

# ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСРАЩЕНИЯ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОЖНОГО БЕСКЛЕТОЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА

*А.А. Музычина, Н.И. Хрипаченко*

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

**Резюме.** В статье описана методика первичной ураностафилопластики с использованием кожных бесклеточных трансплантатов и представлены результаты лечения 15-ти больных с врожденным несращением твердого и мягкого неба. Полученные результаты свидетельствуют о перспективности такого подхода к профилактике развития вторичных дефектов после первичной ураностафилопластики.

**Ключевые слова:** ураностафилопластика, несращение неба, кожный бесклеточный трансплантат.

## ПЕРШИЙ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НЕЗРОЩЕННЯ ТВЕРДОГО І М'ЯКОГО ПІДНЕБІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ШКІРНОГО БЕЗКЛІТИННОГО ТРАНСПЛАНТАНТУ

*Г.А. Музычина; М. І. Хрипаченко*

### Резюме

У статті описана методика первинної ураностафілопластики з використанням шкірних безклітинних трансплантатів і представлені результати лікування 15-ти хворих з уродженим незрощенням твердого та м'якого піднебіння. Отримані результати свідчать про перспективність такого підходу до профілактики розвитку вторинних дефектів після первинної ураностафілопластики.

**Ключові слова:** ураностафілопластика, незрощення піднебіння, шкірний безклітинний трансплантат.

## FIRST EXPERIENCE OF CLEFT PALATE SURGERY WITH USING OF ACELLULAR DERMAL GRAFT

*A. Muzychina, M. Khripachenko*

### Summary

In this article the method of primary palatoplasty with the use of acellular dermal graft and the surgical treatment results of 15-th patients with cleft palate is described. These preliminary results allow us to suppose about benefit of such approach for the prophylaxis of secondary fistula formation after primary palatoplasty.

**Key words:** palatoplasty, cleft palate, acellular dermal graft.

Частота возникновения вторичных дефектов неба после первичной ураностафилопластики варьирует и, по данным различных авторов, составляет до 31 % [1–3]. Для предотвращения развития вторичных дефектов предложен способ ураностафилопластики с применением кожного бесклеточного трансплантата (КБТ) [4].

**Цель** – описать методику и представить результаты использования кожных бесклеточных трансплантатов при первичной ураностафилопластике.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ураностафилопластика по предложенной методике с использованием КБТ (Tutoplast® Dermis) [1] непосредственно при закрытии слизистой оболочки неба проведена у пятнадцати пациентов с несращением твердого и мягкого неба, находившихся на стационарном лечении в центральной городской клинической больнице № 1 города Донецка в период с 2011 по 2012 г. В послеоперационный период медикаментозная терапия включала антибиотики (цефтриаксон) курсом до семи дней, и обезболивающие препараты (ибупрофен) в зависимости от интенсивности боли. Защитную небную пластинку, изготовленную по методике Музычины А.А. и соав. [5], устанавливали сразу же по окончании операции и фиксировали на шесть дней. Оценка раны в послеоперационный период включала определение следующих признаков: расхождение краев раны, образование вторичных дефектов, инфицирование послеоперационной раны, отторжение трансплантата. Результаты операции оценивали также при выписке на 10–14-е сутки и в течение последующих шести месяцев.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Типичная исходная клиническая ситуация показана на рис. 1. Последовательность методических приемов предложенного способа ураностафилопластики осуществляли следующим образом: по краю расщелины на границе ротовой и носовой полостей рассекали слизистую оболочку и надкостницу от основания альвеолярного отростка в переднем отделе твердого неба до язычка мягкого неба. Если расщелина широкая, то линию разреза наносили латеральнее от края расщелины таким образом, чтобы было достаточно тканей для сопоставления лоскутов и закрытия дефекта без натяжения. Затем производили боковые разрезы от основания альвеолярного отростка в переднем отделе твердого неба и вдоль него, доводя разрезы до ретромолярной области, огибая альвеолярный отросток верхней челюсти. После этого отслаивали ротовые слизисто-надкостничные лоскуты от

кости твердого неба, сохраняя при этом сосудисто-нервный пучок, выходящий из большого небного отверстия. После визуализации места выхода сосудисто-нервного пучка его подтягивали при помощи тупого крючка, отделяли от надкостницы, тем самым придавая ему мобильность. Затем отслаивали носовые слизисто-надкостничные лоскуты от кости. Через дистальный отдел боковых разрезов с обеих сторон при помощи тупого распатора проводили мобилизацию мягкого неба от заднего отдела твердого неба, крючка и крыловидного отростка основной кости по методике Харькова Л.В. и соавт. [6] Поэтапное закрытие дефекта осуществляли путем сопоставления носовых лоскутов и накладывания на них прерывистых узловых швов. После этого сопоставляли между собой и сшивали п-образными швами фрагменты мышц мягкого неба и ротовые лоскуты, начиная от язычка мягкого неба. Между сшитыми носовыми и ротовыми лоскутами укладывали лоскут КБТ. Этот лоскут предварительно моделировали таким образом, чтобы он покрывал оголенные участки кости в боковых отделах твердого неба. В конце операции для обеспечения плотного соприкосновения слизисто-надкостничных лоскутов с трансплантатом и их защиты устанавливали съемную пластинку. Описанные этапы операции показаны на рис. 2–5.

Анализ результатов внедрения описанной методики хирургического лечения показал, что манипуляции с КБТ существенно не увеличивают продолжительность ураностафилопластики. Расхождение краев раны с обнажением КБТ наблюдали у двух пациентов, что составило 13 % случаев. В трех других случаях во время формирования и сшивания между собой носовых лоскутов произошла перфорация слизистой носа (20 % случаев). Случаи отторжения трансплантата или инфицирования раны не наблюдались. Наблюдение пациентов в течение шести месяцев после операции показало полное заживление ран и закрытие дефектов в области неба без формирования вторичных дефектов. На рис. 6 показано состояние послеоперационной раны на 14-е сутки.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Первый опыт хирургического лечения несращения твердого и мягкого неба по предложенной методике свидетельствует о безопасности и эффективности применения кожного бесклеточного трансплантата при первичной ураностафилопластике и представляется перспективным в качестве метода профилактики образования послеоперационных вторичных дефектов твердого неба.



Рис. 1. Исходная клиническая ситуация у ребенка 4,5 лет с несращением мягкого и твердого неба.

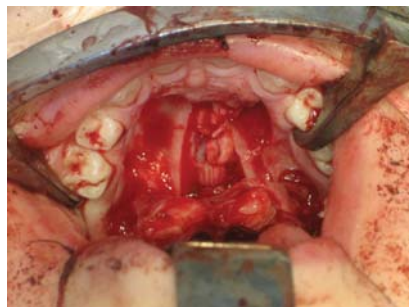


Рис. 2. Основные слизисто-надкостничные лоскуты сформированы и сшиты один с другим.

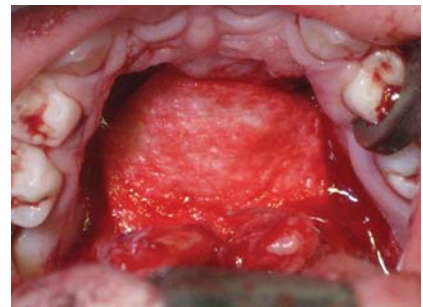


Рис. 3. Кожный бесклеточный трансплантат проложен между носовыми и ротовыми лоскутами.



Рис. 4. Сшитые один с другим ротовые лоскуты уложены на место.



Рис. 5. В конце операции установлена защитная съемная пластинка.



Рис. 6. Состояние послеоперационной раны неба на 14-е сутки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Annigeri V. M. Outcome analysis of palatoplasty in various types of cleft palate / V.M. Annigeri, J.K. Mahajan, A. Nagarkar, S.P. Singh // J. Indian Assoc. Pediatr. Surg. – 2012 – Vol. 17, No. 4. – P. 157–161.
2. Al-Nawas B. Influence of patient age and experience of the surgeon on early complications after surgical closure of the cleft palate - A retrospective cohort study / B. Al-Nawas, S. Wriedt, J. Reinhard et al. // J. Craniomaxillofac. Surg. – 2013. – Vol. 41, No. 2. – P. 135–139.
3. Карпова Е.И. Хирургическое устранение врожденных и послеоперационных дефектов неба с использованием аллогенной плацентарной ткани: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.И. Карпова. – Екатеринбург, 1996. – 21 с.
4. Пат. 76249 Україна, МПК (2012.01) А 61 В 17/00. Спосіб хірургічного лікування

вроджених незрощень твердого та м'якого піднебіння / Музичина Г.А., Хрипаченко М.І.; заявник та власник Донецький національний медичний університет ім. М. Горького. – № 4 2012 07777; заявл. 25.06.12; опубл. 25.12.12, бюл. № 24.

5. Музичина А.А. Метод изготовления и способ фиксации защитной небной пластинки при ураностафилопластике (уранопластике) / А.А. Музичина, Е.О. Золотаренко, И.О. Золотаренко, В.Н. Куковинец // Современная стоматология. – 2008. – № 4. – С. 93–94.

6. А. с. 1790921 СССР, МКЗ А 61 В 17/00. Способ хирургического лечения врожденных односторонних несращений твердого неба / Л.В. Харьков, Л.Н. Яковенко, В.Ф. Токарский (СССР). – № 4780765/14; заявл. 10.01.90; опубл. 30.01.93, бюл. № 4.