



**VOLGOGRAD
STATE
MEDICAL
UNIVERSITY**

**Волгоградский государственный медицинский
университет**

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ
«СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Авторы: Марченко А.И., Мулина А.А.

**Научные руководители: зав. каф. стоматологии детского возраста - профессор Фоменко И. В.,
доцент каф. стоматологии детского возраста - доцент Касаткина А. Л.**

26.06.2026 г.

г. Донецк

Актуальность

Распространенность врожденной расщелины верхней губы и неба в Волгоградской области - 1,34:1000 живорожденных детей

Известно более 60 методов модификации хейлопластики. Наиболее часто применяемый метод - метод Милларда (Виссарионов В.А., 2023, Гончаков Г.В., 2025).

Деформация носа в той или иной степени сопутствует дефекту верхней губы и является сложной проблемой для полного ее устранения.

Ранее считалось, что коррекцию носа следует

проводить после 14-17 лет, опасаясь нарушения роста тканей.

Исследования показали, что **первичная коррекция носа не оказывает негативного влияния на его рост** и, напротив, может способствовать нормальному развитию хрящей

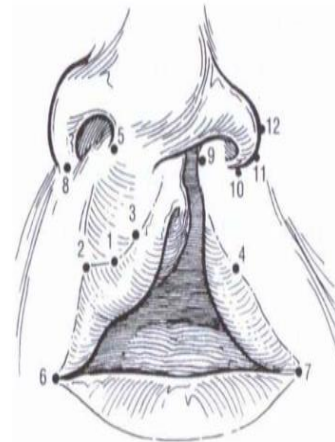
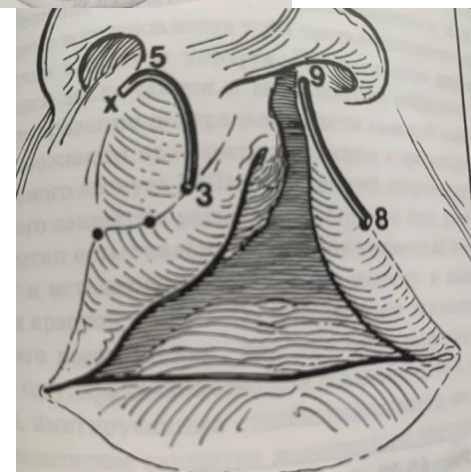
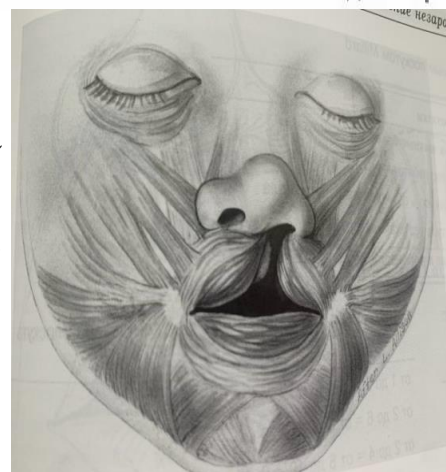


Рис. 3.2-2. Схема разметки верхней губы для хейлопластики по D. R. Millard: $1-2 = 1-3$, $6-2 = 4-7$, $8-2 = 10-4$. Разрез 3-5 должен иметь изогнутую форму и по длине равняться 4-9



Цель исследования:

Изучить отдаленные результаты первичной реконструктивной хейлоринопластики с учетом степени деформации носа у детей с односторонней расщелиной верхней губы

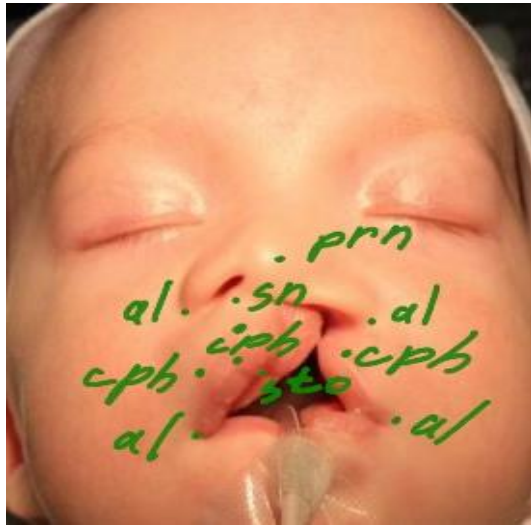


Рис. 1 До хейлопластики

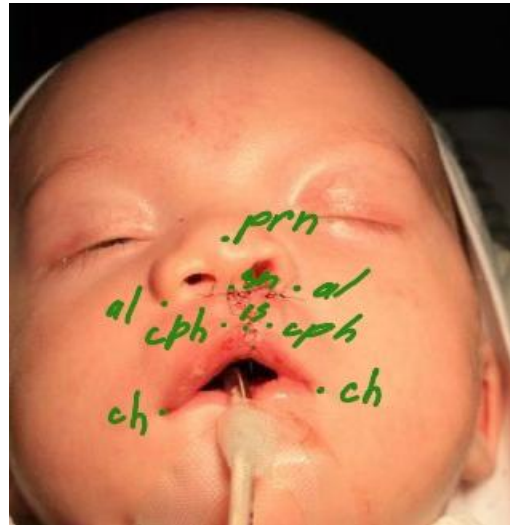


Рис. 2 Сразу после первичной хейлоринопластики



Рис. 3 Результат через 6 лет

Материалы и методы исследования:

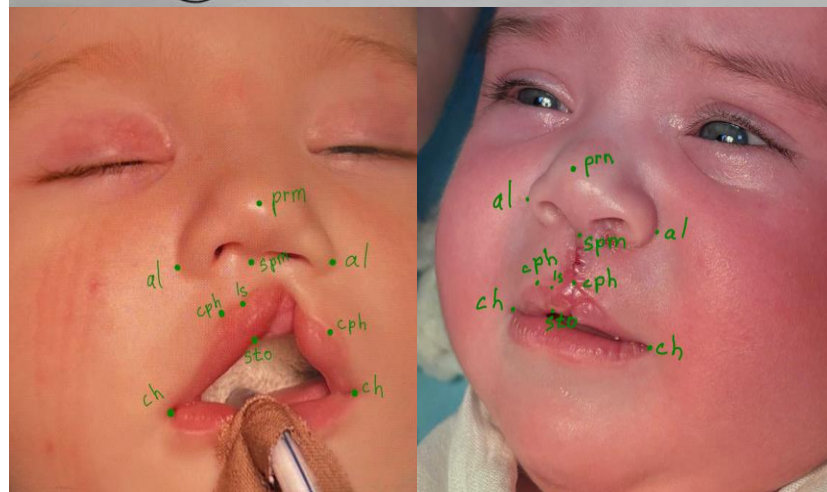
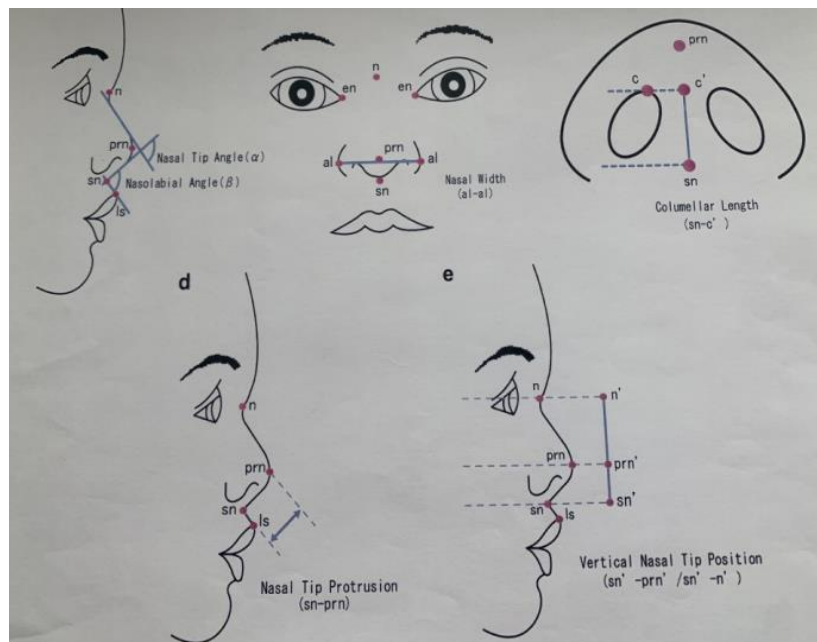
Исследование проводилось в «Волгоградском центре диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области» и на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГУЗ ГКБ №1 г. Волгограда.

Операция всем детям проводилась по методу Милларда с выкраиванием «скользящего» лоскута по Виссарионову—Козину для коррекции деформации носа

Исследование: ретроспективное и проспективное.

Методы исследования :

1. Клинический
2. Антропометрический
3. Фотометрический
4. Социологический (анкетирование родителей об удовлетворенности результатов).



Деформация носа при различных формах расщелины верхней губы

I степень (Легкая)



II степень (Умеренная)



III степень (Выраженная)



Отклонение: смещение передней носовой ости, перегородки и колумеллы в здоровую сторону.

Дефицит порога ноздри: ноздря на стороне расщелины обычно имеет широкое, горизонтально ориентированное основание.

Смещение кончика носа: латеральное, дорсальное и каудальное смещение на стороне поражения (эффект «двойного кончика»).

Западение купола: уплощение хряща, приводящее к асимметрии кончика.

Отсутствие крыловидно-лицевого угла: сглаженность борозды между крылом носа и щекой.

Дети были разделены на 3 группы в зависимости от степени деформации носа.

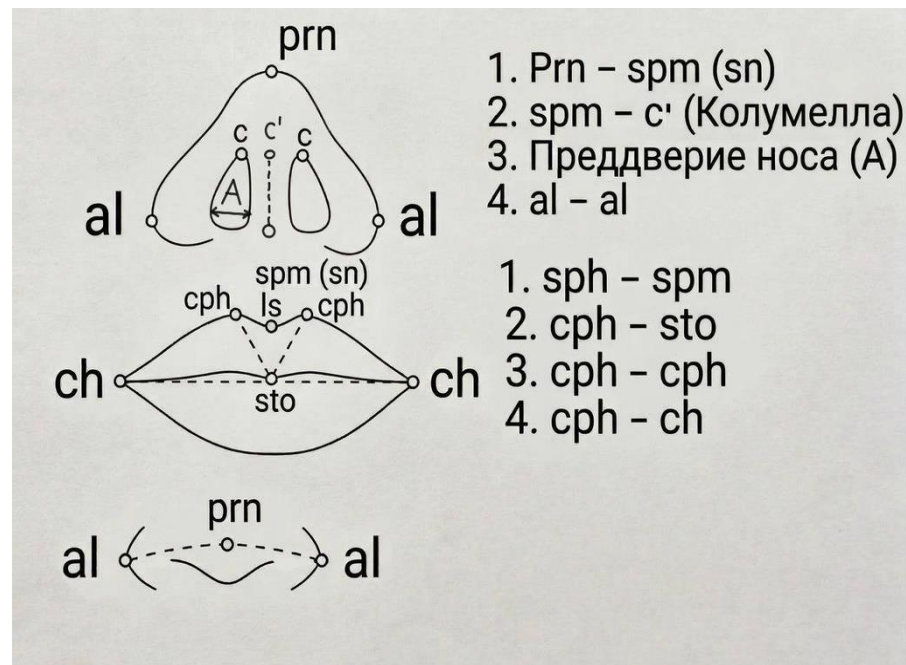
Степень деформации носа измерялась по стандартным антропометрическим точкам.

В исследовании участвовали 94 больных с ВРГ, в возрасте от 3 месяцев до 7 лет.

С помощью указанных методов был проведён сравнительный анализ результатов первичной хейлоринопластики сравнение проводили с детьми без врожденной патологии (30 человек)

Группы	Степень деформации носа	Количество детей
1 группа	1 степень - легкая	28
2 группа	2 степень - умеренная	32
3 группа	3с тепень - выраженная	34

Разница измерений	Оценка результата
1-2 мм	Хороший
3-4 мм	Удовлетворительный
5-6 мм	Сомнительный



1. Prn – spm (sn)
2. spm – c' (Колумелла)
3. Преддверие носа (A)
4. al – al

1. sph – spm
2. cph – sto
3. cph – cph
4. cph – ch

Таблица 1. Основные антропометрические параметры лица у детей исследуемых групп

al (alare)	Наиболее выступающая точка крыла носа
sn (subnasale)	Задняя точка нижнего края носовой перегородки
prn (pronasale)	Наиболее выступающая точка кончика носа
ch (cheilion)	Точка угла рта
cph (christaphiltri)	Точка в возвышенной части подносогового желобка
ls (labiale)	Средняя точка верхнего контура красной каймы губы

Результаты исследования:

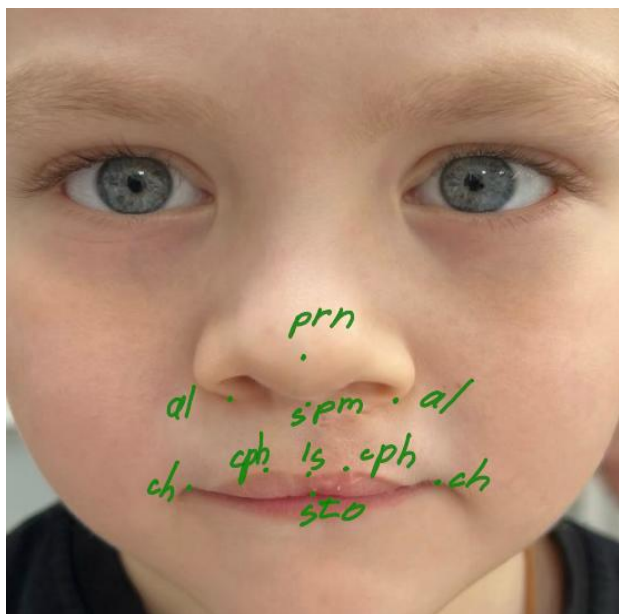
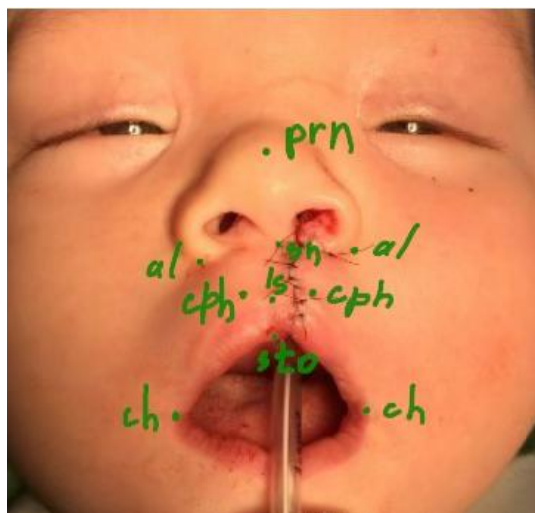
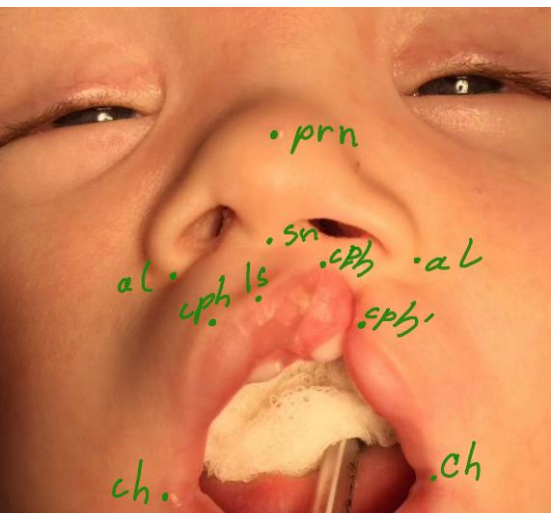
Параметры	Дети с расщелиной	Дети с физиологической окклюзией	Достоверность, p
al-al	35,2 ± 1,1	31,4 ± 0,8	≤ 0,05
sn-prn	10,2 ± 1,2	14,5 ± 0,5	≤ 0,05
ch-ch	39,6 ± 2,4	38,7 ± 1,9	≥ 0,05
ch-cph (справа)	19,2 ± 3,8	20,0 ± 1,2	≥ 0,05
ch-cph (слева)	19,6 ± 2,4	20,4 ± 1,8	≥ 0,05
cph-ls (справа)	9,7 ± 2,3	6,4 ± 1,5	≥ 0,05
cph-ls (слева)	9,8 ± 2,2	6,1 ± 1,4	≥ 0,05
Высота колонны фильтрума (справа)	11,1 ± 1,9	12,0 ± 0,9	≥ 0,05
Высота колонны фильтрума (слева)	11,1 ± 2,4	11,8 ± 1,3	≥ 0,05

Результаты исследования

Степень деформации	Хороший результат	Удовлетворительный результат	Сомнительный результат
1 степень	92,85%	7,14%	0
2 степень	87,5%	9,4%	3,1%
3 степень	52,9%	29,4%	17,6%

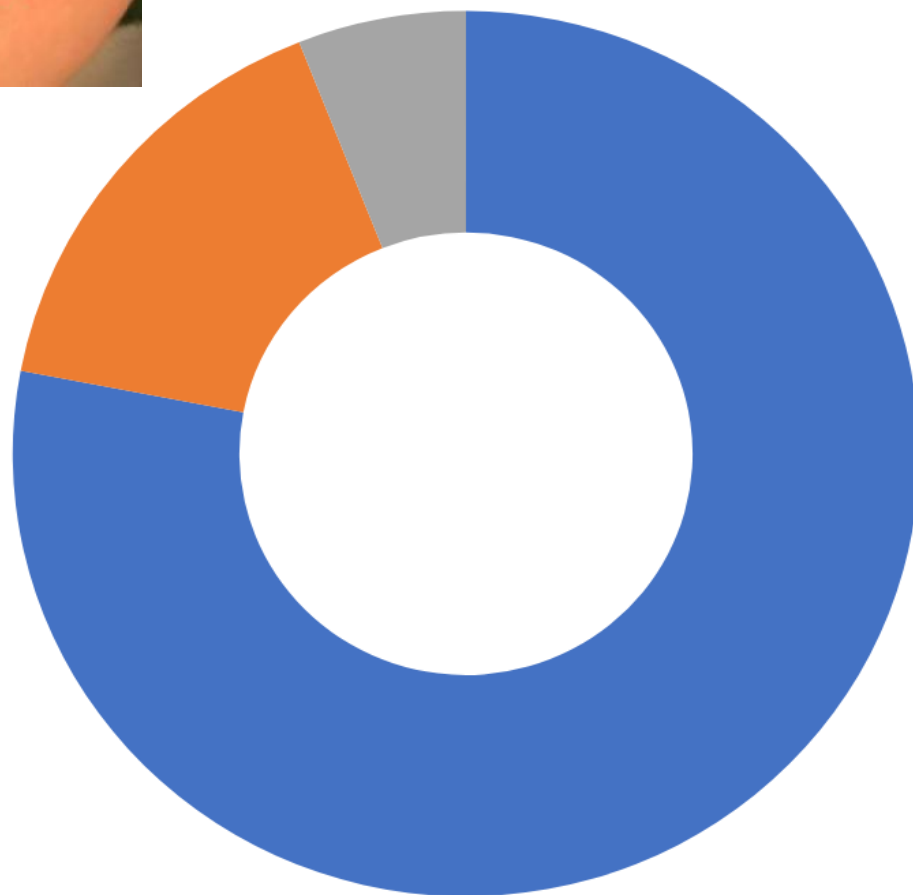
Различия при хорошем, удовлетворительном и сомнительном результатах статистически значимы между 2 и 3 степенью деформации носа ($p \leq 0,05$)

Различия между 1 и 2 степенью деформации носа при хорошем, удовлетворительном и сомнительном результатах статистически не значимы ($p \geq 0,05$)

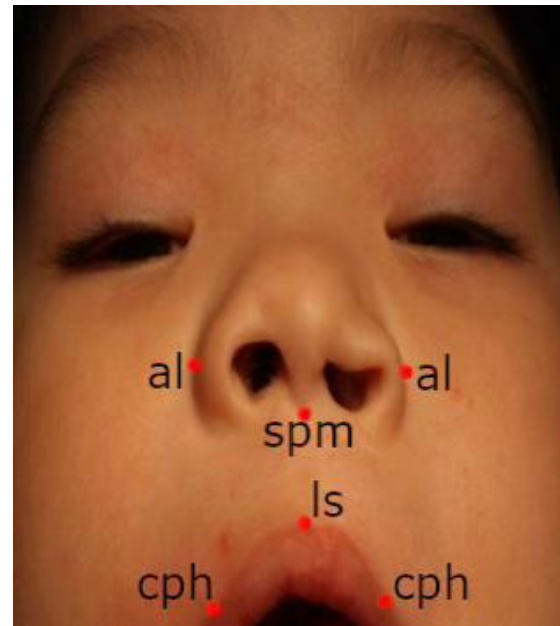


- Высокая удовлетворенность родителей функциональными и эстетическими результатами была отмечена в 78% случаев, частичная удовлетворенность - в 16% и сомнительная - в 6%

● Высокая ● Частичная ● Сомнительная



Результат удовлетворительный



Выводы:

Первичная реконструктивная хейлоринопластика по методу Милларда в модификации Виссарионова В.А., Козина И.А. обеспечивает стабильные функциональные и эстетические результаты.

Клинический, антропометрический, фотометрический методы позволяют объективно оценить результаты хирургического вмешательства.

Высокая удовлетворенность родителей подтверждает клинический успех лечения.

При выраженной степени деформации носа отдаленный результат лечения в 47% случаев показывает необходимость хирургической коррекции носа в возрасте 6-7 лет до поступления в школу.