

ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ОПТИМАЛЬНЫХ СРОКОВ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ

Василенко В.М.

*Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

Введение. Среди множества проблем челюстно-лицевой хирургии особое место занимают вопросы лечения детей с врождёнными односторонними несращениями верхней губы. В тоже время сложившиеся сроки оперативных вмешательств не имеют морфологического обоснования.

Цель исследования - изучение морфологических свойств тканей краёв несращений верхней губы.

Объекты и методы. Под наблюдением находились дети в возрасте от трёх суток жизни до 3-х лет.

Результаты. У новорожденных первых трёх суток выявлены: целостность эпителиальных покровов, соединительной и мышечной тканей, обильная васкуляризация, высокий уровень обменно-синтетических процессов, а также отсутствие изменений воспалительного и дистрофического характера. Обнаруженное состояние тканей позволяет считать их активным морфологическим субстратом, способным обеспечить при выполнении хейлопластики полноценные процессы репаративной регенерации и их выраженную послеоперационную динамику.

Неблагоприятные морфологические изменения тканей краёв несращений верхней губы отмечаются со середины второй недели жизни новорожденного и нарастают по мере взросления ребенка. У новорожденных от 2 недель до 1 месяца в активных структурных компонентах тканей краёв несращения губы появляются в основном очаговые воспалительные инфильтраты серозного или серозно-гнойного характера. У детей от одного до двух месяцев жизни на фоне выраженного нарушения кровообращения формируются периваскулярные, субэпителиальные и чаще диффузные гнойные инфильтраты. Указанные неблагоприятные изменения тканей способствуют развитию воспалительных осложнений в области операционной раны, а в дальнейшем, снижению положительной послеоперационной динамики.

У детей 3-6 месяцев воспалительный процесс в тканях краёв несращения губы принимает вялотекущий характер. Дегенеративно-дистрофических изменений в эпителиальном покрове, мышечной и соединительной ткани не наблюдается. Такое строение местных тканей должно служить положительным моментом, способствующим осуществлению полноценных процессов репаративной регенерации после хейлопластики.

У детей от 6 месяцев до года и старше, в связи с усиливающимися нарушениями трофики наблюдаются выраженные дистрофические изменения эпителиального покрова, дегенеративные и атрофические изменения в мышечной ткани, заместительное разрастание жировой и соединительной ткани, коллагенизация её, низкий уровень местных защитных процессов. Воспалительные изменения имеют вялотекущий хронический характер. Способность тканей к положительной послеоперационной динамике снижена, или полностью отсутствует.

Морфологическое исследование тканей краёв несращений губы у детей разных возрастных групп показало, что в тканях губы имеет место сочетание воспалительных, дистрофических и атрофических изменений, которые нарастают по мере увеличения возраста детей, что обусловлено разобщением анатомических структур в области несращения.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования позволяют определиться со сроками оперативного вмешательства в зависимости от гистоморфологического состояния тканей верхней губы.