

## Оптимизация Лечения Деформаций Верхней Губы И Носа После Хейлопластики

*Исматуллаева Дилдора Зубайдуллаевна*

Магистр 1-ого года обучения кафедры Челюстно-лицевой хирургии ТГСИ, Ташкентский  
Государственный Стоматологический институт

*Фаттаева Дилором Рустамовна*

Phd, старший преподаватель кафедры Челюстно-лицевой хирургии ТГСИ, Ташкентский  
Государственный Стоматологический институт

### Актуальность

Незаращение губы и нёба является наиболее часто встречающимся врожденным пороком развития лица. Кроме изменений внешнего вида пациента и влияния на рост лица, данный порок развития приводит к нарушению функций жевания, глотания и речи, и, как следствие, – к снижению качества жизни. Таким образом, пациенты сталкиваются с множеством как функциональных проблем, так и психологических, таких как нарушение социальной адаптации, появление комплексов, неуверенности в себе и т.п. Поэтому, какими бы удачными ни были различные этапы лечения, способствующие устранению функциональных нарушений, не менее важен и благоприятный эстетический результат, так как это непосредственно влияет на положительные результаты психологической реабилитации у данной группы пациентов

Для улучшения функциональных и эстетических результатов после вторичной хейлоринопластики, а также определения объема корригирующей операции и сокращения периода реабилитации необходимо проводить анализ причин деформации и выбирать оптимальную тактику оперативного вмешательства с оценкой и прогнозированием отдаленных результатов лечения, а также определять алгоритм послеоперационной

### Keywords:

реабилитации. Основываясь на вышеизложенном, можно с уверенностью утверждать, что проблема вторичных деформаций назолабиального комплекса в результате устранения врожденной двусторонней расщелины верхней губы и нёба является актуальной и требует повышенного внимания.

**Цель исследования:** Повысить эффективность лечения и качество жизни взрослых пациентов с вторичной деформацией назолабиального комплекса в результате устранения врожденной двусторонней расщелины верхней губы и нёба за счет усовершенствования методов предоперационной диагностики, способов хирургического лечения и восстановительной терапии

**Материалы и методы исследования.** Для обследования пациентов и оценки эффективности проведенного лечения применены современные методы – клинические, лабораторные, рентгенологические (мультиспиральная компьютерная томография), фотографические, компьютерные (трёхмерное моделирование), статистические. Объектом исследования стали 20 пациентов в возрасте от 18 до 34 лет с деформацией назолабиального комплекса после устранения врожденной двусторонней расщелины губы и неба, которым было показано многоэтапное хирургическое лечение, в том числе с применением аутооттрансплантатов. Исследованы анатомо-функциональные особенности и динамика изменения пропорций и соотношений различных отделов носа и верхней губы после применения фасциально-хрящевых аутооттрансплантатов.

**Результаты исследований.** Анализ данных, полученных при клинико-инструментальном обследовании, позволил нам выявить ряд особенностей, присущих каждой из исследуемых групп, анатомо-функциональные нарушения, влияющие на физиологические показатели и степень эстетических изменений. Визуально отмечалась выраженная девиация концевого отдела носа и уплощение кончика у пациентов обеих групп, чему помимо нарушений анатомического строения хрящевого отдела носа способствовало и выраженное укорочение колумеллы, а также разность в величине вертикального и горизонтального сечения преддверий носовых ходов. Все это усугублялось множественной рубцовой деформацией данной области в результате ранее проведенных реконструктивных вмешательств. Данные факторы особенно были выражены у пациентов 2 группы, но в большом количестве и у пациентов 1 группы. Проводя детальный анализ МСКТ и причин возникновения подобных деформаций у пациентов, которым ранее выполнялись реконструктивные костно-пластические операции на верхней челюсти, мы обратили внимание на то, что из 14

обследованных пациентов только у 4 наблюдалась состоятельность костных аутотрансплантатов. У остальных 10 пациентов костные блоки были значительно смещены, либо отмечалось нарушение их консолидации, а также подвижность относительно боковых фрагментов верхней челюсти. Это указывает на то, что даже в тех клинических случаях, где пациенты получали комплексное многоэтапное лечение, когда первостепенным должно быть устранение костных дефектов на верхней челюсти, риск осложнений и рецидива различных деформаций достаточно велик, и для получения наиболее качественного результата у взрослых пациентов порой недостаточно применения классических методик хирургического лечения. Все это многократно описывалось различными авторами [6,21,90], что было учтено нами при планировании оперативных вмешательств и прогнозировании отдаленных результатов лечения.

Функциональное исследование носового дыхания также показало прямое влияние дефектов верхней челюсти и на степень проходимости носовых ходов, где мы видим, что у пациентов 2 группы в результате более выраженной анатомической диспозиции тканей оказываемое сопротивление потоку вдыхаемого воздуха более чем в 4 раза сильнее в сравнении с пациентами 1 группы. Основная зона обструкции носовых ходов наблюдается в области внутреннего клапана носа, а особенно это проявлялось в тех клинических случаях, где имелаась нестабильность межчелюстных костей, которая, в свою очередь, влияет на положение хрящевой части носовой перегородки в дистальном отделе. Но в то же время не отмечалось статистически значимых отклонений показателей проходимости носовых ходов в области внутреннего костного отдела носа, где положение костной части перегородки носа не зависит от смещения фрагментов верхней челюсти.

Важное значение при планировании и определении алгоритма хирургического лечения играют такие показатели измерения соотношений различных участков лица, как носогубный угол, верхнечелюстной угол, выстояние верхней губы. Как показали наши исследования, эти данные напрямую отражают степень недостатка объема тканей в области верхней губы, оснований крыльев носа и колумеллы.

**Вывод.** Измерение пропорций и антропометрических соотношений средней зоны лица показало, что значимой разницы между группами исследуемых пациентов в послеоперационных показателях нет, но у тех, у кого было проведено хирургическое лечение по предложенной методике, отмечается значительное улучшение анатомо-функциональных показателей и эстетической составляющей в сравнении с дооперационными результатами. Причиной отклонения показателей носового дыхания у пациентов с врожденными двусторонними расщелинами губы и нёба является не только изменение анатомических пропорций, но и клапанный компонент, а также деформация и атрофия мышц данной

области. Полученные в ходе электромиографических исследований данные указывают на снижение БЭА исследуемых мышц в покое и при функциональной нагрузке, после увеличения объема мягких тканей назолабиального комплекса. Это способствует менее выраженному натяжению мышечных волокон и, соответственно, степени напряжения тканей в области швов. Все эти факторы способствуют меньшему рубцеванию тканей в послеоперационном периоде и снижают вероятность возможных в будущем корригирующих операций. Микробиологическое исследование показало, что у всех пациентов в полости носа и рта присутствует патогенная микрофлора (*staphylococcus au.*, *staphylococcus ep.*, *streptococcus aq.*, *streptococcus mit.*, *candida al.*, *enterobacter aer.*, *enterococcus faec* и др.), что увеличивает риск развития осложнений после операционного вмешательства, таким образом на этапе предоперационной подготовки необходимо проводить бактериологический посев со слизистых оболочек носа и рта, в соответствии с которым назначается антибактериальная терапия. Выявлено, что у 24,2 % пациентов имеются сочетанная синдромальная патология (врожденный порок сердца, хронический миелолейкоз, морфаноподобный синдром), что свидетельствует о необходимости проведения дополнительного обследования внутренних органов для снижения тем самым рисков возникновения осложнений. Применение и усовершенствование современных методов диагностики, способов планирования позволяет оптимизировать технику и длительность оперативного вмешательства, достигнуть наиболее благоприятного эстетического и функционального результата, повышая тем самым качество жизни пациентов.

### Список литературы

1. Агарков В.И., Доценко Т.М., Штерляев В.И. Младенческая смертность от врожденных аномалий в условиях гигиенического неблагополучия//Гигиена и санитария. – 1991. – №. 12. – С.41-43.
2. Агеева Л.В., Савицкая Г.М., Юлова Н.А., Старикова Н.В., Шарова О.Б. Программа реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба в Московском центре детской челюстно-лицевой хирургии//Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Москва 2002, С.11-17
3. Баранов В.С. и др. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Состояние и перспективы. – 2017.
4. Fattaeva D. R., Rizaev J. A., Rakhimova D. A. Efficiency of Different Modes of Therapy for Higher Sinus after COVID-19 in Chronic Obstructive Pulmonary Disease //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6378–6383-6378–6383.
5. Фаттаева Д. Р. и др. CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19

- WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – Т. 2. – №. 2. 3. Фаттаева, Д. Р., Ризаев, Ж. А., Рахимова, Д. А., & Холиков, А. А. (2021). CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19 WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, 2(2).
6. Холиков, А., Юлдашев, А., Фаттаева, Д., & Олимжонов, К. (2020). JAW FRACTURE DIAGNOSTICS AND TREATMENT. Stomatologiya, 1(2 (79)), 88-93.
  7. Фаттаева Д. Р. и др. CLINICAL PICTURE OF SINUSITIS IN PATIENTS AFTER COVID-19 WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2021. – Т. 2. – №. 2.
  8. Холиков А. и др. ПЕРЕЛОМ ЧЕЛЮСТИ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ //Stomatologiya. – 2020. – №. 2 (79). – С. 88-93.
  9. Холиков А. и др. JAW FRACTURE DIAGNOSTICS AND TREATMENT //Stomatologiya. – 2020. – Т. 1. – №. 2 (79). – С. 88-93.
  10. Холиков А. и др. Сравнительная характеристика методов лечения переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 109-114.
  11. Холиков А. и др. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти //Журнал вестник врача. – 2020. – Т. 1. – №. 4. – С. 103-108.
  12. Fattayeva D. R. ADVANTAGES OF EARLY DETECTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC HEMORRHOIDS IN PREVENTING COVID-19 COMPLICATIONS //British Medical Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 1.2.
  13. Фаттаева Д., Ризаев Ж., Рахимова Д. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЙМОРИТА ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ //SCIENTIFIC IDEAS OF YOUNG SCIENTISTS. – 2021. – С. 28.
  14. Рахимова Д. А., Садыкова Г. А., Фаттаева Д. Р. ВЛИЯНИЕ РЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ НА СОСТОЯНИЕ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ПЕРЕНЕСШИХ COVID19//Теоретические и прикладные проблемы современной науки и образования. – 2021. – С. 376-380.
  15. Mamadrizaeva, Z. F., Rakhmatova, S. S., Yunusov, A. A., & Fattayeva, D. R. (2022). FEATURES OF THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX. British View, 7(4).
  16. Urunbaeva, S. S., Alishakhi, L. S., Pirmatov, M. A., & Fattayeva, D. R. (2022).

---

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL REGION. British View, 7(4).

17. Mamadrizaeva, Z. F., Rakhmatova, S. S., Yunusov, A. A., & Fattayeva, D. R. (2022). FEATURES OF THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX. British View, 7(4).
18. Urunbaeva, S. S., Pirmatov, M. A., Nosirov, S. S., & Kholikov, A. A. (2022). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE TREATMENT OF MANDIBULAR FRACTURES. British View, 7(4).
19. Козин И.А. Эстетическая хирургия лица врожденных расщелин Россия