

РАСЩЕЛИНА НЁБА

Выполнила: Мендогралова
Мария
Ратмиловна

2015 г.

Дефекты губы и нёба



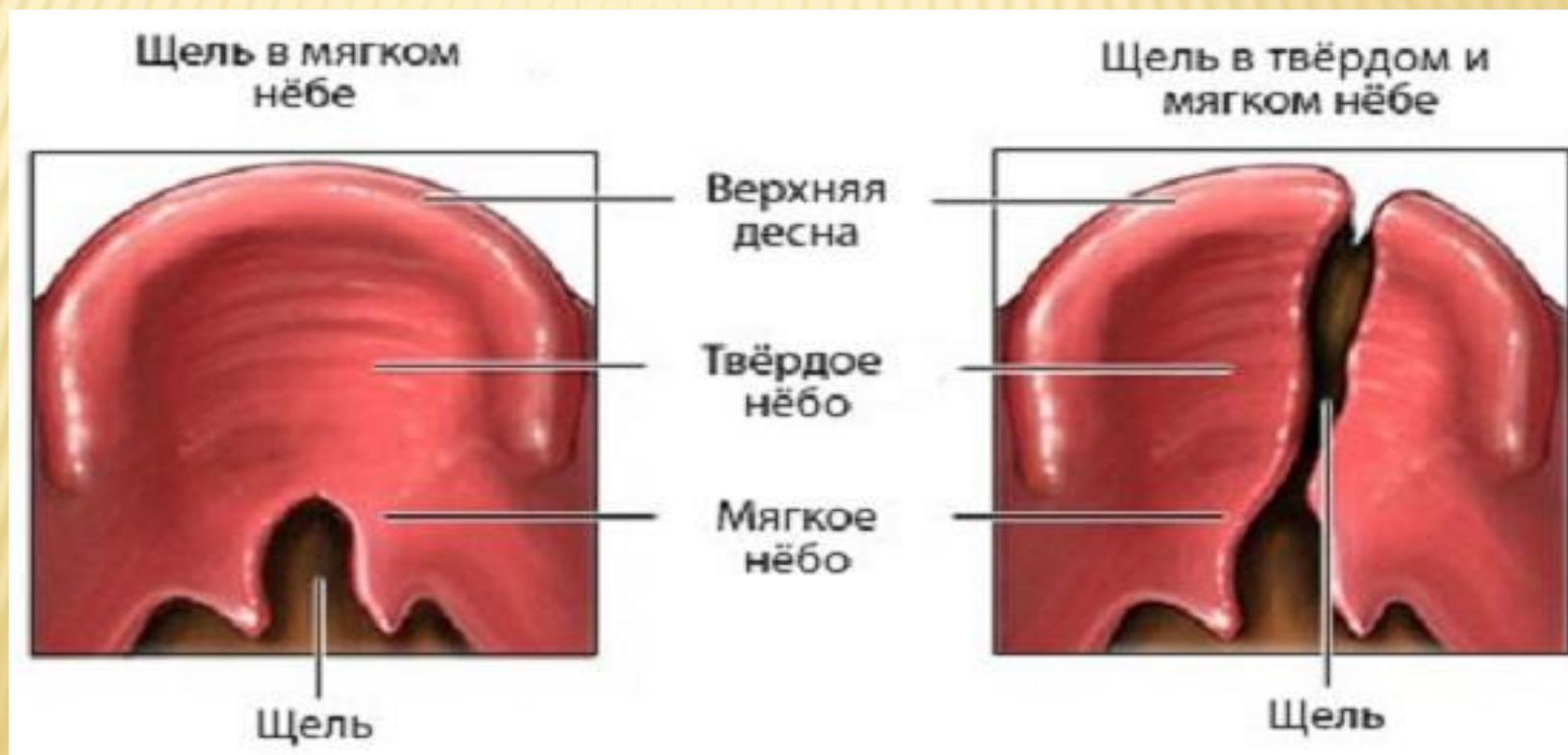
Наиболее частыми аномалиями развития губ и неба являются *щелевые дефекты верхней губы и неба*, возникающие вследствие задержки слияния эмбриональных зачатков, образующих эти части полости рта.



Расщеплённое нёбо— это врождённый порок развития, при котором возникает щель в твёрдом и мягком нёбе. Ротовая и носовая полости не разграничены и в связи с этим нарушается дыхание, сосание и глотание. Волчья пасть является самым распространённым пороком развития лицевого скелета и встречается у 1 новорождённого на 1000 (то есть 0.1%), в некоторых регионах Европы (Чехия, Дания), а также в России встречается чаще: 1 случай на 600 – 700 детей.

Различают два вида расщелины нёба:

- ❖ С полным расщеплением твёрдого и мягкого нёба;
- ❖ Дефект затрагивает только мягкое нёбо. Дышать таким деткам легче, но сосать и глотать без специального приспособления они всё равно не могут, так как пища через расщелину попадает в носовую полость.



Классификация врожденных расщелин нёба

- скрытая (расщеплены мышцы мягкого неба, слизистая оболочка сохранена);
- неполная (расщеплено мягкое или мягкое и часть твердого неба);
- полная (расщеплено мягкое и твердое неба до области резцового отверстия);
- сквозная (расщеплено твердое, мягкое неба и альвеолярный отросток с одной или двух сторон):
 - А) односторонняя
 - Б) двусторонняя.

Причины, способствующие возникновению расщелины нёба:

- Курение женщины;
- Употребление алкоголя до зачатия и в первом триместре;
- Употребление любых наркотических веществ;
- Приём лекарственных препаратов с тератогенным действием (то есть вызывающих пороки развития) в первом триместре беременности;
- Неблагоприятная экологическая обстановка (радиация, химические вещества);
- Воздействие вредных веществ на производстве;
- Недостаток фолиевой кислоты в организме матери;
- Тяжёлый токсикоз;
- Ожирение II – III степени;
- Возраст матери старше 35 лет. Так как с возрастом количество самопроизвольных мутаций увеличивается;
- Наследственная предрасположенность. Если в семье уже есть ребёнок с такой патологией, то риск возникновения её у следующего увеличивается в 7 раз;
- Механические травмы и сильные психические потрясения матери.

Учёные выяснили, что причиной заболевания является мутация генов, один из которых ТВХ22, расположен в X-хромосоме. Проявляется у девочек и мальчиков с одинаковой частотой. Умственное и психическое развитие у таких детей обычно не нарушается.



Проявление заболевания

Проблемы у малыша начинаются с момента родов. Через расщелину ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ могут попасть через дыхательные пути в лёгкие, что затрудняет дыхание и может вызвать развитие аспирационной пневмонии.



Дыхание у таких деток затруднено, сосание и глотание без специальных obturаторов, которые закрывают щель невозможно. Поэтому они плохо набирают вес и отстают в физическом развитии от своих сверстников.

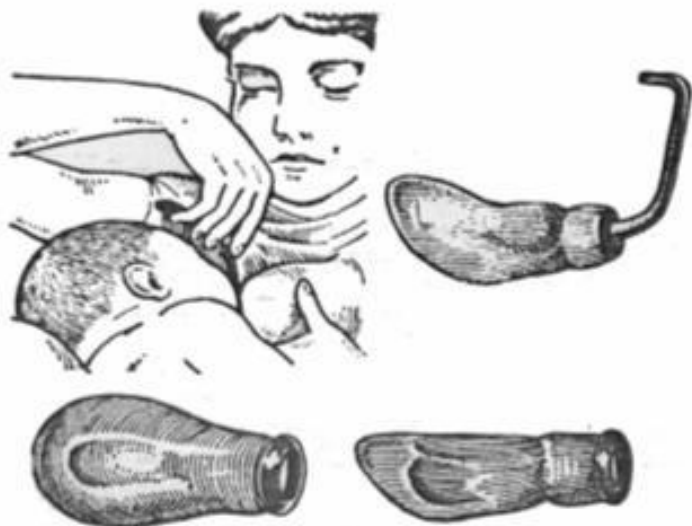


Рис. 173. Obturаторы Brophy: для кормления грудью (вверху), для кормления из бутылки (внизу).



Щель между ротовой и носовой полостями препятствует нормальной очистке и согреванию воздуха, поэтому дети с волчьей пастью часто болеют респираторными заболеваниями.



А попадание пищи и воды в евстахиеву трубу приводит к возникновению отитов (воспаления среднего и внутреннего уха). При попадании инородных веществ в пазухи носа развиваются синуситы



Из-за нарушенной структуры мягкого нёба, дети с таким дефектом неправильно произносят многие звуки. И даже после пластической операции им необходимы занятия с логопедом.

При полном расщеплении твёрдого нёба наблюдается деформация зубов и формируется неправильный прикус, что нарушает процесс пережёвывания пищи.



Волчья пасть чаще всего сочетается с дефектом верхней губы, так называемая заячья губа. Могут встречаться и другие аномалии развития лицевого скелета и слухового аппарата



Диагностика

Выявить признаки волчьей пасти можно с ПОМОЩЬЮ УЗИ начиная с 14 – 16 недель беременности. Однако если щель небольшая, то дефект выявляется только при визуальном осмотре новорождённого

Обязательно потребуются дополнительные исследования – волчья пасть часто даёт дефекты в виде нарушений слуха, патологий развития черепа, ухудшения обоняния и внешнего дыхания



Лечение



Оперативное лечение при наличии дефекта только на мягком нёбе – **велопластика**, можно начинать с 8 месяцев.

Проводить **уранопластику** – закрытие щели в твёрдом нёбе – рекомендуют не ранее 2 – 3х летнего возраста, чтобы не нарушить развитие верхней челюсти. До этого времени, чтобы ребёнок мог нормально питаться и учиться разговаривать в отверстие в нёбе вставляют специальный плавающий obturator.



Полный комплекс лечения может включать от 2 – 3 до 6 – 7 пластических операций. Параллельно с хирургами маленьким пациентом занимаются ортодонт, стоматолог, невролог, ЛОР-врач, логопед и детский психолог. Нужно соблюдать все рекомендации врачей и дополнительно дома заниматься с ребёнком для формирования правильной речи. Лечение, включая реабилитационный период, должно быть завершено к 6 – 7 годам, то есть к моменту поступления в школу.

Прогноз

Дети, перенесшие восстановительные операции в дальнейшем могут вести полноценную жизнь, учиться в обычной школе, заниматься спортом, если нет дополнительных заболеваний.

