



АНАЛИЗ АНАТОМИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОЙ УРАНОПЛАСТИКИ

А.В. Останин^{1,2✉}, Ю.В. Магай³, Е.В. Рябых²

¹ ООО «Л-МЕД»,
Владимир, Российская Федерация

² Астраханский государственный медицинский университет,
Астрахань, Российская Федерация

³ НИИ микрохирургии,
Томск, Российская Федерация

Аннотация

Цель исследования: проанализировать анатомические результаты операций по устранению врождённой расщелины нёба, проведённых в течение ряда лет по единому методу в ходе благотворительных медицинских акций в городах Томске, Астрахани, Владикавказе и др.

Материал и методы. Данные были получены по результатам обработки анкет, направленных родителям пациентов. Для большей объективности оценки результатов родителей просили сделать фотографию оперированного нёба. Всего было отправлено 129 анкет, ответы пришли от 49 родителей пациентов. Возраст пациентов, от родителей которых были получены ответы, на момент операции варьировал от 11 мес до 9 лет 10 мес.

Результаты. Дефекты нёба были выявлены у пяти из 49 пациентов – одного мальчика и четырёх девочек. Четыре пациента с дефектами были оперированы в возрасте от двух до трёх лет, одной пациентке на момент операции было 6 лет 3 мес. Анализ формы, размеров и локализации послеоперационных дефектов показал одинаковую картину: дефект округлой формы, диаметром менее 1 см в переднем отделе твёрдого нёба.

Заключение. При выполнении ретротранспозиции вновь образованной нёбной занавески и ушивании раны в переднем отделе твёрдого нёба формируется один слой закрытия – за счёт мобилизованной нёбной выстилки. Малые дефекты этой локализации не влияют на развитие верхней челюсти и не препятствуют восстановлению нормальной речи. Вместе с тем, требуется не только тщательный контроль ушивания раны, но и, по возможности, использование дополнительных лоскутов для закрытия переднего отдела в два этажа.

Ключевые слова: расщелина нёба, первичная уранопластика, послеоперационные дефекты нёба.

Конфликт интересов: авторы подтверждают отсутствие явного и потенциального конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Прозрачность финансовой деятельности: никто из авторов не имеет финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Для цитирования: Останин А.В., Магай Ю.В., Рябых Е.В. Анализ анатомических результатов первичной уранопластики // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2026. Т. 29, № 1. С. 61–65. doi: 10.52581/1814-1471/96/06

THE ANALYSIS OF ANATOMIC RESULTS OF PRIMARY PALATOPLASTY

A.V. Ostanin^{1,2✉}, Yu.V. Magay³, E.V. Riabykh²

¹ L-MED LLC,
Vladimir, Russian Federation

² Astrakhan State Medical University,
Astrakhan, Russian Federation

³ Institute of Microsurgery,
Tomsk, Russian Federation

Abstract

Purpose of a study: to analyze the anatomical outcomes of cleft palate repair surgeries performed over several years using a uniform method during charity medical missions in the cities of Tomsk, Astrakhan, Vladikavkaz and others.

Material and methods. The data were obtained after processing a small survey sent to the patients' parents. For greater objectivity, the parents were asked to take a photo of the operated palate. A total of 129 questionnaires were sent, and responses were received from 49 patients. The age of the patients at the time of surgery ranged from 11 months to 9 years and 10 months.

Results. Palatal fistulas were detected in five patients, one boy and four girls. Four patients with defects were operated on within 2 to 3 years, one patient was 6 years and 3 months old at the time of the operation. An analysis of the shape, size, and localization of postoperative fistulas showed the same pattern: a round-shaped, less than 1 cm in diameter, in the anterior part of the hard palate.

Conclusion. During retrotransposition of the newly formed palate and suturing of the wound in the anterior part, one layer of closure is formed on the mobilized nasal mucosa. Minor defects in this localization do not affect the development of the maxilla and do not interfere with the restoration of normal speech. However, careful monitoring of wound closure is required, and, if possible, additional flaps should be used to close the anterior hard palate in two layers.

Keywords: cleft palate, primary palatoplasty, palatal fistulas.

Conflict of interest: the authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Financial disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation: Ostanin A.V., Magay Yu.V., Riabykh E.V. The analysis of anatomic results of primary palatoplasty. *Issues of Reconstructive and Plastic Surgery*. 2026;29(1):61-65. doi: 10.52581/1814-1471/96/06

Врождённая расщелина верхней губы, нёба и альвеолярного отростка верхней челюсти является одной из наиболее распространённых врождённых челюстно-лицевых аномалий [1]. Ежегодно в Российской Федерации рождаются около 30 тыс. детей с врождёнными и наследственными заболеваниями, из них с расщелиной губы и нёба – около 2,5 тыс. детей. Расщелины губы и нёба характеризуются большой распространённостью, которая составляет для расщелин губы 3,3 случая на 10 тыс. новорождённых, для расщелин одновременно губы и нёба – 6,6 на 10 тыс. новорождённых [2, 3]. Данная патология составляет 86,9% всех врождённых аномалий челюстно-лицевой области и около 13% всех пороков развития человека [4].

Спектр причин, влияющих на частоту врождённых патологий, широк: наследственный фактор, вирусные и инфекционные заболевания женщины в I триместре беременности, употребление тератогенных лекарственных средств, вредные привычки и возрастной фактор у родителей, профессиональные вредности, различные соматические заболевания, дефицит витаминов и фолиевой кислоты, стрессовые ситуации, неблагоприятный экологический статус региона, близкородственные браки, низкая осведомлённость населения о правильном планировании беременности [5].

Сложность данной патологии обусловлена не только нарушением целостности анатомических структур верхней челюсти, но и проблемами с осуществлением основных физиологических функций челюстно-лицевой области: пережёвы-

вания пищи, слуха, артикуляции и дыхания [6]. Кроме того, существуют проблемы психологического развития и социальной адаптации детей, связанные с эстетическим дефектом и наличием врождённых заболеваний нервной системы при сопутствующей синдромальной патологии [7].

Реабилитация пациентов с расщелиной губы и нёба – длительный процесс от рождения до взрослой жизни, который включает в себя работу комплексной команды специалистов: педиатра, анестезиолога, челюстно-лицевого хирурга, стоматолога-ортодонта, оториноларинголога, сурдолога, логопеда, клинического психолога [8–10].

Врождённая расщелина нёба – это сложный порок развития, приводящий к значительным функциональным нарушениям. Оперативная коррекция является основным способом восстановления анатомической целостности нёба. Применение проверенных методик, соблюдение адекватных сроков вмешательства в сочетании с реабилитационными мероприятиями позволяют получить стойкие анатомические и функциональные результаты.

Одним из ближайших осложнений после первичной уранопластики является появление дефекта нёба [11]. Последний может сформироваться в пределах нёбной занавески, на границе твёрдого и мягкого нёба, в центральных и боковых отделах твёрдого неба.

В зависимости от локализации и размеров соустья различаются и клинические признаки: от попадания жидкости в полость носа при небольших дефектах в переднем отделе твёрдого

нёба до выраженных нарушений речи при обширных дефектах на границе твёрдого и мягкого нёба.

Причины появления дефектов разные: недостаточная мобилизация тканей, нарушение кровоснабжения лоскутов, нарушение микроциркуляции вследствие истончения лоскутов или большой длительности операции, местная несостоятельность тканей. Возраст пациента на момент операции, вероятно, также имеет большое значение.

В Российской Федерации пациенты с врождённой расщелиной нёба могут получать помощь на специализированных хирургических койках стационаров по месту жительства, в других регионах или в медицинских центрах федерального подчинения. Ещё один вариант – помощь пациентам в рамках благотворительных медицинских акций. Так, в г. Томске пациенты получали помощь в рамках акции «Улыбнись», в Астрахани, Владикавказе и ряде других городов – в рамках акций Благотворительного фонда «Операция Улыбка».

Цель исследования: проанализировать анатомические результаты операций по устранению врождённой расщелины нёба, проведённых в течение ряда лет по единому методу в ходе благотворительных акций в разных городах Российской Федерации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Всем пациентам выполняли щадящую уранопластику в один этап с полным закрытием расщелины в пределах твёрдого и мягкого нёба, восстановлением правильной анатомии мышечного слоя и ретротранспозицией нёбной занавески.

Как правило, послеоперационное пребывание пациента на госпитальной койке длилось от 2 до 5 сут. По восстановлению удовлетворительного состояния пациенты выписывались из стационара.

Данные были получены после обработки результатов небольших анкет, направленных родителям пациентов. Для объективности оценки результатов респондентов просили сделать фотографию оперированного нёба их детей. Всего было разослано 129 анкет, ответы получены от 49 родителей пациентов. Одной из причин отсутствия обратной связи с большинством пациентов мы считаем значительную удаленность мест их проживания. Давность оперативного вмешательства у детей, родители которых заполнили анкеты, составила от 2 до 12 лет. Возраст пациентов на момент операции варьировал от 11 мес до 9 лет 10 мес. Почти половина оперированных детей (48,4%) были старше трёхлетнего возраста.

По вопросу удовлетворённости качеством оказанной их детям помощи родителям была предложена схема оценки от одного до пяти баллов, где: 1 – крайне недоволен; 2 – недоволен; 3 –

удовлетворён; 4 – доволен; 5 – очень доволен. Большинство респондентов – 41 из 49 на данный вопрос ответили «5 – очень доволен».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Дефекты нёба были выявлены у пяти пациентов (одного мальчика и четырёх девочек) из 49, что составило 10,2%. Четыре из пяти пациентов, у которых впоследствии сформировались дефекты нёба, были оперированы в возрасте от 2 до 3 лет, одна пациентка перенесла первичную операцию в возрасте 6 лет 3 мес.

Анализ формы, размера и локализации послеоперационных дефектов показал одинаковую картину: округлый дефект диаметром менее 1 см в переднем отделе твёрдого нёба.

В отечественной литературе можно встретить большое количество публикаций, посвящённых разным способам закрытия послеоперационных дефектов нёба, как правило, с отличными результатами. В то же время, крайне мало источников содержат данные о частоте образования дефектов в практике того или другого специалиста. При анализе материалов всероссийских научно-практических конференций «Врождённая и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения» за период с 2012 по 2022 г. нами было выявлено 13 публикаций, содержащих описание результатов лечения пациентов с расщелиной нёба, и только в трёх из них были представлены неполные статистические данные по указанной проблеме. С уважением к авторам анализируемых статей мы самостоятельно посчитали процент появления дефектов в этих исследованиях, где это не было указано. В разных группах, анализируемых авторами, получились следующие результаты: 3,2% и 13,3% [12], 14,2% [13], 21,7% [14].

Мы проанализировали исходы операций, проведённых нами в рамках медицинских акций в разных регионах страны, и получили высокое качество лечения пациентов с врождённой расщелиной нёба.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При проведении ретротранспозиции вновь образованной нёбной занавески и ушивании раны в переднем отделе формируется один слой закрытия – за счёт мобилизованной нёбной выстилки. Малые дефекты этой локализации не влияют на развитие верхней челюсти и не препятствуют восстановлению нормальной речи. Вместе с тем, требуется не только тщательный контроль ушивания раны, но и, по возможности, использование дополнительных лоскутов для закрытия переднего отдела в два этапа.

Полученная в ходе данного исследования информация о большом количестве детей старше трёх лет с неоперированной расщелиной нёба свидетельствует о необходимости создания федерального реестра таких пациентов, составления индивидуальных планов их лечения и реабилитации. Благотворительные медицинские акции

повышают доступность специализированной квалифицированной медицинской помощи детям с врождённой патологией лица в различных регионах нашей страны. Правильная организация медицинской помощи, использование проверенных методов в адекватные сроки оперативного лечения позволяют получить хорошие результаты.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Иванов П.С., Сидоров О.Н. Частота расщелин верхней губы и неба у новорожденных. *Журнал медицинской генетики*. 2022;3(12):123-128.
Ivanov P.S., Sidorov O.N. Frequency of cleft upper lip and palate in newborns. *Zhurnal medicinskoy genetiki – Journal of Medical Genetics*. 2022;3(12):123-128. (In Russ.).
2. Шатова Е.А. Специализированная помощь детям с врожденной расщелиной губы. *Восточно-европейский научный журнал*. 2022;8(84):13-23. doi: 10.31618/ESSA.2782-1994.2022.1.84.302
Shatova E.A. Specialized care for children with congenital cleft lip. *Vostochno-evropejskiy nauchnyj zhurnal – East European Scientific Journal*. 2022;8(84):13-23. (In Russ.). doi: 10.31618/ESSA.2782-1994.2022.1.84.302
3. Чуканов А.Н. Повышение эффективности дородовой диагностики расщелины губы и неба // Проблемы здоровья и экологии. 2020. № 3(65). С. 36–42. doi:10.51523/2708-6011.2020-17-3-5
Chukanov A.N. Improving the efficiency of prenatal diagnosis of cleft lip and palate. *Problemy Zdorov'ya i Ekologii – Problems of Health and Ecology*. 2020;65(3):36-42. (In Russ.). doi:10.51523/2708-6011.2020-17-3-5
4. Карачунский Г.М., Сипкин А.М., Тонких-Подольская О.А. Применение различных костнопластических материалов при проведении костной пластики альвеолярного отростка у пациентов с врождёнными расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и неба // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 10-2 (64). С. 22–31. doi: 10.23670/IRJ.2017.64.072
Karachunskiy G.M., Sipkin A.M., Tonkikh-Podolskaya O.A. Use of various osteoplastic materials in osteoplasty of alveolar bone among patients with congenital gaps of the upper lip, alveolar bone and palate. *Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skiy zhurnal – International Scientific Research Journal*. 2017;10-2(64):22-31. (In Russ.).
5. Килим А.А. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области // Медработник дошкольного образовательного учреждения. 2017. № 6. С. 48–65.
Kilim A.A. Congenital malformations of the maxillofacial region. *Medrabotnik doshkol'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdeniya*. 2017;6:48-65. (In Russ.).
6. Losee J.E., Kirschner R.E. Cleft Care. Vol. II. Florida: Taylor & Francis Group, 2016. 71 p.
7. Свиридов Н.Н., Масевкин В.Г., Черноморец Я.В., Андреева Л.П. Развитие системы диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области по Саратовскому региону // Материалы VII Конференции «Колесовские чтения-2022», 6–7 октября 2022 г. М.: МГМСУ им. А.И. Евдокимова, 2022. С. 182–183.
Sviridov N.N., Masevkin V.G., Chernomorets Ya.V., Andreeva L.P. Development of the system of medical examination of children with congenital pathology of the maxillofacial region in the Saratov Region. In: Materials of the VII Conference “Kolesovsky readings-2022”, October 6–7, 2022. Moscow, Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov, 2022. P. 182–183. (In Russ.).
8. Дьякова С.В. Стоматология детская. Хирургия. 1-е изд. М.: Медицина, 2009. 198 с.
Diyakova S.V. Dentistry for children. Surgery. Moscow, Medicine, 2009. 198 p. (In Russ.).
9. Богородицкая А.В., Сарафанова М.Е., Радзиг Е.Ю., Притыко А.Г. Тактика ведения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: междисциплинарная проблема // Педиатрия: Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. Т. 94, № 3. С. 78–81.
Bogoroditskaya A.V., Sarafanova M.E., Radzig E.Yu., Prityko A.G. Clinical management of children with congenital cleft lip and palate: an interdisciplinary problem. *Pediatrics: Zhurnal im. G.N. Speranskogo – Peditria n.a. G.N. Speransky*. 2015;94(3):78-81. (In Russ.).
10. Greenhalgh K.I., Aligianis I.A., Bromilow G. 22q11 deletion: a multisystem disorder requiring multidisciplinary input. *Archives of Disease in Childhood*. 2013;88(6): 523-525.
11. Першина М.А., Дьяконова С.А., Абашина А.С., Ефанков А.О. Устранение обширных послеоперационных дефектов неба после уранопластики // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». М.: Мос. гос. мед.-стомат. ун-т, 2012. С. 231–235.
Perschina M.A., Diyakonova S.A., Abashina A.S., Efankov A.O. Elimination of extensive postoperative palate defects after uranoplasty In: Proceedings of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference “Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues of Complex Treatment”. Moscow, Moscow State Medical and Dental University, 2012. P. 231–235.

12. Вышпинский И.М. Ранняя первичная одномоментная пластика сквозных односторонних несращений верхней губы, носа, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». М.: Моск. гос. мед.-стомат. ун-т, 2012. С. 75–80.
Vyshpinskiy I.M. Early primary single-stage plastic surgery of end-to-end unilateral non-fusion of the upper lip, nose, alveolar process, hard and soft palate. In: Proceedings of the IV All-Russian Scientific and Practical Conference “Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues of Complex Treatment”. Moscow, Moscow State Medical and Dental University, 2012. P. 75–80.
13. Стебелева Ю.В., Мамедов Ад.А., Волков Ю.О., Ахмедханов С.-М.А., Отджагуллиева Г.Э. Оказание хирургической помощи детям с расщелиной неба в периоде грудного возраста // Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». М.: Моск. гос. мед.-стомат. ун-т, 2019. С. 172–173.
Stebeleva Yu.V., Mamedov Ad.A., Volkov Yu.O., Akhmedkhanov S.-M.A. Providing surgical care to children with cleft palate. In: Proceedings of the VI All-Russian Scientific and Practical Conference “Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues of Complex Treatment”. Moscow, Moscow State Medical and Dental University, 2019. P. 172–173.
14. Малимон Т.В., Щеглова А.П., Захарова Н.И., Сирина Н.В., Данилова М.А. Комплексное лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба в отделении детской стоматологии им. Т.В. Шаровой // Материалы V Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». М.: Мос. гос. мед.-стомат. ун-т, 2016. С. 204–205.
Malimon T.V., Shcheglova A.P., Zakharova N.I., Sirina N.V., Danilova M.A. Comprehensive treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate at the Department of Pediatric Dentistry named after T.V. Sharova. In: Proceedings of the V All-Russian Scientific and Practical Conference “Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues of Complex Treatment”. Moscow, Moscow State Medical and Dental University, 2016. P. 204–205.

Сведения об авторах

Останин Андрей Валерьевич  – канд. мед. наук, врач челюстно-лицевой хирург ООО «Л-МЕД» (Россия, 600023, г. Владимир, пр. Ленина, д. 47А); доцент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом последипломного обучения ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России (Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121).
<https://orcid.org/0000-0001-9546-3902>
e-mail: ostanin_andrey@mail.ru

Магай Юрий Вадимович – пластический хирург АНО «НИИ микрохирургии» (Россия, 634063, г. Томск, ул. Ивана Черных, д. 96).
<https://orcid.org/0009-0004-6969-2671>
e-mail: y.magay@mail.ru

Рябых Елизавета Витальевна – ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии с курсом ПО ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России (Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, д. 121).
<https://orcid.org/0000-0003-1855-0329>
e-mail: liza-tulaeva2008@yandex.ru

Information about authors

Andrey V. Ostanin, Cand. Med. sci., maxillofacial surgeon, LLC “L-MED” (47A, Lenin Ave., Vladimir Russia, 600023, Russia); Associate Professor, Dentistry and Maxillo-Facial Surgery Department, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya st., Astrakhan, 414000, Russia).

Yury V. Magay, surgeon, the Institute of Microsurgery (96, Ivan Chernykh st., Tomsk, 634063, Russia).
<https://orcid.org/0009-0004-6969-2671>
e-mail: y.magay@mail.ru

Elizaveta V. Riabykh, assistant, the Therapy and Children Dentistry Department, Astrakhan State Medical University (121, Bakinskaya st., Astrakhan, 414000, Russia).
<https://orcid.org/0000-0003-1855-0329>
e-mail: liza-tulaeva2008@yandex.ru

Поступила в редакцию 15.09.2025; одобрена после рецензирования 19.11.2025; принята к публикации 19.01.2026
The article was submitted 15.09.2025; approved after reviewing 19.11.2025; accepted for publication 19.01.2026