

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ОДНОСТОРОННИМИ РАСЩЕЛИНАМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ

В.М.Василенко, З.Л.Терешина

Харьков (Украина)

Проведены анализ и оценка непосредственных и отдаленных результатов хейло- и хейлоринопластики у 162 детей с врожденными односторонними расщелинами верхней губы. У 58 из них произведены гистологические и гистохимические исследования тканей краев дефекта, иссеченных во время операции.

У большинства новорожденных первых 3 суток жизни как непосредственные, так и отдаленные результаты хейлопластики были хорошими, послеоперационные деформации развивались редко. Морфологические особенности тканей краев несращения у них (наличие большого количества активных клеточных форм, ретикулярных и фибробластических элементов, хорошая васкуляризация и др.) способны обеспечить полноценные процессы репаративной регенерации после хирургического вмешательства.

Самым неблагоприятным сроком для производства хейлоринопластики является возраст детей от 1 до 2 месяцев жизни. Морфологические особенности тканей краев дефекта у них негативно влияют на течение раневого процесса: соединительная ткань находится в стадии созревания, количество активных клеточных элементов значительно снижено, нередко субэпителиально и периваскулярно, а в ряде случаев и диффузно определяются мелкоклеточные и лейкоцитарные инфильтраты и др.

У детей этой группы отмечены частые послеоперационные осложнения воспалительного характера.

У оперированных в возрасте от 6 месяцев до 1 года и старше послеоперационные осложнения наблюдались реже. Однако в отдаленные сроки у них чаще, чем в других группах детей, определялись первичные остаточные деформации губы и носа (неустраненные и неполностью устраненные).

При этом установлено, что с увеличением возраста оперируемых детей деформаций выявляется больше, они становятся более выраженными. Гистологически обнаруживается резкое снижение субэпителиальных инфильтратов, улучшение васкуляризации и прочие предпосылки к регенерации. В тоже время полная дифференциация, «созревания» тканевых элементов свидетельствует о стойком закреплении патологических изменений.

Приведенные данные позволяют считать наилучшим методом профилактики послеоперационных деформаций губы и первичных (сопутствующих) деформаций носа у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, проведение операции у новорожденных в первые 3 суток жизни либо в возрасте от 3 до 5 месяцев включительно.