

Эпидемиологические аспекты врожденных пороков челюстно-лицевой области у детей Волгоградской области за 2010-2016 гг.

И.В. ФОМЕНКО, д.м.н., доцент, зав. кафедрой

А.Л. КАСАТКИНА, к.м.н., ассистент

И.Е. ТИМАКОВ, аспирант

Д.В. МЕЛЬНИКОВА, студентка стоматологического факультета

П.Ю. МЕЛЬНИКОВ, студент стоматологического факультета

Кафедра стоматологии детского возраста

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

The frequency of birth of children with congenital dentofacial anomaly in Volgograd and the region in 2010-2016

I.V. FOMENKO, A.L. KASATKINA, I.E. TIMAKOV, D.V. MELNIKOVA, P. Yu. MELNIKOV

58

Резюме

В статье представлены результаты исследования частоты, распространенности и структуры врожденной челюстно-лицевой патологии (ВЧЛП) в Волгограде за 2010-2016 гг. Изучение рождаемости детей с ВЧЛП было проведено в административных районах области, при этом была выявлена неравномерная распространенность данной патологии внутри исследуемой популяции. Было установлено: показатель частоты рождения детей с ВЧЛП на 1000 новорожденных за исследуемые годы варьировал от $1,2 \pm 0,2$ в 2016 году до $1,9 \pm 0,3$ в 2013 году и составляет 1:630, или 1,6 детей. При анализе клинко-анатомических форм указанной патологии было отмечено, что наиболее часто встречались: врожденная расщелина неба (ВРН) — 42% (127 детей); врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) — 32% (96 детей); врожденная расщелина губы (ВРГ) — 26% (80 детей). Имели место случаи рождения детей с другими пороками развития лица, в том числе поперечная расщелина лица, ангидротическая эктодермальная дисплазия, врожденная аномалия внутреннего уха, врожденный свиш шеи, гемифациальная микросомия, синдром Крузона, различные дизостозы — 7% (22 ребенка). Для выявления доли влияния различных социально-биологических факторов риска анализировался ряд показателей (по данным анкетирования, выкопировки данных историй развития детей). К числу вероятных факторов риска рождения ребенка с ВЧЛП можно отнести перенесенные в первом триместре беременности острые инфекционные заболевания матери. По результатам нашего исследования, их перенесли 22 матери.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба, эпидемиология врожденных пороков челюстно-лицевой области.

Abstract

The article represents the results of the research of frequency, prevalence and structure of congenital maxillofacial anomaly in Volgograd and the region in 2010-2016. The study of birth rate with congenital maxillofacial anomaly was conducted in some administrative districts of the region; in the region, an unequal prevalence of the anomaly was identified. The results are the following: the index of frequency of birth with congenital maxillofacial anomaly per 1000 people was varying from $1,2 \pm 0,2$ in 2016 to $1,9 \pm 0,3$ in 2013, it amounts 1:630 or 1,6 children. Analyzing clinical and anatomical forms of the anomaly, we have noticed that the most frequent anomalies were the following: congenital cleft palate — 42%, 127 children; congenital cleft lip and palate — 32%, 96 children; congenital cleft lip — 26%, 80 children. There were cases of birth with other facial anomalies: facial cleft, anhidrotic ectodermal dysplasia, and congenital anomaly of the inner ear, congenital cervical fistula, gemifacial microsomy,

Crouzon syndrom and different dysostoses — 7%, 22 children. To identify the part of influence of different socio-biological risk factors we analyzed a number of indicators (according to the results of the survey and some data from children's development history). The acute infectious diseases which mother got in the first trimester of pregnancy can be counted as risk factors of birth with congenital maxillofacial anomalies. According to our research, 22 of mothers got such diseases.

Key words: cleft lip and palate, epidemiology of congenital malformations.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

- частота врожденных пороков развития челюстно-лицевой области на территории Волгограда и области за 2010-2016 гг. составляет 1,6 на 1000 живорожденных;
- структура пороков челюстно-лицевой области: ВРН — 39%, ВРГН — 27%, ВРГ — 24%, другие пороки ЧЛО — 10%;
- факторы риска: инфекционные заболевания матери во время беременности — 58,1%, прием лекарственных препаратов — 38%, наследственность — 13,2%, профессиональные вредности — 9,5%.

ВВЕДЕНИЕ

В структуре врожденных пороков развития лица расщелина губы и/или неба составляет 40-86,9% [1, 6]. По данным ВОЗ, частота рождения детей с данной патологией составляет 1 на 1000-2000 новорожденных. Анализ литературы свидетельствует о варьировании показателя рождения детей с данной патологией в различных регионах РФ от 0,63 до 2,09 на 1000 новорожденных [3, 5].

Несмотря на достаточное количество проведенных эпидемиологических исследований, вопрос о роли влияния конкретных факторов на формирование данной патологии остается открытым [2, 4]. Актуальность

исследования определяется необходимостью обоснованного планирования и разработки лечебных-профилактических и реабилитационных мероприятий в конкретном регионе.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализировать частоту и распространенность врожденной челюстно-лицевой патологии в Волгоградской области за 2010-2016 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностику, клиническое описание врожденных пороков развития челюстно-лицевой области осуществляли при диспансерном обслуживании детей, по документам Областного центра диспансеризации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией. Частоту рождения определяли в абсолютных числах из отношения численности носителей к общему числу родившихся за год; в интенсивных показателях — на 1000 новорожденных. Нами рассмотрены и проанализированы практически все случаи рождения детей с ВПЧЛО за указанный период.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно статистическим данным за исследуемые годы (2010-2016) в Волгоградской области родились 205810 детей, из них 325 человек с ВПЧЛО (таблица 1).

Показатель частоты рождения детей с ВПЧЛО на 1000 новорожденных за исследуемые годы (2010-2016) варьировал от $1,2 \pm 0,2$ в 2016 году до $1,9 \pm 0,3$ в 2013 г. (рис. 1).

Частота расщелин лица за анализируемый период составляла в среднем 1:680, или $1,6 \pm 0,1$ на 1000 живорожденных. Мы провели анализ рождаемости детей с ВПЧЛО по условно типизированным зонам: Волгоград, Волжский, сельские районы области (таблица 2).



Рис. 1. Динамика частоты рождения детей с пороками ЧЛО за 2010-2016 гг.

Таблица 1. Динамика частоты рождения детей с патологией челюстно-лицевой области с 2010 г. по 2016 год

Год	Всего детей, родившихся живыми (N)	Количество детей с ВПЧЛО (n)	Отношение количества детей с ВПЧЛО к общему числу родившихся (n: N)	Частота рождения детей с пороками на тысячу живорожденных
2010	29 427	50	1:590	$1,7 \pm 0,2$
2011	29 007	48	1:604	$1,6 \pm 0,2$
2012	30 365	41	1:740	$1,3 \pm 0,2$
2013	29 559	56	1:530	$1,9 \pm 0,3$
2014	29 681	53	1:560	$1,8 \pm 0,2$
2015	29 335	43	1:680	$1,5 \pm 0,2$
2016	28 436	34	1:840	$1,2 \pm 0,2$
Всего	205 810	325	1:633	$1,6 \pm 0,1$

Таблица 2. Частота расщелин лица за 2010–2016 гг. в Волгограде, Волжском и Волгоградской области

Территории	Всего детей, родившихся живыми (N)	Количество детей с ВПЧЛО (n)	Отношение количества детей с ВПЧЛО к общему числу родившихся (n : N)	Частота рождения детей с пороками на тысячу живорожденных
Волгоград	77 726	121	1:642	1,6 ± 0,1
Волжский	22 422	39	1:575	1,7 ± 0,1
Районы Волгоградской области	128 084	182	1:704	1,4 ± 0,1

Как видно из представленных в таблице данных, отмечена более высокая частота рождения с данной патологией в зонах промышленной агломерации (Волгоград и Волжский) в сравнении с сельскими районами. В области 33 районов, которые различаются природно-экономическими особенностями, составом, плотностью

Многочисленные исследования свидетельствуют, что расщелины губы и неба составляют от 30% до 88% от всех врожденных пороков развития лица [7, 9]. По данным нашего исследования, дети с ВРГ, ВРГН, ВРН составили $93,2 \pm 1,4\%$ (303), прочие ВПЧЛО составили $6,77 \pm 0,83\%$ (22), в том числе поперечная расщелина лица,

Вторую по численности группу составили дети с врожденной расщелиной верхней губы и неба: 32% (96 детей: из них 55 мальчиков, 41 девочка). Левосторонние расщелины верхней губы и неба преобладали над правосторонними: левосторонние — 56,5% (39 человек), правосторонние — 43,5% (30 человек). Двусторонние поражения встретились у $11,22 \pm 1,12\%$ детей (34 случая от общего числа с врожденными расщелинами). Двусторонняя изолированная ВРГ встретилась три раза (во всех случаях — мальчики), что составило 8,82%.

Третью группу составили пациенты с врожденной изолированной расщелиной верхней губы: 26% (80 человек: мальчиков — 48, девочек — 32) (рис. 3).

В связи с изменением социально-экономического уровня, структуры заболеваемости людей



Рис. 2. Соотношение пороков по полу

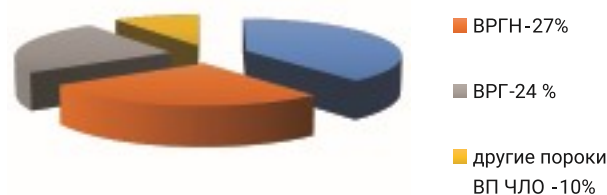


Рис. 3. Структура пороков ЧЛО

населения; анализ данных проводили как в целом по всей территории так и отдельно по каждому административному району. Было отмечено неравномерное распределение новорожденных с пороком внутри исследуемой популяции области. Отмечено колебание показателя за исследуемый период от 0 до 2,25. Имеется территория (типично сельские районы), где за исследуемые годы не родилось ни одного ребенка с ВПЧЛО.

В общем контингенте детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области, соотношение по полу: мальчиков — 163 человека ($50,65 \pm 2,69\%$), девочек — 162 человека ($49,35 \pm 2,69\%$). Среди общего числа живорожденных один мальчик с ВПЧЛО приходится на 748 рождений, одна девочка — на 724 ребенка (рис. 2).

ангидротическая эктодермальная дисплазия, врожденная аномалия внутреннего уха, врожденный свищ шеи, гемифациальная микросомия, синдром Крузона, различные дизостозы, хромосомные заболевания и другие. Синдром Пьера-Робена в составе сочетанных аномалий встретился у 14 детей $4,31 \pm 0,24\%$ (из них 4 мальчика, 10 девочек) за весь период наблюдения.

В общем контингенте детей с ВРГН соотношение по полу: мальчики — 51% (154 человека), а девочки — 49% (149 человек).

Среди всех обследованных пациентов дети с изолированной расщелиной неба встречались наиболее часто — 42% (127 человек: из них 51 мальчик и 76 девочек). Среди них преобладали дети с расщелиной мягкого и частично твердого неба — 39% (49 человек).

остается актуальным мониторинг изучения вероятных факторов риска рождения ребенка с пороком развития. Большинство исследователей считают порок мультифакторным, в возникновении которого имеют значение эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные причины [8, 10].

Анамнестическим методом (анкетирование) обследованы родители, у которых за исследуемый период родились дети с ВПЧЛО. Эти супружеские пары представляли все районы Волгоградской области. Данные опроса представлены на диаграмме (рис. 4).

По данным генеалогического анамнеза, было установлено, что у 40 ($13,20 \pm 2,21\%$) детей, определялся фактор наследования. По линии отца пороки встречались у 25 пациентов ($8,25 \pm 1,51\%$); по линии матери — у 13 больных

(4,29 ± 1,39%); по линии отца и матери — удвоих детей (0,66 ± 0,36%).

Возможным фактором риска рассматривались перенесенные инфекционные заболевания (грипп, ангина, ОРЗ), их перенесли матери 176 детей, родившихся с ВПЧЛО (58,10 ± 6,72%). Заболевания гинекологической сферы отметили 43 матери (14,29 ± 3,33%).

При анкетировании матерей 61 женщина (20,00 ± 3,81%) указала на ранние маточные кровотечения; 75 (24,76 ± 5,17%) женщин отметили случаи выкидышей до данной беременности. Выраженный токсикоз отмечали 127 матерей (41,90 ± 7,13%). Угроза выкидыша была у 92 матерей (30,48 ± 3,36%), анемию отметили 87 женщин (28,57 ± 7,12%). Перенесенные стресс-реакции в первом триместре беременности отмечены в анкетах 89 женщин (29,52 ± 5,38%); механическая травма (падение, удар)

матери с вредной привычкой встречались в 75 (24,76 ± 4,06%) случаях. Употребляли алкоголь чаще пяти раз в год: отцы в 81 (26,67 ± 3,46%) семье; матери — в 38 (12,38 ± 3,48%) случаях. Такие вредные привычки как токсикомания, наркомания были отмечены в единичных случаях.

ВЫВОДЫ

Частота врожденных пороков развития челюстно-лицевой области на территории Волгограда и области за 2010-2016 гг. составляет в среднем 1:630, или 1,6 на 1000 живорожденных. Отмечена большая частота рождений таких детей в зонах промышленной агломерации в сравнении с типично сельскими районами.

Формирование данной патологии связано с медико-биологическими, экологическими, социальными факторами. Выявление возможных управляемых факторов

i mjagkogo neba v Krasnojarskom krae // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2012. № 3. S. 28-34.

2. Негаметзянов Н.Г. Экологические факторы различных регионов республики Казахстан и их влияние на заболеваемость врожденной расщелиной верхней губы и неба // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. № 1. С. 21-28.

Negametdzjanov N.G. Ekologicheskie faktory razlichnyh regionov respubliky Kazahstan i ih vlijanie na zabolevaemost' vrozhdennoj rassshelinoj verhnej guby i neba // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2012. № 1. S. 21-28.

3. Нехорошкина М.О. Анализ структуры и распространенности врожденных расщелин губы и/или неба на территории Краснодарского края за период 1996-2012 гг. // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 6 (141). С. 134-138.

Nehoroshkina M.O. Analiz struktury i rasprostranennosti vrozhdennyh rassshelin guby i/ili neba na territorii Krasnodarskogo kraja za period 1996-2012 gg. // Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik. 2013. № 6 (141). S. 134-138.

3. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Филимонова Е.В. Эпидемиологическая характеристика врожденных расщелин лица на территории Волгограда и Волгоградской области // Стоматология детского возраста и профилактика. 2009. Т. 8. № 1. С. 20-24.

Fomenko I.V., Kasatkina A.L., Filimonova E.V. Jepidemiologicheskaja harakteristika vrozhdennyh rassshelin lica na territorii Volgograda i Volgogradskoj oblasti // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2009. T. 8. № 1. S. 20-24.

4. Чуйкин С.В., Билак А.Г., Давлетшин Н.А., Чуйкин О.С., Джумартов Н.Н. Распространенность, кликоанатомические формы врожденной расщелины верхней губы, неба и сопутствующие заболевания у детей с данной патологией // Стоматология детского возраста и профилактика. 2015. № 3. С. 17-21.

Chujkin S.V., Bilak A.G., Davletshin N.A., Chujkin O.S., Dzhumartov N.N. Rasprostranennost', klinikoanatomicheskie formy vrozhdennoj rasssheliny verhnej guby, neba i soputstvujushhie zabolevanija u detej s danoj patologiej // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2015. № 3. S. 17-21.

5. Bernheim N., Georges M., Malevez C., De-Mey A., Mansbach A. Embryology and epidemiology of cleft lip and palate // B-ENT. 2006. 2. Suppl. 4. P. 11-19.

Полный список литературы находится в редакции.

Поступила 03.04.2018

Координаты для связи с авторами: 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 11

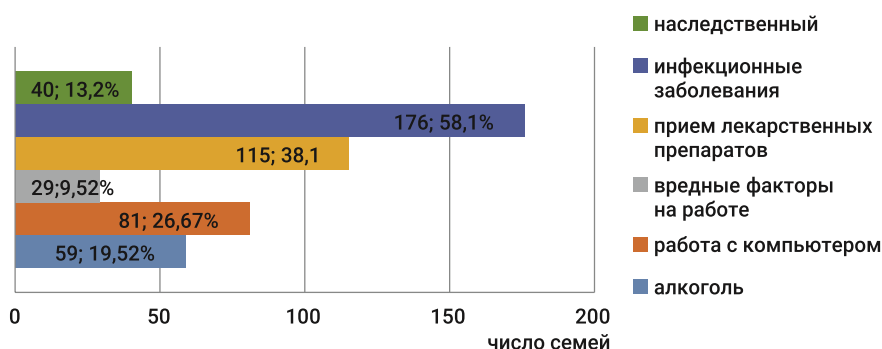


Рис. 4. Факторы риска

матерей отмечена в единичных случаях.

Прием лекарственных средств в критический период беременности (антибиотики, сульфаниламиды, салицилаты и другие лекарственные препараты) отметили 115 (38,10 ± 7,94%) обследуемых женщин.

Наличие потенциальных факторов риска в профессиональной деятельности матери и в течение первого триместра беременности отмечено у 133 женщин (43,81 ± 2,54%). Тяжелый физический труд, контакт с химическими веществами, действие высокой температуры отметили 29 женщин (9,52 ± 3,15%). Постоянную работу с компьютером отметила 81 женщина (26,67 ± 3,72%).

По данным нашего исследования, курение отметили 185 семей (60,95 ± 5,38%) с курящими отцами;

риска является актуальной задачей и позволит использовать наши данные для создания медицинских, социальных программ профилактики развития врожденных расщелин верхней губы и неба.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галонский В.Г., Радкевич А.А., Шушакова А.А., Макачук М.Ю., Тарасова Н.В., Грубцова К.А., Калимуллина М.Д., Фомичев Д.С. Распространенность врожденных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба в Красноярском крае // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. № 3. С. 28-34.

Galonskij V.G., Radkevich A.A., Shushakova A.A., Makarchuk M.Ju., Tarasova N.V., Grubcova K.A., Kalimullina M.D., Fomichev D.S. Rasprostranennost' vrozhdennyh rassshelin verhnej guby, al'veoljarnogo otrostka verhnej cheljusti, tverdogo