

Проблемы реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Самарской области

ПОСТНИКОВ М.А.¹, д.м.н., доцент

ВОРОЖЕЙКИНА Н.А.², врач-ортодонт

КАРПОВ А.Н.¹, к.м.н., доцент

СЕРЕГИН А.С.¹, к.м.н., доцент

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»

Резюме

Актуальность. Врожденные расщелины лица относятся к наиболее тяжелой по своим последствиям патологии челюстно-лицевой области. У больных с расщелинами заметно ухудшается качество жизни. В работе приведены данные об актуальности реабилитации детей с расщелинами губы и неба в Самарской области. **Цель.** Разработать анкету, посредством которой исследовать влияние фактора кооперации пациентов с врожденной расщелиной неба и верхней губы, их родителей и врача-ортодонта на эффективность ортодонтического лечения. **Материалы и методы.** Посредством разработанной нами анонимной анкеты были опрошены 119 родителей пациентов в возрасте от 3 до 17 лет с расщелинами неба и губы, состоящих на диспансерном учете в Самарском областном центре и участвующих в индивидуальных программах реабилитации. **Результаты.** Из всех опрошенных родителей 68% указали на наличие инвалидности у детей с врожденной расщелиной неба и верхней губы, 6% отметили ее отсутствие. 66 (55%) родителей отметили аномалию прикуса в качестве основной аномалии, что свидетельствует об их заинтересованности в ортодонтическом лечении. О нарушении прикуса у ребенка оказались осведомленными 55% родителей. Из них 66,6% считают, что именно родители должны стимулировать своих детей к исправлению патологии прикуса в раннем детском возрасте. Среди других, кроме отягощенной наследственности, возможных причин, вызвавших появление аномалий, упомянуто курение (6,4%), алкоголь (3,2%), влияние окружающей среды, в том числе профессиональные вредности (23,8%). Влияние психологической травмы отметили 3,2% матерей. Отсутствие сбалансированного питания до и во время беременности включили в число возможных причин аномалий 8% опрошенных. **Выводы.** Разработана анкета, позволяющая оценить влияние фактора кооперации на эффективность реабилитационных мероприятий. Выявлено противоречие между стремлением как можно раньше завершить реабилитацию и желанием как можно дольше пользоваться льготами, предоставляемыми государством семьям с больным ребенком. Представляется необходимым повышение эффективности работы психолого-педагогической службы в системе комплексной реабилитации детей с расщелинами неба и губы, основными задачами которой должна быть выработка у ребенка активного желания реализовать индивидуальную программу реабилитации и снятие рентной установки со стороны родителей.

Ключевые слова: распространенность расщелин губы и неба, анкетирование родителей пациентов, эффективность ортодонтического лечения, рассогласование целей, льготы.

Основные положения

1. В работе приведены данные о возрастающей актуальности реабилитации детей с расщелинами губы и неба.
2. Разработана анкета, позволяющая оценить влияние фактора кооперации на эффективность реабилитационных мероприятий.
3. В результате анализа данных опросов выявлено противоречие между стремлением как можно раньше завершить процесс реабилитации и желанием как можно дольше пользоваться льготами, предоставляемыми государством семьям с больным ребенком.

Rehabilitation problem of patients with congenital cleft lip and palate in Samara Region

POSTNIKOV M. A.¹, PhD, assistant professor, orthodontist

VOROZHEYKINA N. A.², orthodontist

KARPOV A. N.¹, candidate of medical sciences, assistant professor, orthodontist

SERYOGIN A. S.¹, candidate of medical sciences, assistant professor, maxillofacial surgeon

¹Federal state budgetary educational institution of higher education

«Samara State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

²State budgetary health care institution

«Samara Regional Clinical Hospital named. V.D. Seredavina»

Abstract

Relevance. Congenital orofacial clefts are the pathologies of the maxillofacial region with one of the most severe consequences. Patients with clefts deteriorate the quality of life. The report contains data about the relevance of rehabilitation of children with cleft lip and palate in the Samara region.

Aim. To develop a questionnaire which will help to investigate the influence of cooperation of patients with congenital clefts, their parents and the orthodontist on the effectiveness of orthodontic treatment.

Materials and methods. We interviewed 119 parents of patients aged from 3 to 17 years with clefts palate and lips, who are registered at the Samara regional center and participating in individual rehabilitation programs using an anonymous questionnaire. **Results.** 68% of surveyed parents indicated the presence of disability in children with congenital clefts palate and lip, 6% noted its absence. 66 (55%) parents noted maxillofacial anomaly as the main anomaly, which indicates their interest in orthodontic treatment. 55%

of parents knew about their children's maxillofacial anomalies. 66.6% of them believe that parents should stimulate their children to treat the maxillofacial pathology in early childhood. Among the possible causes of the anomaly occurrence include smoking (6.4%), alcohol (3.2%), environmental effects, including occupational hazards (23.8%). The impact of psychological trauma was noted by 3.2% of mothers. The lack of a balanced diet before and during pregnancy included 8% of the respondents. **Conclusions.** The paper presents data about the increasing relevance of rehabilitation of children with cleft lip and palate. We have developed a questionnaire, which allows evaluating the influence of the factor of cooperation on the effectiveness of rehabilitation measures. A contradiction between the commitment to complete the rehabilitation process as soon as possible and the desire to take advantage of benefits offered by the state to patients' families has been revealed.

Key words: prevalence of cleft lip and palate, survey amongst patients' parents, effectiveness of orthodontic treatment, aim mismatch, benefits.

Highlights

1. A questionnaire has been developed to evaluate the impact of cooperation factor on the effectiveness of rehabilitation activities.

2. A contradiction between the commitment to complete the rehabilitation process as soon as possible and the desire to take advantage of benefits offered by the state to patients' families has been revealed.

3. It seems necessary to increase the efficiency of the psycho-pedagogical service in the system of comprehensive rehabilitation of children with clefts palate and lip. The main task of this service should be the creation of children's active desire to implement an individual rehabilitation program.

Врожденные расщелины лица относятся к наиболее тяжелой по своим последствиям патологии челюстно-лицевой области. У больных с расщелинами заметно ухудшается качество жизни [1, 7, 9, 10]. Значительная часть носителей расщелин являются инвалидами [3-5]. Диспансеризация этого контингента больных и значительная часть

реабилитационных мероприятий осуществляются в специализированных центрах. Такой центр был создан в г. Самаре (Куйбышеве) в 1974 году. В настоящее время он функционирует на базе Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, не являясь самостоятельным структурным подразделением.

Одной из задач центров реабилитации детей с патологией челюстно-лицевой области является изучение эпидемиологии врожденных пороков развития челюстно-лицевой области [3, 5, 6].

Нами представлены результаты анализа распространенности врожденной расщелины верхней губы и неба в Самарской области

за период с 1969-го по 2016 год. Полученные в ходе мониторинга статистические данные сопоставляли с данными, выявленными при участии медико-генетического центра, также функционирующего на базе СОКБ им. В.Д. Середавина г. Самары.

Популяционная частота расщелин неба и губы в Самарской области с годами имеет тенденцию к увеличению (рис. 1).

В общей структуре врожденных расщелин преобладают расщелины неба разной протяженности (рис. 2), составляющие половину всех случаев.

Структура врожденных расщелин лица меняется незначительно и, по данным пятилетних периодов наблюдения, оставалась практически постоянной (рис. 3).

Однако в последнее время изменилась структура патологии, в виде увеличения доли расщелин неба и губы (рис. 4), следствием чего явилось увеличение числа хирургических этапов лечения и реабилитации.

Выявленная тенденция подтверждает данные источников литературы о неблагоприятной динамике изменения популяционной частоты врожденных расщелин лица [3, 5, 6]. Последнее обстоятельство усугубляется и ростом случаев врожденных расщелин в связи с увеличением рождаемости. За последний пятилетний период наблюдений рождаемость возросла на 16% по сравнению с предыдущим. В среднем ежегодно в Самарской области рождаются 38 младенцев с различными расщелинами лица.

Результаты изучения эпидемиологической обстановки свидетельствуют о том, что актуальность проблемы не уменьшается. К настоящему времени на учете в Центре состоят 560 детей и подростков, главным образом с расщелинами неба и губы. Отсутствует тенденция к снижению популяционной частоты этой патологии, что также отмечено рядом авторов [4, 6]. Это определяет актуальность как совершенствования системы диспансеризации, так и оптимизации комплекса лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

По нашему мнению, трудности ортодонтического лечения прежде всего связаны с анатомо-физиологическими особенностями зубочелюстной системы пациентов

с расщелинами неба. К таковым относятся:

- продолжающееся патогенетическое воздействие этиологического фактора в виде

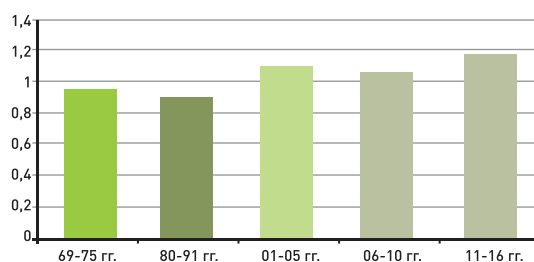


Рис. 1. Изменение популяционной частоты расщелин неба и губы в Самарской области (на 1000 родившихся живыми)

Fig. 1. Change of clefts lip and palate population frequency in Samara region (per 1000 born alive)

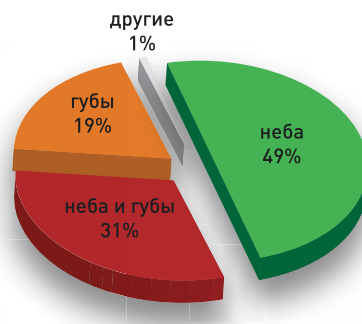


Рис. 2. Структура врожденных расщелин лица в Самарской области (2001-2016 гг.)

Fig. 2. Structure of congenital orofacial clefts in Samara region (2001-2016)

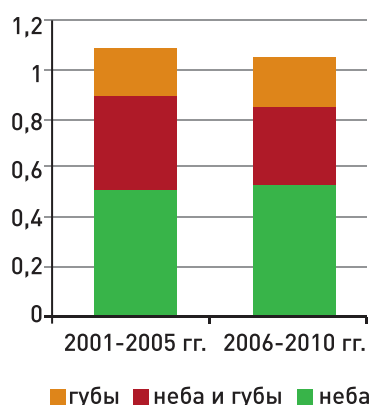


Рис. 3. Популяционная частота и структура расщелин лица в Самарской области (на 1000 родившихся живыми)

Fig. 3. Population frequency and structure of orofacial clefts in Samara region (per 1000 born alive)

рубцовых деформаций после проведенной уранопластики;

- нарушение зоны трансверзального роста верхней челюсти;
- уплощение неба, определяющее неправильную позицию языка;
- нарушение миодинамического равновесия и, как следствие, реактивная гиперплазия нижней челюсти;
- наличие сопутствующей патологии;
- неудовлетворительная гигиена полости рта, кариес, заболевания пародонта.

Перечисленные анатомо-физиологические особенности пациентов определяют и особенности ортодонтического лечения, к которым относятся:

- неудовлетворительная эффективность функциональных методов ортодонтического лечения;
- преобладание механизма эластической деформации фрагментов альвеолярных отростков верхней челюсти в ходе расширения и удлинения зубных дуг [2], что увеличивает длительность периода ретенции;
- часто возникающая необходимость сокращения протяженности зубного ряда нижней челюсти с удалением отдельных зубов, на что пациенты (и их родители) соглашаются неохотно;
- при значительной выраженности отклонений от морфологической нормы – применение

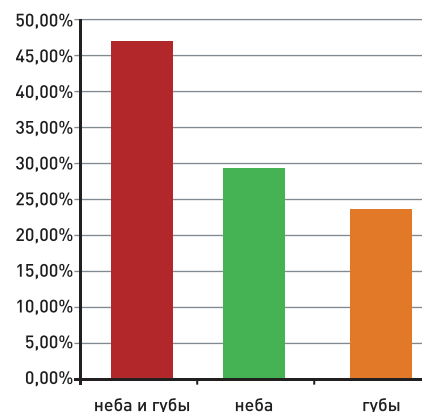


Рис. 4. Популяционная частота и структура расщелин лица в Самарской области (2011-2016 гг.)

Fig. 4. Population frequency and structure of orofacial clefts in Samara region (2011-2016)