

© Кузняк Н.Б., Годованець О.І., Урсу М.В., 2013

УДК 616.716.1-007-036.8 (477.85)

СТРУКТУРА ПРИРОДЖЕНИХ ВАД ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Н.Б.Кузняк, О.І.Годованець, М.В.Урсу

Кафедра хірургічної та дитячої стоматології (зав. – доц. Н.Б.Кузняк) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Вивчено поширеність і структуру природжених вад щелепно-лицевої ділянки в дітей Чернівецької області. У загальній структурі природжених вад щелепно-лицевої ділянки найчастіше трапляється серединна щілина піднебіння (31,4%). Друге місце посідає однобічна щілина твердого піднебіння зі щілиною м'якого піднебіння (12,9%).

Ключові слова: природжені вади щелепно-лицевої ділянки, незрощення верхньої губи та піднебіння, діти.

Множинні природжені вади (ПВ) є однією з основних причин дитячої смертності. Їхнє значення визначається тяжкістю ускладнень, які формують несприятливий преморбідний фон на етапах лікування [1]. Низка синдромів, що включають незрощення верхньої губи і піднебіння та вади інших органів і систем (головного мозку, шлунково-кишкового тракту, опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи), становлять спільну проблему для стоматологів та педіатрів. Однією з найрозповсюдженіших ПВ щелепно-лицевої ділянки є незрощення губи та піднебіння, яке за частотою конкурує з енцефалопатією, пілоростенозом, вивихом стегна, клишоногією, вадами серця, легень тощо [2]. За даними О.Б.Белікова [3], природжені дефекти верхньої щелепи у вигляді незрощень виявляються в 12-30% випадків від загальної кількості всіх аномалій та в 77,3% від щілин обличчя. Серед вад щелепно-лицевої ділянки 2/3 становлять незрощення піднебіння [4]. Дослідження природжених та спадкових хвороб щелепно-лицевої ділянки інтенсивно проводяться в багатьох країнах світу, а питання їх діагностики, лікування та профілактики вирішуються в межах національних та міжнародних програм [2]. Соціальна значимість проблем, пов'язаних із вродженою та спадковою патологією, потребує постійного удосконалення профілактичних заходів, зокрема, медико-генетичного консультування, яке забезпечує доступну, своєчасну і кваліфіковану діагностику та можливість адекватного лікування. За даними ВО-ОЗ, питома вага ПВ у перинатальній і ранній не-

онатальній смертності становить від 20 до 40 % [5]. В останні роки проблема ПВ набуває особливої актуальності, зумовленої істотним зростанням їх частоти [6]. У розвинених країнах світу ПВ виходять на перше місце у структурі дитячої захворюваності, інвалідності та смертності [7].

Мета дослідження: вивчити поширеність та структуру ПВ щелепно-лицевої ділянки у дітей Чернівецької області.

Матеріал і методи. Нами проаналізовано статистичні дані Чернівецької міської дитячої стоматологічної поліклініки (ЧМДСП) за період 2010-2011 рр. та показники діяльності педіатричної служби Чернівецької області [8]. Статистичну обробку даних проводили традиційними методами з використанням Microsoft Excel 5,0.

Результати дослідження. За період 2010-2011 рр. виявлено 58 ПВ у дітей, які обстежувалися у ЧМДСП: 27 нозологій – у 2010 році, 31 – у 2011 році. Частота ПВ щелепно-лицевої ділянки за 2010 рік у Чернівецькій області становила 4,9%, у 2011-му – 5,3% (середній показник – 5,1%). Частота ПВ щелепно-лицевої ділянки в Чернівецькій області наведена на рисунку.

Найвищий показник ПВ щелепно-лицевої ділянки спостерігався у місті Чернівці (17,8%), Сторожинецькому (10,7%) та Новоселицькому (7,1%) районах. Найнижчий показник ПВ щелепно-лицевої ділянки зареєстрований у Глибоцькому районі (2,4%). Структура ПВ щелепно-лицевої ділянки в Чернівецькій області наведена в таблиці.

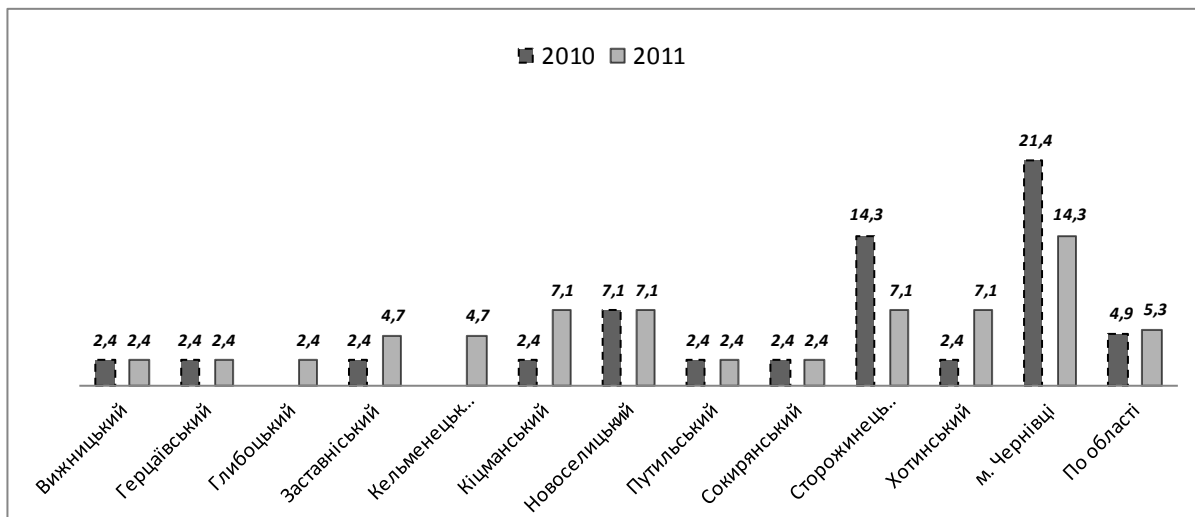


Рис. Частота (%) природжених вад щелепно-лицевої ділянки в адміністративних районах Чернівецької області за період 2010-2011 рр.

Таблиця
Структура природжених вад щелепно-лицевої ділянки в дітей Чернівецької області за період 2010-2011 рр.

Нозологія	2010		2011	
	абс.	%	абс.	%
Щілина губи однобічна	3	11,1	2	7,4
Щілина губи двобічна	-	-	4	14,8
Щілина твердого піднебіння зі щілиною м'якого піднебіння од-нобічна	4	14,8	3	11,1
Щілина твердого та м'якого під-небіння зі щілиною губи двобі-чна	-	-	2	7,4
Щілина піднебіння серединна	10	37	7	25,9
Щілина твердого піднебіння зі щілиною губи двобічна	-	-	1	3,7
Щілина м'якого піднебіння од-нобічна	1	3,7	2	7,4
Щілина м'якого піднебіння дво-бічна	2	7,4	2	7,4
Щілина твердого піднебіння зі щілиною губи однобічна	1	3,7	2	7,4
Щілина твердого та м'якого під-небіння зі щілиною губи однобі-чна	2	7,4	2	7,4
Щілина твердого та м'якого під-небіння зі щілиною губи двобіч-на	2	7,4	2	7,4
Природжена часткова адентія	1	3,7	2	7,4
Синдром П'єра Робена	1	3,7	-	-
Всього	27	100	31	100

Серед всіх нозологій, виявлених у дітей у ЧМДСП, найбільша питома вага припадає на серединну щілину піднебіння (31,4%). На другому місці зареєстровано однобічну щілину твердого піднебіння із щілиною м'якого піднебіння (12,9%). Можна констатувати, що серединна щілина піднебіння у 2010 році мала найвищий показник (37,0%). Однобічна щілина твердого піднебіння із щілиною м'якого піднебіння за частотою посідає другу сходинку (14,8%), дещо нижчий відсоток становить однобічна щілина губи (11,1%). Серед дітей, обстежених упродовж 2011 року, найбільша питома вага припадає на серединну щілину піднебіння (25,9%), двобічну щілину губи (14,8%) та однобічну щілину твердого піднебіння із щілиною м'якого піднебіння (11,1%). Відсоткові показники решти діагностованих нозологій були низькими. Отже, впродовж

двох років частота ПВ мала хвилеподібний характер як за поширеністю, так і за розподілом нозологічних одиниць.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. За статистичними даними, середній показник частоти ПВ щелепно-лицевої ділянки у Чернівецькій області за період 2010-2011 рр. становив 5,1%. 2. Протягом 2011 року спостерігався незначний приріст (на 0,4%) ПВ щелепно-лицевої ділянки у порівнянні з 2010 роком. 3. У загальній структурі ПВ щелепно-лицевої ділянки найчастіше (31,4%) трапляється серединна щілина піднебіння, на другому місці (12,9%) – однобічна щілина твердого піднебіння зі щілиною м'якого піднебіння. 4. Висока частота ПВ щелепно-лицевої ділянки потребує всебічного вивчення етіопатогенних механізмів їх формування для розробки адекватних профілактичних заходів.

Список використаної літератури

1. Голод М.С. Мониторинг врожденных пороков развития у детей в Нижегородской области / М.С.Голод, О.В.Удалова // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. – 2005. – № 1. – С. 30-32.
2. Минков И.П. Мониторинг врожденных пороков развития, их пренатальная диагностика, роль в патологии у детей и пути профилактики / И.П.Минков // Перинатол. та пед. – 2000 – № 1. – С. 8-13.
3. Беліков О.Б. Частота дефектів піднебіння і верхньої щелепи та фактори, які спонукають хворих до ортопедичного лікування / О.Б.Беліков // Вісн. пробл. біол. і мед. – 2002. – Вип. 3. – С. 92-98.
4. Білаш С.М. Характеристика розгалужень висхідних піднебінних артерій в шарах м'якого піднебіння / С.М.Білаш // Вісн. морфол. – 1998. – Т. 4, № 1. – С. 4-5.
5. Назаренко С.А. Эпигенетическая регуляция активности генов и ее эволюция / С.А.Назаренко // Проблемы вида и видообразования: матер. 2-й междунар. конф. – Томск: ТГУ, 2002. – Т. 2. – С. 82-93.
6. Руденко І.В. Аналіз частоти народження дітей з природженими вадами розвитку у населення Одещини / І.В.Руденко // Одес. мед. ж. – 2009. – № 3. – С. 44-46.
7. Епідеміологія та шляхи профілактики вроджених вад розвитку / [Т.В.Сорокман, І.В.Ластівка, С.В.Сокольник та ін.]. – Чернівці: БДМУ, 2010. – 272 с.
8. Основні показники діяльності педіатричної служби в Чернівецькій області: Статистично-аналітичний довідник (2009-2011 рр.). – Чернівці, 2012. – 331 с.

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННИХ ПОРОКОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЇ ОБЛАСТІ В ЧЕРНОВИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Резюме. Изучены распространенность и структура врожденных пороков челюстно-лицевой области у детей Черновицкой области. В общей структуре врожденных пороков челюстно-лицевой области чаще встречается срединная расщелина неба (31,4%). Второе место занимает односторонняя расщелина твердого неба с расщелиной мягкого неба (12,9%).

Ключевые слова: врожденные пороки челюстно-лицевой области, несрастание верхней губы и неба, дети.

PREVALENCE OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE MAXILLOFACIAL AREA IN CHILDREN OF THE CHERNIVTSI REGION

Abstract. The prevalence and pattern of congenital malformations of the maxillofacial area in children of the Chernivtsi region have been studied. It has been established that a median cleft of the palate (31,4%) occurs most frequently in the general pattern of the development of congenital malformations in the maxillofacial area. One-sided cleft of the hard palate with a cleft of the soft palate (12,9%) ranks second.

Key words: congenital malformations, upper lip and palate cleft, children.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 07.11.2012 р.