

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЁБА

М.М. ИСМОИЛОВ<sup>1</sup>, Н.Д. МУХИДДИНОВ<sup>2</sup>, М.С. САИДОВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Кафедра сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии, Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения, Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>2</sup> Кафедра хирургических болезней и эндохирургии, Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения, Душанбе, Республика Таджикистан

**Цель:** изучить результаты хирургического лечения больных с врождённой расщелиной верхней губы и нёба.

**Материал и методы:** обследованы 230 больных с врождённой расщелиной губы и нёба в период с 2009 по 2016 годы. Больных с врождённой расщелиной верхней губы было 55; 152 пациента имели изолированную расщелину нёба, а остальные пациенты – сочетанные дефекты.

**Результаты:** в общей сложности больным были проведены 287 оперативных вмешательств. Было установлено, что применение операции Милларда при врождённой расщелине верхней губы предпочтительнее операции Теннеси, несмотря на большие трудности в выполнении первой. При устранении дефектов мягкого нёба наиболее эффективной оказалась методика использования заднеглоточного лоскута.

**Заключение:** выбор метода хирургического лечения врождённой расщелины губы и нёба должен быть строго индивидуальным, что в конечном итоге способствует значительному снижению частоты послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** врождённая расщелина, мышцы мягкого нёба, вейлопластика, уранопластика.

## EXPERIENCE OF THE USE OF VARIOUS METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF THE CHEILOSCHISIS AND PALATE

M.M. ISMOILOV<sup>1</sup>, N.D. MUKHIDDINOV<sup>2</sup>, M.S. SAIDOV<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Cardiovascular, Endovascular and Plastic Surgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare, Dushanbe, Tajikistan

<sup>2</sup> Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare, Dushanbe, Tajikistan

**Objective:** To study the results of surgical treatment of patients with cheiloschisis and palate.

**Methods:** 230 patients with cheiloschisis and palate were examined in the period from 2009 to 2016. Patients with a congenital cleft of the upper lip were 55; patients with isolated cleft palate 152; and other patients have combined defects.

**Results:** A total of 287 surgical interventions were performed. It was established that the use of Millard's operation in the congenital cleft of the upper lip is preferable to the Tennesy operation, despite the great difficulties in performing the first. When the defects of the soft palate were eliminated, the technique of using the posterior-pharyngeal flaps was most effective.

**Conclusions:** The choice of the method of surgical treatment of cheiloschisis and palate should be strictly individual, which ultimately contributes to a significant decrease of frequency of postoperative complications.

**Keywords:** Congenital cleft, muscles of soft palate, veloplasty, uranoplasty.

### ВВЕДЕНИЕ

Врождённая расщелина губы и нёба (ВРГН) является самым частым пороком развития челюстно-лицевой области [1-3]. Согласно данным ВОЗ, частота встречаемости ВРГН составляет 1:500-1000 новорождённых, в зависимости от географического фактора, расовой принадлежности и др. [4-6]. В современном научном мире есть разные точки зрения относительно ведения больных с ВРГН, однако общим является мнение о том, что лечение данной категории больных должно вестись комплексно, с участием широкой группы специалистов [7-9].

В Таджикистане уже на протяжении многих десятилетий отечественные челюстно-лицевые хирурги успешно устраняют данную комбинированную челюстно-лицевую аномалию [10-12]. Основными методиками, используемыми отечественными специалистами на современном этапе, являются устранение врождённых дефектов верхней губы по Лимбергу-Обуховой или же способ R. Millard. Дефекты твёрдого и мягкого нёба укрываются местными тканями по окружности дефекта способами А.А. Лимберга, Ю.И. Бернадского, Л. Фроловой и другими [13-15].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить положительные и отрицательные стороны различных методик хирургического лечения больных с врождённой расщелиной верхней губы и нёба.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе кафедры сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии Института последиplomного образования в сфере здравоохранения с 2009 по 2016 годы были обследованы и оперированы 230 больных с врождённой расщелиной верхней губы и нёба (ВРГН). Средний возраст больных составил  $7,2 \pm 1,3$  года. Распределение по полу было следующим: лица мужского пола составили 112 больных, женского – 118 пациентов.

В табл. 1 представлено распределение больных в зависимости от локализации дефекта и его распространённости.

Как видно из приведённых в таблице данных, большая часть больных поступила с изолированными дефектами либо верхней губы, либо нёба.

**Таблица 1** Распределение больных в зависимости от анатомической локализации дефекта

| Локализация дефекта   | Количество больных | %          |
|---|--------------------|------------|
| Односторонняя изолированная расщелина верхней губы            | 34                 | 14,8       |
| Двухсторонняя изолированная расщелина верхней губы            | 21                 | 9,1        |
| Изолированная расщелина мягкого нёба                          | 50                 | 21,7       |
| Врождённая односторонняя расщелина твёрдого и мягкого нёба    | 43                 | 18,7       |
| Врождённая двухсторонняя расщелина твёрдого и мягкого нёба    | 59                 | 25,7       |
| Односторонняя расщелина верхней губы, твёрдого и мягкого нёба | 15                 | 6,5        |
| Двухсторонняя расщелина верхней губы, твёрдого и мягкого нёба | 8                  | 3,5        |
| <b>Итого</b>  | <b>230</b>         | <b>100</b> |

Больным в дооперационном периоде проводилась контрольная риноскопия, отоскопия, миография мышц мягкого нёба и верхней губы, антропометрические измерения. При необходимости также производилась телерентгенография и компьютерная томография.

Статистическую обработку проводили с помощью прикладной программы «Statistica 6.0» (StatSoft, Inc., США). В работе изучались количественные показатели, которые были представлены в виде среднего значения и статистической ошибки, относительные величины представлены в виде долей (%).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За последние в 8 лет 230 больным с ВРГН были выполнены 287 операций, структура которых приведена в табл. 2.

При хирургическом лечении врождённой расщелины верхней губы, как видно из приведённых в таблице данных, предпочтение отдавалось методике Милларда и различным её модификациям. Несмотря на то, что данный способ хейлопластики при врождённой расщелине верхней губы считается более сложным, чем модификации Теннесси, данная методика показала себя более надёжной как в плане меньшей частоты рецидивов, так и относительно более хороших эстетических результатов. К достоинствам данной методики следует отнести более удобное выделение круговой мышцы рта и более надёжное её восстановление за счёт меньшего натяжения в ране. Кроме того, достигается оптимальное укрытие дна носа, а также открывается доступ для проведения пластики кончика носа и устранения сопутствующего расщелине губы искривления. Операция Милларда была выполнена в 55 случаях, при этом рецидивы наблюдались лишь в трёх случаях.

Операция Теннесси в различных модификациях была выполнена в 23 случаях и, в основном, на начальных этапах исследования. Несмотря на то, что данная методика отличается простотой, после её проведения рецидивы не наблюдались,

функциональные и эстетические результаты в послеоперационном периоде у больных были значительно хуже, чем у группы больных, которым проводилась операция Милларда.

При сочетанных расщелинах верхней губы и нёба нами применялась тактика, при которой сначала устранялся дефект верхней губы, и, лишь спустя некоторое время после этого, производилось устранение дефекта нёба. Такая тактика применялась нами у большей части больных с сочетанной расщелиной, но в некоторых случаях имелись исключения. При отсутствии противопоказаний, сопутствующей патологии органов и систем, достижении возраста трёх лет и выше, а также желания родителей в 54 случаях нами были выполнены одномоментные операции, при которых производилось укрытие как дефекта верхней губы, так и расщелины нёба. Однако данные операции, несмотря на положительную психологическую составляющую для родителей, имеют ряд недостатков таких, как более тяжёлое состояние больных в послеоперационном периоде; более продолжительное время операции, что утомляет оперирующего хирурга; более частое развитие таких осложнений, как расхождение краёв раны. Так, если в группе больных, которым укрытие сочетанного дефекта верхней губы и нёба производилось в два этапа, рецидив наблюдался лишь в одном случае, то в группе одномоментных операций наблюдалось 7 рецидивов.

Что касается хирургического лечения врождённой расщелины нёба, то наиболее часто используемой методикой укрытия данного дефекта была «Оксфордская модификация» способа Во (Veau). Данная методика применялась нами в 83 случаях. Она позволяет выполнять как сочетанные операции при дефекте губы, так и укрывать дефекты больших размеров, а также выполнять восстановительные операции на мышцах мягкого нёба.

Фарингеальные лоскуты задней стенки глотки использовались нами при рецидивах, а также при больших размерах расщелин. Данный вид донорской ткани имеет хороший источник кровоснабжения за счёт глоточной артерии, что значительно улучшает приживляемость ткани. При применении данной ме-

**Таблица 2** Структура выполненных операций больным в группе исследования

| Название операции  | Количество операций | %          |
|--|---------------------|------------|
| По Милларду  | 55                  | 19,2       |
| По Теннесси  | 23                  | 8,0        |
| Пластика нёба Оксфордской методикой                      | 83                  | 28,9       |
| Z-пластика мягкого нёба по Фурлоу                        | 24                  | 8,4        |
| Пластика нёба фарингеальным лоскутом                     | 41                  | 14,3       |
| Ураностафилопластика по Лангенбеку                       | 7                   | 2,4        |
| Сочетанные операции при врождённой расщелине губы и нёба | 54                  | 18,8       |
| <b>Итого</b>   | <b>287</b>          | <b>100</b> |

тодики у 41 больного не было отмечено ни одного рецидива, что указывает на эффективность данной операции. Однако в ходе исследования были отмечены отрицательные стороны её применения у больных с первичным обращением, так как при этом проведение восстановительных операций на мышцах мягкого нёба было невозможным. Ввиду этого, функциональные результаты относительно восстановления речевой функции у больных, которым применялись эти операции, были неудовлетворительными.

Методика Лангенбека использовалась нами лишь в 7 случаях, при расщелинах малых размеров, до 1 см. Однако даже при таких расщелинах результаты после проведения данного хирургического вмешательства оставляли желать лучшего.

Z-пластика мягкого нёба по Фурлоу применялась нами при расщелинах мягкого нёба и показала себя эффективным методом, особенно при восстановлении нормальной анатомии мышц мягкого нёба. Эта методика применялась нами в 24 случаях и у всех больных показала себя эффективной с точки зрения восстановления функциональной активности мягкого нёба. Она относительно легка в исполнении, а также малотравматична.

Врождённая расщелина нёба представляет собой наиболее распространённую аномалию челюстно-лицевой области и является причиной развития как эстетических, так и функциональных нарушений у данной категории больных [10]. Оптимизация хирургического лечения больных с ВРГН является одной из актуальнейших задач современной пластической и реконструктивной хирургии [3].

Хотя укрытие расщелины нёба посредством «Оксфордской методики» и является давно известным, наши данные показали, что данная методика наиболее эффективна при первичном

обращении больных, что согласуется с другими данными [2, 16], в то же время применение данной методики при повторных расщелинах неэффективно. При рецидивах наиболее целесообразной методикой является использование лоскутов глотки. Наш анализ результатов хирургического лечения 230 больных с ВРГН свидетельствует об эффективности предложенных методик.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выбор метода хирургического лечения ВРГН должен быть дифференцированным с учётом состояния больного. Выбор операции в зависимости от индивидуальных особенностей пациента значительно снижает риски развития послеоперационных осложнений. При первичном обращении больных с врождённой расщелиной нёба целесообразно выбирать методики, предусматривающие для укрытия дефекта местные ткани, в то время как у больных с рецидивами наиболее оптимальны те методики, которые подразумевают использование фарингеального лоскута. Положительных сторон у правильно выполненных операций при ВРГН много. Это, прежде всего, медицинская и социальная реабилитация ребёнка, а также его родителей в психологическом аспекте. Устраняются эстетические и функциональные нарушения со стороны верхней губы, мягкого и твёрдого нёба. К отрицательным моментам можно отнести относительную продолжительность периода реабилитации, особенно когда дефект имеет сложную архитектуру или когда он является рецидивным. После допущения технических ошибок можно ожидать нарушения конфигурации верхней губы, появления нёбно-глоточной недостаточности и отставания в росте и развитии костей средней зоны лицевого скелета.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Shaye D, Liu CC, Tollefson TT. Cleft lip and palate. *Facial Plastic Surgery Clinics*. 2015;23(3):357-72.
2. Colbert SD. Contemporary management of cleft lip and palate in the United Kingdom. Have we reached the turning point? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2015;53(7):594-8.
3. Shi B, Losee JE. The impact of cleft lip and palate repair on maxillofacial growth. *International Journal of Oral Science*. 2015;7(1):14-24
4. Bell A. Three-dimensional assessment of facial appearance following surgical repair of unilateral cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2014;51(4):462-71.
5. Russell K. A multicenter study using the SWAG scale to compare secondary alveolar bone graft outcomes for patients with cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2016;53(2):180-6.
6. Kuijpers MAR. Incidental findings on cone beam computed tomography scans in cleft lip and palate patients. *Clinical Oral Investigations*. 2014;18(4): 1237-44.
7. Старикова НВ. Особенности структуры, положения и функции языка у пациентов с расщелиной губы и нёба по данным ультразвукового исследования. *Стоматология*. 2012;3:56-60.
8. Васильева ЕП. Особенности речевых нарушений у детей при врождённой расщелине губы и нёба. *Детская больница*. 2011;1:46-8.
9. Ешиев АМ, Давыдова АК. Обзор эффективности оперативного лечения больных с врождёнными расщелинами верхней губы, твёрдого и мягкого нёба, получивших лечение в челюстно-лицевом отделении Ошской межобластной объединённой клинической больницы за период с 2010 по 2012 гг. *Фундаментальные исследования*. 2013;5:276-8.

## REFERENCES

1. Shaye D, Liu CC, Tollefson TT. Cleft lip and palate. *Facial Plastic Surgery Clinics*. 2015;23(3):357-72.
2. Colbert SD. Contemporary management of cleft lip and palate in the United Kingdom. Have we reached the turning point? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2015;53(7):594-8.
3. Shi B, Losee JE. The impact of cleft lip and palate repair on maxillofacial growth. *International Journal of Oral Science*. 2015;7(1):14-24
4. Bell A. Three-dimensional assessment of facial appearance following surgical repair of unilateral cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2014;51(4):462-71.
5. Russell K. A multicenter study using the SWAG scale to compare secondary alveolar bone graft outcomes for patients with cleft lip and palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2016;53(2):180-6.
6. Kuijpers MAR. Incidental findings on cone beam computed tomography scans in cleft lip and palate patients. *Clinical Oral Investigations*. 2014;18(4): 1237-44.
7. Starikova NV. Osobennosti struktury, polozheniya i funktsii yazyka u patsientov s rasshchelinoy guby i nyoba po dannym ul'trazvukovogo issledovaniya [Features of the structure, position and function of the tongue in patients with cleft lip and palate according to ultrasound data]. *Stomatologiya*. 2012;3:56-60.
8. Vasilieva EP. Osobennosti rechevykh narusheniy u detey pri vrozhdyonnoy rasshchelinoy guby i nyoba [Features of speech disorders in children with congenital cleft lip and palate]. *Detskaya bol'nitsa*. 2011;1:46-8.
9. Eshiev AM, Davydova AK. Obzor effektivnosti operativnogo lecheniya bol'nykh s vrozhdyonnymi rasshchelinyami verkhney guby, tvordogo i myagkogo nyoba, poluchivshikh lecheniye v chelyustno-litsevom otdelenii Oshskoy mezhoblastnoy ob'edinyonnoy klinicheskoy bol'nitsy za period s 2010 po 2012 gg. [Review of the effectiveness of surgical treatment of patients with congenital cleft lip, hard and soft palate, who received treatment in the maxillofacial department of the Osh Interregional Joint Clinical Hospital for the period from 2010 to 2012]. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013;5:276-8.

10. Пейпл АД. (ред.) *Пластическая и реконструктивная хирургия*. Москва, РФ: Бином. Лаборатория знаний; 2008. с. 860-877.
10. Peypl AD. (red.) *Plasticheskaya i rekonstruktivnaya khirurgiya [Plastic and reconstructive surgery]*. Moscow, RF: Binom. Laboratoriya znaniy; 2008. p. 860-877.
11. Шаймонов АХ, Ходжамурадов ГМ, Гулин АВ, Хукуматшоев ИИ. Воспалительные заболевания среднего уха при врожденном несращении нёба. *Вестник Тамбовского государственного университета*. 2016;21(2):588-91.
11. Shaymonov AKh, Khodzhamuradov GM, Gulin AV, Khukumatshoev II. Vospalitel'nye zabolevaniya srednego ukha pri vrozhdyonnom nesrashchenii nyoba [Inflammatory diseases of the middle ear with congenital non-irregularity of the palate]. *Vestnik Tambovskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2016;21(2):588-91.
12. Шаймонов АХ, Ходжамурадов ГМ, Кадыров МХ, Саидов МС. Выбор метода хирургического лечения врожденной расщелины нёба. *Вестник Авиценны*. 2016;3: 27-32.
12. Shaymonov AKh, Khodzhamuradov GM, Kadyrov MKh, Saidov MS. Vybora metoda khirurgicheskogo lecheniya vrozhdyonnoy rasshcheliny nyoba [The choice of the method of surgical treatment of congenital cleft palate]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2016;3:27-32.
13. Шаймонов АХ, Ходжамурадов ГМ, Кадыров МХ. Применение фарингеального лоскута для укрытия врожденных расщелин нёба. *Вестник Авиценны*. 2015;4:35-8.
13. Shaymonov AKh, Khodzhamuradov GM, Kadyrov MKh. Primeneniye faringeal'nogo loskuta dlya ukrytiya vrozhdyonnykh rasshchelin nyoba [The use of the pharyngeal flap to cover the congenital cleft palate]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2015;4:35-8.
14. Юсупов ЗЯ, Таиров УТ, Ибрагимов ИУ. Возрастные аспекты проведения оперативных вмешательств при врожденных расщелинах нёба. *Вестник Авиценны*. 2012;2:190-5.
14. Yusupov ZYa, Tairov UT, Ibragimov IU. Vozrastnye aspekty provedeniya operativnykh vmeshatel'stv pri vrozhdyonnykh rasshchelinakh nyoba [Age aspects of surgical interventions for congenital cleft palate cleft]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2012;2:190-5.
15. Курбанов УА. Первичная хейлопластика и вторичная хейлоринопластика при односторонних расщелинах верхней губы. *Вестник Авиценны*. 2009;3:18-30.
15. Kurbanov UA. Pervichnaya kheyloplastika i vtorichnaya kheylorinoplastika pri odnostoronnykh rasshchelinakh verkhney guby [Primary cheiloplasty and secondary cheiloplasty with unilateral clefts of the upper lip]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2009;3:18-30.
16. Shi B, Somerlad BS. *Cleft lip and palate primary repair*. Chengdu, China: Springer; 2013. p. 265-275.
16. Shi B, Somerlad BS. *Cleft lip and palate primary repair*. Chengdu, China: Springer; 2013. p. 265-275.

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Исмоилов Мухторджон Маруфович**, к.м.н., ассистент кафедры сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения

**Мухиддинов Нуриддин Давлatalиевич**, д.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней и эндохирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения

**Саидов Махмадулло Сайфуллоевич**, соискатель кафедры сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения.

#### **Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов**

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

#### АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Мухиддинов Нуриддин Давлatalиевич  
д.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней и эндохирургии Института последипломного образования в сфере здравоохранения

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59  
Тел.: (+ 992) 919 246916  
E-mail: nuridd@mail.ru

#### ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ИММ, МНД  
Сбор материала: СМС  
Статистическая обработка данных: СМС  
Анализ полученных данных: ИММ, МНД  
Подготовка текста: ИММ, СМС  
Редактирование: ИММ, МНД  
Общая ответственность: ИКИ

Поступила 30.03.2017  
Принята в печать 11.07.2017

#### AUTHOR INFORMATION

**Ismoilov Mukhtordzhon Marufovich**, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Cardiovascular, Endovascular and Plastic Surgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

**Mukhiddinov Nuriddin Davlatalievich**, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

**Saidov Mahmaddullo Sayfuloevich**, The Competitor of the Department of Cardiovascular, Endovascular and Plastic Surgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

#### ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Mukhiddinov Nuriddin Davlatalievich  
Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgical Diseases and Endosurgery, Institute of Postgraduate Education in Healthcare

734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, I. Somoni Ave., 59  
Tel: (+ 992) 919 246916  
E-mail: nuridd@mail.ru

Received 30.03.2017  
Accepted 11.07.2017