



## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ГИПЕРНАЗАЛЬНОСТЬЮ РЕЧИ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ

*И.Г. Базина, А.В. Лопатин, Э.С. Мкртумян, А.В. Мызин*

*Российский университет дружбы народов*

*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, Москва*

*Российская детская клиническая больница, Москва*

Рассматриваются вопросы диагностики и хирургического лечения небно-глоточной недостаточности, приводящей к гиперназальности речи после пластики неба у детей.

**Ключевые слова:** врожденная расщелина неба, небно-глоточная недостаточность.

Небно-глоточная недостаточность на сегодняшний день — одна из главных причин нарушения речи у детей с врожденной расщелиной неба. Данные о частоте ее развития разнятся, однако практически все сходятся во мнении, что заметная гиперназальность выявляется у 20—50% пациентов после пластики неба.

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения детей с нарушением речи после уранопластики, направленное на поиск оптимальных условий диагностики и лечения, обуславливающей ее небно-глоточной недостаточности. Для оценки механизма работы небно-глоточного клапана была выбрана классификация разработанная M.L. Skolnic (1975) и дополненная С.Е. Croft (1981). Второе рождение данная классификация пережила после повсеместного внедрения в программу обследования пациентов с нарушением речи эндоскопического исследования. Для обозначения введенного P.D. Witt (1983) понятия «динамичный сфинктер» нами предложено выделить 3 степень небно-глоточной недостаточности более 60% (в шкале А.А. Мамедова, 1998).

**Материалы и методы.** Рассмотрены результаты комплексного обследования и лечения 68 детей с небно-глоточной недостаточностью после уранопластики в отделении челюстно-лицевой хирургии Российской детской клинической больницы. В результате проведенного анализа не выявлено преимуществ коронарного типа смыкания у детей, перенесших пластику неба. Тип смыкания не зависел от пола, возраста, вида расщелины и метода уранопластики. Для устранения небно-глоточной недостаточности были выбраны наиболее распространенная в нашей стране классическая фарингопластика D. Schoen-

born (1876), также предпочитаемый в англоговорящих странах метод J.T. Jackson (1987) — сфинктерная фарингопластика и ее модификация, предложенная Э.С. Мкртумян (1998) — тоннельная сфинктерная фарингопластика. Данный метод сохраняет все преимущества техники J.T. Jackson, но позволяет избежать его главного недостатка — рубцовой атрезии, требующей повторной операции. Исходя из принципа вмешательства на наименее подвижных структурах небно-глоточного кольца без повреждения подвижных его стенок детям с коронарным и циркулярным типом смыкания выполнялась тоннельная сфинктерная фарингопластика, при сагиттальном типе — классическая фарингопластика. Классическая фарингопластика, по нашему мнению, также остается методом выбора при небно-глоточной недостаточности 3 степени.

Исходя из предложенной модели 28 детям была выполнена фарингопластика с использованием лоскута задней стенки глотки на нижнем основании, 4 детям — сфинктерная фарингопластика, и 36 детям тоннельная сфинктерная фарингопластика. Проведенные через 12 месяцев после операции трансназальная эндоскопия, логопедическое обследование не выявили нарушений, требующих повторного оперативного лечения, за исключением 4 пациентов с рубцовой атрезией после использования техники J.T. Jackson.

**Выводы.** Для достижения успешного результата хирургическое лечение небно-глоточной недостаточности у детей необходимо проводить в многопрофильных центрах с привлечением всех необходимых специалистов и выполнения высокотехнологичных методов обследования. Приводящая к достаточно хорошим результатам незави-





симо от типа смыкания классическая фарингопластика требует повторной операции по отсечению лоскута и решения вопроса о несостоятельности небно-глоточного затвора перед выполнением ортогнатических операций, при интенсивном росте подростка. Также описано апноэ во сне пос-

ле использования данного метода, более вероятно развивающееся при неподвижных боковых стенках глотки. Применение сфинктерных техник позволяет избежать данных проблем, однако их эффект при «адинамичном» сфинктере не столь высок.

## **REHABILITATION OF CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS AFTER PALATOPLASTY**

*I.G. Bazina, A.V. Lopatin, E.S. Mkrtumyan, A.V. Myzin*

*Peoples Friendship University of Russia, Moscow*

*All-Russian Children's Hospital, Moscow*

In this report discusses the diagnosis and surgical treatment of velopharyngeal insufficiency, leading to speech disorders after palatoplasty.

**Key words:** cleft palate, velopharyngeal insufficiency.

---