

контролируемой чистки зубов.

Необходимо отметить, что подобные «Уроки стоматологического здоровья» имеют не только большой положительный эффект в рамках профилактической работы с детьми, но и полезны для студентов, которые пробуют свои силы и приумножают багаж профессиональной компетенции.

Литература:

1. Кисельникова Л.П. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей.-М.: МГМСУ, 2008.- 27с.

2. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г. Здоровый образ жизни – основа профилактики стоматологических заболеваний. Всероссийская научная конференция «Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний» Москва, 2003. -С.6

3. Чуйкин С.В., Чудинова Т.А., Мухаметова Е.Ш., Акатьева Г.Г., Снеткова Т.В. Оценка эффективности школьной образовательной программы профилактики стоматологических заболеваний для школьников РБ Труды IV Всероссийской конференции детских стоматологов «Стоматологическое здоровье ребенка» Санкт-Петербург, 2001.- С. 80 – 83.

УДК 616.315-007.254

**К. Н. Кучук, А.Г. Билак, Н.Н. Джумартов, О.С. Чуйкин
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА В РЕГИОНЕ С
НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИПО
Башкирский Государственный Медицинский Университет
Уфа, Российская Федерация

**K. N. Kuchuk, A.G. Bilak, N.N. Dzhumartov, O.S. Chuykin
PREVALENCE AND CLINICAL-ANATOMICAL FORMS OF CLEFT LIP
AND PALATE IN THE REGION WITH UNFAVORABLE ECOLOGICAL
FACTORS**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics with the Course of PE
Bashkir State Medical University
Ufa, Russian Federation

Контактный e-mail: Christina.kuchuk@yandex.ru

Аннотация. Врождённая расщелина губы и неба является наиболее часто встречающимся мультифакторным пороком развития человека. Республика Башкортостан имеет в своем составе крупные промышленные города с нефтеперерабатывающими предприятиями, загрязняющими окружающую среду,

что непосредственно сказывается на здоровье населения и частоте рождения детей с врожденной патологией. По результатам мониторинга, в 2015г. в структуре всех врожденных пороков развития ВРГН составила 16,5 % и заняла первое место среди других пороков развития и 87% среди пороков развития челюстно-лицевой области. В работе представлен анализ данных медицинской документации 3246 детей от рождения до 18 лет с ВРГН. У детей с ВРГН в структуре клинических форм преобладали более тяжелые формы – врожденные расщелины нёба и комбинированные расщелины, что составило в сумме 75,46%.

Annotation. Congenital cleft lip and palate is the most common congenital multifactorial anomaly. The Republic of Bashkortostan has in its composition a large industrial towns with oil refinery that pollute the environment, which directly affects the health of the population and frequency of birth of children with congenital disorders. The results of the monitoring (2015) revealed that in the structure of all congenital malformations of CLP made up 16.5 %, taking the first place among other congenital defects and 87% among the malformations of the maxillofacial area. The work presents the analysis of medical records of 3246 children with CLP their birth till 18 years old. In the structure of clinical forms more severe states prevail, these being cleft palates and combined clefts, making up 75,46%.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба.

Keywords: cleft lip and palate.

Введение

Врожденные расщелины верхней губы и/или неба (ВРГН) относятся к числу наиболее частых (87%) и тяжелых пороков развития челюстно-лицевой области. Ежегодно в России рождается порядка 20 000 детей с ВРГН. Данный врожденный порок, являясь не только косметическим, но и функциональным, приводит к инвалидизации ребенка с момента рождения и до момента полного восстановления функции артикуляционного аппарата и утраченных основных социальных функций.

Республика Башкортостан, являясь промышленным регионом, имеет в составе крупные нефтехимические предприятия, которые загрязняют почву, воду и воздух отходами производства, содержащими экотоксиканты, с чем обусловлена рождаемость детей с ВРГН выше среднестатистической по стране.

Основным способом лечения таких детей является хирургическое устранение дефекта верхней губы и неба – хейло- и уранопластика.

Тяжесть указанной патологии у детей, неудовлетворительное качество жизни, невозможность полноценной реабилитации пациентов с ВРГН обосновывает высокую актуальность проблемы реабилитации детей. Знание эпидемиологической ситуации ВРГН, причин возникновения и сроков своевременных оперативных вмешательств поможет правильно организовать профилактику и многокомпонентный период лечения и реабилитации.

Цель исследования – изучить эпидемиологию, частоту рождения детей с ВРГН в Республике Башкортостан – регионе с неблагоприятными экологическими факторами для клинко-эпидемиологического обоснования профилактики, выявления и реабилитации детей с ВРГН.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования для изучения особенностей структуры клинко-анатомических форм ВРГН у детей, проживающих в Республике Башкортостан, нами был проведен ретроспективный анализ медицинской документации в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» за период с 1 января 1985 года по 31 декабря 2015 года. За анализируемый период здесь проходили лечение и диспансерное наблюдение 3246 детей от рождения до 18 лет с ВРГН.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам мониторинга 2015 года, в структуре врожденных пороков развития, ВРГН заняла лидирующую позицию, составив из общей доли врожденных пороков – 16,5%. (Рис. 1)



Рис. 1. Врожденные пороки развития.

Динамика роста частоты ВРГН, по результатам мониторинга за период 2011-2015гг. занимает ведущее место по частоте среди других врожденных пороков развития (от 14,2% до 16,5%). Другими наиболее часто встречающимися пороками развития являлись: множественные пороки развития (от 9,6 до 16,8%); синдром Дауна (от 11,9 до 16,6%); агенезия и дискинезия почек (5,2-14,9%).

В этиологическом аспекте ВРГН относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы [1, 2, 3, 5].

Рождение детей с ВРГН чаще регистрируется в крупных городах с нефтехимической промышленностью – Салават, Стерлитамак, Уфа, Белорецк, Нефтекамск. При анализе частоты ВРГН выявлено, что частота рождения детей с ВРГН на 1000 родившихся в промышленных городах (2,43) и районах (3,26) Республики Башкортостан выше, чем в экологически благополучных городах (1,14) и районах (0,96). Высокая частота рождения детей с ВРГН объясняется вредным воздействием загрязняющих веществ в этиологии данного врожденного порока [1, 5].

Проведя ретроспективный анализ медицинской документации 3246 детей с данной патологией, клинические формы ВРГН в соответствии с классификацией ММСИ распределились следующим образом:

- 1) изолированная расщелина неба – у 1412 (43,49%) детей;
- 2) комбинированная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба – у 1041 (32,07%);
- 3) изолированная расщелина верхней губы – у 793 (24,44%) детей. (Рис.2)



Рис. 2. Клинические формы ВРГН.

Клиническая характеристика детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба, проживающих в районах с нефтехимической промышленностью, показала высокий процент тяжелых форм ВРГН. К ним относятся врожденная изолированная расщелина неба (43,39%) и комбинированная расщелина верхней губы альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба (32,07%), в сумме – 75,46% (2449). Чаще врожденная расщелина верхней губы и неба встречается у мальчиков 54,30% [3,4].

Закономерно больше односторонних расщелин верхней губы - 644 (81,29%), а среди односторонних расщелин левосторонние расщелины верхней губы отмечавшиеся у 478 пациентов (60,27%) преобладают над правосторонними – 166 (20,93%).

Среди врожденных расщелин неба, зарегистрированных у 1412 пациентов, преобладали расщелины мягкого и твердого неба – 1009 (71,45%), затем следовали врожденная расщелина мягкого неба – 208 (14,73%), затем врожденная полная расщелина мягкого и твердого неба и альвеолярного отростка – 142 (10,05%), затем врожденная расщелина альвеолярного отростка и переднего отдела неба – 53 (3,75%).

В структуре комбинированных расщелин верхней губы, альвеолярного отростка, мягкого и твердого неба из 1041 случаев преобладали неполные расщелины – 584 (56,09%), затем следовали полные – 365 (35,06%) и скрытые расщелины – 92 (8,85%).

ВРГН принадлежит к числу наиболее распространенных тяжелых врожденных пороков развития и сопровождается сложными изменениями не только челюстно-лицевой области, но и организма в целом [1, 2, 4]. У детей с ВРГН регистрируется высокая распространенность соматических заболеваний [1, 5]. Сопутствующие заболевания у детей исследуемой группы с ВРГН характеризовались высокой частотой заболеваний ЛОР органов и наблюдались

в 79,36% случаев (2576); ОРЗ, ОРВИ – 74,21% (2409); заболеваний дыхательной системы – 40,63% (1319); патологией ЦНС – 29,85% (969); заболеваний сердечно-сосудистой системы -16,82% (546) и ЖКТ – 13,6% (442).

Анализ заболеваемости детей и подростков в городах Республики Башкортостан с нефтехимической промышленностью показал высокое значение её показателей на 100 тыс. детей, что превышает аналогичные показатели в экологически благополучных городах и районах Республики Башкортостан, а так же среднее значение общей заболеваемости детей в Российской Федерации [2, 3, 4].

При построении алгоритма реабилитации детей с ВРГН, необходимо учитывать экологическую обстановку и особенности соматического статуса этих детей [1]. Процесс реабилитации происходит в течение всего детского возраста, а у ряда лиц и в более взрослом возрасте.

Выводы:

В результате исследования выявлена зависимость экологического неблагополучия городов и районов Республики Башкортостан с наиболее высокими показателями рождения детей с ВРГН, структура типов ВРГН и необходимость профилактики, оперативного вмешательства и реабилитации детей с ВРГН в регионе с неблагоприятными экологическими факторами.

Литература:

1. Андрианова Ю.В. Клинико-ситуационный анализ в обосновании алгоритма реабилитации врожденной расщелины губы и неба у детей, проживающих в регионе с нефтехимической промышленностью: дис. канд. мед. наук. – Уфа, 2006. – 176 с.

2. Чуйкин С.В., Персин Л. С., Давлетшин Н. А. Врожденная расщелина верхней губы и неба. М., 2008. – 195 с.

3. Чуйкин С.В., Топольницкий О.З., Персин Л.С. Врожденная расщелина верхней губы и неба. Монография, LAP, 2012. – 592 с.

4. Чуйкин С.В. Клинико-анатомические формы врожденной расщелины верхней губы и неба//Уральский медицинский журнал.–2014. - №5(119) –С.85-87.

5. Чуйкин С.В. Распространенность зубочелюстных аномалий и определение факторов риска у детей, проживающих в крупном промышленном городе //Стоматология детского возраста и профилактика, 2010. - №1.- С. 69-72.

УДК 616.31:616.314

А.В. Легких¹, Ю.В. Мандра¹, Е.А. Богданова², Т.Г. Хонина³, С.П. Главатских⁴

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБА ПОСЛЕ
АППЛИКАЦИИ ГЕЛЯМИ, НАСЫЩЕННЫМИ ФТОРОМ И КАЛЬЦИЕМ**