

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616-007-053.1-053.31-(575.1)

А. Ш. Иноятв

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫХ ПАТОЛОГИЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Бухарский государственный медицинский институт (г. Бухара)

Работа выполнена в соответствии с планом НИР кафедры хирургической стоматологии по теме: «Реабилитация больных с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области», номер государственной регистрации 0198006933.

Вступление. Частота врожденных пороков развития (ВПР) в последнее время резко увеличилась, а удельный вес наследственной и врожденной патологии в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста продолжает расти. Не менее 10% всех зачатий в человеческой популяции сопровождаются аномалиями развития, из которых 0, 5% - хромосомные заболевания, 0, 7% - молекулярная патология, 1, 8% - полигенные патологии и остальные 7% - наследственные предрасположения [2, 3, 11].

По данным ВОЗ в мире ежегодно рождается 4-6% детей с ВПР [4, 6, 7, 10]. В большинстве стран ВПР плода и новорожденного в структуре смертности занимают одно из ведущих мест и во многом определяют показатели инвалидности с детства [8-10, 12].

Известно также, что расщелины верхней губы и нёба (РВГН) в структуре антенатальной патологии занимают второе место среди других ВПР. По современным данным РВГН составляют до 90% всех пороков развития челюстно-лицевой области. По данным NIS (Национальный институт стоматологии США) около 40% населения мира имеют врожденные аномалии развития черепно-лицевой области, 15 % из них нуждаются в серьезном хирургическом лечении. По данным USBC (United States Bureau of Census) среднее значение рождения детей с врожденной челюстно-лицевой аномалией в мире составляет 1:600 или каждые 2, 5 минут рождается ребенок с данной патологией [1].

Неблагоприятное воздействие внешних факторов (физических, химических и биологических) при наличии у будущих родителей соответствующего фактора риска способно нарушить не только формирование челюстно-лицевой области плода, но и изменить процесс

эмбриогенеза многих других органов. Итогом такого широкомасштабного воздействия является формирование у ребенка множественных пороков развития. Несколько врожденных дефектов в области головы, врожденный порок сердца, а также аномалии развития верхних и нижних конечностей встречается у 20% новорожденных с врожденной патологией лица [5, 13].

Рождение ребенка как ВПР, так и с врожденной патологией челюстно-лицевой области - большое потрясение для родителей и медицинских работников, в связи с чем медико-социальная значимость проблемы врожденных аномалий развития очевидна и она является актуальной задачей в медицине.

Цель работы явилось изучение частоты встречаемости ряда ВПР и РВГН в Бухарской области.

Объект и методы исследования.

Для решения поставленной цели мы провели эпидемиологические исследования, включавшие тщательную регистрацию ВПР в г. Бухаре и Бухарской области. Только основываясь на точных данных о частоте встречаемости ВПР, а также РВГН вначале по областям, а затем в целом по республике, можно решить вопрос о диспансеризации таких детей и определить требуемый объем педиатрической, специальной хирургической и фониатрической помощи [8, 9, 12].

Нами разработаны карты обследования больных на каждого ребенка с внесением туда информации от начала беременности матери, развития ребенка до момента обращения в клинику по поводу обращения РВГН (в клинику челюстно-лицевой хирургии Бухарской областной клинической больницы), а также других видов ВПР - в профилирующие клиники с учетом поставленных диагнозов.

В настоящем исследовании использованы архивные материалы родильных домов г. Бухары и Бухарской области (данные Бухарского областного Скрининг-центра). В родильных домах были изучены и проанализи-

рованы все истории родов и истории развития новорождённых за период с 2005 по 2009 г.

Результаты исследований и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что за 5 лет в Бухарской области было зарегистрировано рождение 156628 живых детей. Среди них выявлено 176 случаев ВРГН. В соответствии с общепринятой формулой учёта частоты ВРГН можно заключить, что средняя частота данного порока развития на нашем материале составила 1 случай на каждые 890 случаев рождения ($\lambda=1, 12$). Нужно отметить, что в рассматриваемый промежуток времени по Бухарской области ежегодно

рождалось разное количество детей с ВРГН. Однако в среднем ежегодно регистрировалось 35, 2 случаев рождения младенцев с отмеченной выше патологией (табл. 1).

Представляет интерес не только средняя частота ВРГН по Бухарской области, но и динамика этого показателя в отдельные годы. За этот период рождалось от 27 (2005 г.) до 46 (2009 г.) детей с отмеченной патологией, а её относительная частота колебалась весьма в существенной степени – 0, 90 // 1 : 1111 до 1, 33 // 1 : 752, т. е. отмечалось неуклонное возрастание показателя частоты частоты рождаемости с патологией ВРГН.

Таблица 1

Количественная характеристика новорождённых с ВРГН в Бухарской области за период с 2005 по 2009 гг.

Годы	Количество новорожденных с ВРГН	Односторонняя ВРГН	Двухсторонняя ВРГН	ВРГН	Частота (λ) на 1000 живорожденных
2005	27	16	2	11	0, 90//1:1111
2006	34	16	5	13	1, 13//1:880
2007	31	17	2	14	0, 99//1:1007
2008	38	22	-	16	1, 23//1:812
2009	46	19	5	20	1, 33//1:752

Далее мы проанализировали частоту распространённости 8 видов ВПР (табл. 2). Из них наиболее часто встречались следующие виды ВПР: врожденные пороки сердца, синдром Дауна, спинномозговая грыжа. Так, например, частота врожденных пороков сердца составляла 0, 46 или 1 : 2175, с синдромом Дауна - 0, 34 или 1 случай на 2955 новорожденных, со спинномозговой грыжей – 0, 30 или 1 : 3332.

Вторая группа ВПР, а именно полидактилия, врожденная кривошея, гипоспадия, встречалась с меньшей частотой по сравнению с вышеприведенными ВПР и по частоте распространённости в Бухарской области их можно условно отнести к группе патологий с умеренным характером распространения ВПР (табл. 2). Полидактилия регистрировалась с частотой 1 случай на 5221 новорожденных, врожденная кривошея с ещё меньшей частотой - 1 : 5594, гипоспадия – 1 : 6810.

Таблица 2

Количественная характеристика ВПР в Бухарской области за период с 2005 по 2009 г. г.

№	Наименование ВПР	Количество ВПР						Всего	λ
		2005	2006	2007	2008	2009			
1.	Врожденная кривошея	11	4	3	5	5	28	0, 18	
2.	Гипоспадия	6	3	-	6	8	23	0, 15	
3.	Синдром Дауна	19	9	2	15	8	53	0, 34	
4.	Врожденные пороки сердца	25	8	4	18	17	72	0, 46	
5.	Полидактилия	10	6	3	6	5	30	0, 19	
6.	Синдактилия	1	2	-	3	2	8	0, 05	
7.	Спинномозговая грыжа	9	12	2	10	4	47	0, 30	
8.	Аномалии глаз	2	2	1	4	4	13	0, 08	

Примечание: λ - частота на 1000 живорожденных за 5 лет.

Такие ВПР, как синдактилия и аномалии глаз, встречались с очень маленькой частотой, нежели первая и вторая группы ВПР (табл. 2). Их частота распространения менялась в пределах от 0, 05 до 0, 08.

Полученные предварительные указывают на то, что эпидемиологическая ситуация по

ВПР в Бухарской области является неблагоприятной. Нами были получены разные частоты распространения ВПР и ВРГН, причем последняя группа патологий встречается намного чаще.

По-видимому, в генезе распространения ВПР определенную роль играют экологиче-

ские, наследственные, социально-бытовые факторы (возраст родителей, очередность родов, сезонность зачатия), состояние здоровья матери, особенно заболевания и интоксикации в первую треть беременности (токсикоз, психические и физические травмы, острые и хронические инфекции), а также вредные привычки супругов (употребление алкоголя, табакокурение).

Исследования в этом направлении будут в дальнейшем продолжены и углублены. У больных детей с челюстно-лицевой патологией, в частности с РВГН будет исследовано состояние их иммунологической реактивности. Также будут разработаны эффективные профилактические, диагностические методы и приемы с целью своевременного выявления этого типа аномалий. На следующем этапе мы проведем хирургическую коррекцию выявленных аномалий челюстно-лицевой области (РВГН). Во время проведения хирургического лечения обязательно будут учитываться исходные клинико-лабораторные, биохимические и особенно - иммунологические показатели больных.

Выводы.

1. Были получены предварительные эпидемиологические данные общей картины частоты встречаемости ряда ВПР в Бухарской области.

2. При этом наблюдали высокую частоту распространения патологий РВГН сравнению с другими ВПР.

3. В Бухарской области регистрировали высокую частоту распространенности врожденных пороков сердца, синдрома Дауна и др.

Перспективы дальнейших исследований.

Исследования в данном направлении следует расширить вследствие её актуальности.

УДК 616-007-053.1-053.31-(575.1)

ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕНИХ ПАТОЛОГИЙ, ЯКІ ЧАСТО ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ, У БУХАРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Іноятів А. Ш.

Резюме. У даній статті проведено епідеміологічне дослідження з вивченням поширення вроджених патологій розвитку (ВПР) та розщелин верхньої губи та піднебіння (РВГП) у Бухарській області за період з 2005 по 2009 роки. Було показано, що РВГП зустрічається найбільш часто, порівняно з іншими ВПР. Такі вроджені аномалії розвитку, як вроджений порок серця й синдром Дауна були найпоширенішими патологіями ВПР.

Ключові слова: вроджені пороки розвитку, вроджена розщелина верхньої губи й піднебіння, епідеміологічне дослідження, Бухарська область.

UDC 616-007-053.1-053.31-(575.1)

The CHARACTERISTIC of FREQUENCY of OCCURRENCE of CONGENITAL PATHOLOGIES in BUKHARA AREA

Inoyatov A. Sh.

Summary. In the present article epidemiological research on studying of distribution of congenital pathologies of malformations (CPM) is conducted and congenital cleft lip and palate (CCP) in Bukhara area for the period with 2005 for 2009 more truly. It has been shown that CCP meets higher frequency, than others CPM. Such congenital anomalies of development as the congenital heart disease and a syndrome of Down, were the most widespread pathologies CPM.

Key words: congenital malformations, a congenital cleft lip and palate, epidemiological research, Bukhara area.

Необходимо детально изучить тератогенные факторы, влияющие на частоту распространения ВПР и РВГН.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амануллаев Р. А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба: автореф. дис. на соиск. ученой степени доктора мед. наук: спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / Р. А. Амануллаев. - Ташкент, 2005. - 27 с.
2. Айламазяна Э. К. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / Э. К. Айламазяна, В. С. Баранова // М. : Триада-Х, 2007. - С. 11-148.
3. Бадалян А. О. Наследственные болезни у детей / А. О. Бадалян, Е. Ю. Вельтищев, В. А. Таболин // М. : Медицина, 1987. - 268 с.
4. Барашнев Ю. И. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей / Ю. И. Барашнев, В. А. Бахарев, П. В. Новиков // М. : Триада-Х, 2004. - С. 12-87.
5. Беляков Ю. А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике / Ю. А. Беляков // М. : Медицина, 2000. - 198 с.
6. Доклад ВОЗ 1998. Эпидемиология врожденных заболеваний / Г. Ф. Шульц-Аален и др. // М. , 1999. - 297 с.
7. Неонатология: Учеб. пос. для студ. высш. учеб. завед. / [Н. Н. Володин, В. Н. Чернышов, Д. Н. Дегтярев и соавт.]; Под ред. Н. Н. Володина. - М. : Академия, 2005. - 448 с.
8. Секреты неотложной педиатрии. Пер. с англ. / Селбет С. М. , Кронэн К.]; Под ред. Н. П. Шабалова. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 480 с.
9. Шабалова Н. П. Основы перинатологии / Н. П. Шабалова, Ю. В. Цвелева. - М. : МЕДпресс-информ, 2002. - С. 24-158.
10. Шабалов Н. П. Неонатология / Н. П. Шабалов - СПб. : Спец. лит, 2006. - С. 26-65.
11. Черкасов Н. С. Заболевания сердца у новорожденных и детей раннего возраста / Н. С. Черкасов. - Ростов-н/Д: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2007. - 192 с.
12. Черненко Ю. В. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития / Ю. В. Черненко, В. Н. Нечаев // Саратовский научно-медицинский журнал, 2009. - № 3 (5) . - С. 379-83.
13. Wyszynsky D. F. Genetics of nonsyndromic oral clefts revisited / Wyszynsky D. F. , Beaty T. H. , Maestry N. E. // Cleft Palate Craniofac J. - 1996. - № 5 (33) . -P. 406-17.

Стаття надійшла 11. 02. 2010 р.