, что одной из наиболее трудных задач хирургического лечения больных с ВРГН является предупреждение развития вторичных и остаточных деформаций неба, степень выраженности которых во многом зависит от формы расщелины, методики первичной операции, техники исполнения этапов операции.

**Ключевые слова:** расщелина губы и неба, уранопластика, реуранопластика.