

ДЕЯКІ АНТРОПОМЕТРИЧНІ ДАНІ ПІДНЕБІННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ЙОГО ОДНОБІЧНОМУ НЕЗРОЩЕННІ

©Р. І. Егоров, М. О. Кулинич

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Первинна ураностафілопластика важливий етап хірургічного лікування хворих з вродженим незрощенням піднебіння, який передбачає відновлення анатомічної і функціональної цілісності піднебінно-глоткового комплексу. Основним показником ефективності ураностафілопластики є досягнення функціонального велофарингеального замикання, що залежить від ширини дефекту, довжини м'якого піднебіння та об'єму мезофарингса.

Проведені антропометричні дослідження розвитку верхньої щелепи у 30 дітей віком від 7 місяців до 3 років з діагнозом вроджене одностороннє незрощення піднебіння. Пацієнтів було поділено на три групи залежно від віку: перша група - до 1 року, друга - 1-2 роки, третя - 2-3 роки. Була створена контрольна група, яка складалась з 30 здорових дітей, які так само ділились на три підгрупи з такою віковою приналежністю. На основі антропометричних вимірів довжини м'якого піднебіння і ширини мезофарингса, у дітей всіх груп був обчислений статистично-достовірний показник Стюдента.

Аналізуючи результати вимірів ми побачили, що в першій групі - довжина м'якого піднебіння становить 1,7 - 2 см ($1,85 \text{ см} \pm 0,2$), в контрольній групі - 1,8-2,9 см ($2,4 \text{ см} \pm 0,2$); ширина мезофарингса становить 1,3-1,9 см ($1,6 \text{ см} \pm 0,2$), в контрольній групі - 1,1-1,5 см ($1,4 \text{ см} \pm 0,2$).

В другій групі - довжина м'якого піднебіння становить 1,8 - 2,2 см ($2,0 \text{ см} \pm 0,2$); в контрольній групі - 2,3-3,4 см ($2,85 \text{ см} \pm 0,2$); ширина мезофарингса становить 1,5-2,5 см ($2,0 \text{ см} \pm 0,1$); в контрольній групі - 1,3 - 1,7 см ($1,5 \text{ см} \pm 0,2$).

В третій групі - довжина м'якого піднебіння становить 2,0 - 2,4 см ($2,2 \text{ см} \pm 0,2$); в контрольній групі - 2,9 - 3,8 см ($3,35 \text{ см} \pm 0,2$); ширина мезофа-

рингса становить 1,8-3,0 см ($2,2 \text{ см} \pm 0,2$), в контрольній групі - 1,5-1,7 см ($1,6 \text{ см} \pm 0,2$).

Аналізуючи отримані дані виявлено, що якщо взяти співвідношення довжини м'якого піднебіння до ширини мезофарингса, при цьому позначивши довжину м'якого піднебіння за - x, а ширину мезофарингса - за y (величиною для обчислення був-показник Стюдента), в кожній групі ми отримуємо рівняння:

Здорові діти:

1 група: довжину м'якого піднебіння(x) : ширину мезофарингса(y)= $2,4 : 1,4=1,7$; 2 група: x : y = $2,85:1,5 = 1,9$; 3 група: x : y = $3,35:1,6 = 1,9$.

З'ясовано, що індекс співвідношення довжини м'якого піднебіння(x) до ширини мезофарингса(y) становить приблизно 2.

Діти з діагнозом вроджене одностороннє незрощення піднебіння:

1 група: довжину м'якого піднебіння(x) : ширину мезофарингса(y)= $1,85 : 1,6=1,2$; 2 група: x : y = $2,0 : 2,0 = 1$; 3 група: x : y = $2,2 : 2,2 = 1$.

Індекс співвідношення довжини м'якого піднебіння(x) до ширини мезофарингса(y) у пацієнтів з вродженим одностороннім незрощенням піднебіння становить від 1 до 1,2.

Таким чином, якщо індекс співвідношення довжини м'якого піднебіння до ширини мезофарингса менший, ніж 1,5, то це вказує на те, що м'яке піднебіння коротке і у пацієнта велофарингеальна недостатність – це є прямим показанням до проведення ретротранспозиції м'якого піднебіння.

Індекс співвідношення довжини піднебіння до ширини мезофарингса може слугувати орієнтиром для планування ураностафілопластики і в послідовному показником її ефективності.