

В.М. Василенко, Г.П. Рузин

(Украина, Харьков)

ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВРОЖДЕННЫХ ОДНОСТОРОННИХ НЕСРАЩЕНИЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Среди врожденных пороков развития лица несращения верхней губы (НВГ) стоят на 2–4 месте и характеризуются значительной тяжестью анатомических и функциональных нарушений.

Сроки и объем оперативных вмешательств, характер и сроки развития возможных ближайших и отдаленных осложнений во многом определяется видом несращения. Нами предложен ряд уточнений общепринятых классификаций врожденных односторонних несращений верхней губы (ВОНВГ).

Проведенные нами исследования ВОНВГ у 162 детей показали, что клинические проявления их зависели от разных параметров: протяженности несращения в тканях губы, глубины поражения, скрытого или явного проявления данной патологии, в том числе — и от формы дефекта.

1. В соответствии с наличием или отсутствием целостности эпителиальных покровов губы в области несращения — скрытые НВГ в наших наблюдениях составляли всего 1,8 %, все остальные 98,2% были явные НВГ.

2. По протяженности несращения в пределах верхней губы наиболее частыми были полные НГ, они составляли 46,3%, наиболее редкими — частичные НГ — всего 15,4% и промежуточное место занимали неполные НГ — 38,3%, которых на 22,9% было больше, чем частичных, и на 8% меньше, чем полных.

3. По глубине поражения (по наличию или отсутствию комбинаций НГ с несращениями глублежащих анатомических структур) — наиболее частыми были изолированные НВГ (42,6%), реже на 12,4% — комбинированные (30,2% и еще реже, на 15,4% по сравнению с изолированными — сквозные НГ (27,2%).

При комбинированных НВГ чаще других наблюдалась комбинация НГ с несращениями ТМН (13,6% из 30,2%), второе место по частоте занимали НВГ, комбинированные с НАО (10,6%), а последнее место — самые легкие комбинации НВГК с МН (6,1%).

4. Частота ВОНВГ по их форме. Самой частой формой НГ была треугольная в 73,5%. В 3,2 раза реже встречались НВГ трапециевидной формы (22,8%) и в 19,8 раза реже — НГ щелевидной формы (3,7%).

Таким образом, предложенные нами уточнения формы и размеров несращения позволяют более дифференцированно выбирать метод хейлопластики и планировать реабилитационные мероприятия в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.