



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

2. Адмакин, О.И. Протокол гигиенического ухода за полостью рта детей с применением зубной пасты, содержащей бромелаин / О.И. Адмакин // Фарматека.—2014.—№ 3.—С.24—26.

3. Алиев, З.У. Современные проблемы гигиенического состояния полости рта // European research.—2016.—№ 4.—С.145—146.

4. Анализ стоматологической заболеваемости 12 и 15-летних подростков Нижнего Новгородда за период 2003-2013 гг. / С.Ю. Косюга, Г.В. Кривулина, Т.С. Балабина, Е.И. Смирнова // Dental Forum.—2014.—№ 4.— С.57—58.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В КАРАКАЛПАКСТАНЕ.

Артикбаев М.Б., Махкамов М.Э. – врачи РДММЦ. г. Нукус.

Ережепов Б.Б. – ассистент кафедры стоматологии КМИ

В последние десятилетия отмечена тенденция к возрастанию частоты этого порока, как и в целом врожденных пороков развития, что связывается с повышенным влиянием токсических веществ на организм, в связи с интенсивным развитием промышленности, в частности химической. В Республике Каракалпакстан в регионах с химической промышленностью на сегодняшний день рождаемость детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба выше среднестатистической по стране. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы.

Ключевые слова: статистические показатели рождения, врожденные пороки лица, врожденные расщелины губы и неба.

По данным Амануллаева Р.А. (2009) показатель рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба по Оренбуржью составляет 1 на 700-850 новорожденных (1). Частота рождения детей с врождённым пороком в Узбекистане увеличилась с 1:1230 в 1995гдо 1:745 в 2003 году (1, 8, 11, 16, 19).

Клинико-эпидемиологическая характеристика врождённых пороков развития челюстно-лицевой области на территории Каракалпакстана и города Нукуса и подлежащего района показала, что распространённость данной патологии примерно такая же, как и по другим регионам Приаралья. В тоже время представленные данные требуют уточнения и определения зон с

различной частотой рождения детей с врожденной патологией, изучения этнического, экологического, возрастного и других факторов риска (1, 6, 14, 20).

Анализ литературы по данному разделу свидетельствует о вариабельности статистических данных, которая, по-видимому, зависит от методов регистрации врожденных расщелин, детской смертности, географического положения, социальных условий, уровня медицинской помощи в различных регионах Приаралья (1, 5, 10, 12, 13, 18).

Сведения о распространённости врожденных расщелин губы и неба, по мнению специалистов необходимы для медико-статистического анализа, выявления факторов, приводящих к их развитию, оценки эффективности профилактики; планирования объема специализированной помощи (2, 3, 4, 7, 9, 15, 17).

Изучая литературные данные, мы определили, что, по настоящего времени, нет обоснования современных методов диагностики, и сроков выполнения этапов комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Каракалпакских условиях так как отсутствует специализированный центр диспансеризации. Все вышеизложенное определило цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования:

Изучить частоту распространённости врождённых расщелин губы и неба и обосновать необходимость создания в условиях специализированного центра Каракалпакстана.

Задача исследования:

Изучить частоту и оценить факторы риска рождения детей с врождённой расщелиной верхней губы, и неба на территории Республики Каракалпакстана.

Район	Всего родившихся живыми					Количество детей с кариесом					стоматологов
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
г. Нукус	2983	2910	2905	2896	2796	3	4	3	4	3	1,18/1000
Нукусский	2964	2656	2651	2642	2542	3	4	3	4	3	1,3/1000
Амударья	2745	2612	2607	2598	2498	2	2	2	3	2	0,8/1000
Беруний	2654	2664	2659	2648	2602	3	2	3	4	4	1,2/1000
Бузатау	1623	1543	1538	1529	1509	3	3	5	5	3	2,5/1000
Кегейли	2586	2592	2587	2578	2508	2	2	2	2	2	0,8/1000
Караузьяк	2154	2170	2165	2156	2126	3	3	3	4	3	1,5/1000
Кунград	2658	2589	2584	2575	2529	5	4	4	5	6	1,9/1000
Канликуль	1688	1602	1597	1588	1562	1	3	2	2	2	1,24/1000
Муйнак	1257	1212	1207	1198	1156	2	2	4	5	4	2,82/1000
Тахтакупир	2259	2189	2184	2175	2129	4	5	5	6	5	2,28/1000
Турткуль	2673	2584	2579	2570	2535	3	3	2	3	1	0,92/1000
Ходжели	2896	2574	2569	2560	2518	2	3	1	2	2	0,76/1000
Тахиаташ	2987	2542	2537	2528	2486	2	2	2	3	3	0,91/1000
Чимбай	2359	2018	2013	2011	2114	2	2	2	3	3	1,14/1000
Шуманай	2562	2047	2042	2026	2036	3	3	2	3	3	1,3/1000
Элликкала	2297	1882	1877	1880	1710	3	2	2	3	3	1,4/1000
Всего	38352	38386	38306	38158	37356	46	49	47	61	51	1/750

Согласно статистическим данным за исследуемые годы (2017-2021) в Каракалпакстане родилось 190558 детей. Из них - 254 человек с врожденной патологией челюстно-лицевой области в том числе:

- 66 – односторонняя сквозная расщелина губы и неба
- 22 - двусторонняя сквозная расщелина губы и неба
- 100 – изолированная расщелина губы (ИГ)
- 64 – изолированная неба (ИН)
- 2 – атипичная расщелина лица (АРЛ)

Таблица 1

Динамика частоты рождения детей с патологией челюстно-лицевой

Год	Всего детей, родившихся живыми	Количество детей с ВЧЛП	Количество детей с ВРГН				
			ИГ	ИН	односторонний	двусторонний	АРЛ
2017	38352	46	15	18	11	4	
2018	38386	49	18	12	13	4	1
2019	38306	47	26	9	11	4	1
2020	38158	61	21	13	16	5	
2021	37356	51	20	12	15	5	
Всего	190558	254	100	64	66	22	2

области и с врожденной расщелиной верхней губы и неба с 2017г. по 2021 г.

Проведённый сравнительный анализ динамики частоты рождения детей с врожденной патологией лица в течение 5 лет свидетельствовал об отсутствии тенденции к увеличению этого показателя. Наименьший показатель был зарегистрирован в 2017 г., в 2020 г. Показатель частоты рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба на 1000 новорожденных за исследуемые годы (2017-2021г.г.) варьировал от $0,76 \pm 0,5$ в 2017 г. до $2,82 \pm 0,23$ в 2021 г. ($p < 0,001$). Частота расщелин лица за анализируемый период составляла в среднем 1:750. Результаты распределения районов Каракалпакстана по частоте рождения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение новорожденных с челюстно-лицевой патологией в районах Каракалпакстана за 2017г. - 2021г.

К административным районам с самой низкой частотой рождения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области можно было отнести район Ходжайли (0,76 на 1000 новорожденных), в районах Амударьинской - и Кегейли (0,8 на 1000 новорожденных). Данные районы относились к типично сельским, в которых имеет место минимальное производственные загрязнение.

К административным районам с высокой частотой рождения детей с врожденной патологией лица относили: Муйнак (2,82/1000), Бузатау (2,5/1000), Кунград (1,9/1000), где показатели значительно превышали средний по республике.

Тяжесть порока развития лица определяется не только внешней обезображенностью, выраженными функциональными нарушениями, социальной ущербностью ребенка в дошкольном и школьном коллективах, конфликтной напряженностью и негативным психологическим фоном в семье, но и тем, что наличие расщелины обуславливает ряд соматических расстройств, приводящих к нарушению роста и развития детского организма.

Проблема реабилитации детей с врожденными расщелинами неба многогранна и сложна. Конечной целью реабилитационных мероприятий является восстановление функции артикуляционного аппарата и формирование правильной речи у детей.

Основным способом лечения таких детей является хирургическое устранение дефекта неба - уранопластика. Однако в большинстве случаев оперативное лечение, восстанавливая целостность нёбно-глоточного затвора, не всегда обеспечивает достаточного его функционирования, что обуславливает затруднение нормального питания и различные дефекты речи.

Тяжесть указанной патологии у детей, неудовлетворительное качество жизни, трудность полноценной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба обосновывает необходимость проведения научного поиска, направленного на совершенствование методов профилактики и реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Развитие специализированной помощи детям с врожденной патологией их семьям на всех этапах развития общества, в самых сложных социально-экономических условиях должно оставаться важнейшей задачей отечественного здравоохранения. Единственно правильным является комплексный подход к их лечению в условиях специализированных центров в диспансерном регламенте, с использованием всех высокотехнологичных методов обследования и реконструктивно-хирургического лечения.

Основной задачей центра считают обеспечение планомерного поэтапного лечения больных с врожденной расщелиной губы и неба на весь период диспансерного наблюдения.

Эффективность работы центра диспансеризации можно оценить только в том случае, если имеется чёткая программа лечебных мероприятий, исходя из условий конкретного региона.

К составлению каждым центром чёткой программы помощи больным детям обязывает многоэтапность лечения у специалистов, различная последовательность и сроки их проведения.

Информационно-компьютерные технологии в здравоохранении послужит основой для формирования новых подходов к работе. Показано, что информационное компьютерное пространство является новой технологией медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области.

По мнению большинства специалистов, в настоящее время необходимо создавать и внедрять автоматизированные информационные системы, что позволит пользователю иметь полноценные данные о пациенте. При этом значительно упрощается аналитико-статистическая работа, появляются новые возможности сопоставления данных, построения прогнозов, моделирования деятельности с целью поиска оптимальных решений.



Рис.1. Алгоритм реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Каракалпакстане.

В Каракалпакстане не выработаны единые критерии и методы оценки результатов лечения и не проводились работы по сравнению результатов реабилитации детей с данной патологией. Внедрение единой системы оценки результатов, при помощи которой открываются возможности интеграции в общеевропейскую систему стандартизации результатов лечения, является весьма актуальной задачей детской челюстно-лицевой хирургии.

Одним из приоритетных направлений отечественной медицины в настоящее время также является информатизация (компьютеризация) здравоохранения страны на всех уровнях.

До настоящего времени в нашей стране не существовало компьютерных программных комплексов для Центров реабилитации детей с врожденной расщелиной лица и стационарных учреждений, где оказывается помощь детям с пороками развития челюстно-лицевой области. Не имеется также разработанных и обязательных для центров реабилитации учётных и отчётных

документов, позволяющих сравнивать результаты реабилитации пациентов между Центрами.

выводы

Показатель частоты рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба за исследуемый период (2017г. - 2021г.) составил 1,33%. Среди административных районов Каракалпакстана показатель частоты рождения детей с расщелиной верхней губы и неба варьировал от 0,13%, в промышленных районах до 0,18% ($p < 0,001$) в типично сельских районах с минимальным антропогенным загрязнением. Внедрение информационно - компьютерной поддержки позволяет оперативно использовать и развивать накопленный опыт и знания в области лечения детей с ВРГН как на практике так и в учебно-педагогическом процессе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана /Р.А. Амануллаев // Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006: - С. 14-15.
2. Анурова А.Е., Елизарова В.М., Щеголева В.Д. Клинические параллели стоматологического здоровья ребенка с расщелиной губы и неба и его матери // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2009. — С.22-24.
3. Блохина С.И., Леонов А.Г., Ершова О.Ю. и др. Специализированная диспансеризация детей с врожденной- патологией челюстно-лицевой области модели и эффекты. //Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. - М. МГМСУ, 2009. - С. 50-53.
4. Гунько В.И. Достижения и проблемы медицинской реабилитации больных с врожденными и приобретенными зубочелюстными деформациями /В.И Гунько// Стоматология детского . возраста и профилактика, 2003. — № 1-2. С. 28-30
5. Давлетшин Н.А. Организация комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы. //Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». — Уфа, 2009. С. 213-214
6. Кондратов С.П. Популяционные исследования расщелин губы и неба в Башкирской АССР: Дисс. .канд. мед. наук. - М., 1989. - 133 с.

7. Косырева Т.М. Опыт работы Самарского областного центра реабилитации детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области / Т.М: Косырева; В.Г. Ковалев, А.Н. Карпов; Л.Г. Юматова, А.С. Серегин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2002. — С. 140-143.

8. Останин А.В. Современный протокол лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы, и. неба в условиях диспансерного наблюдения на примере Владимирской области /А.В.Останин // Материалы 2 научно-практической конференции Врожденная и наследственная, патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006. - С.136-137.

9. Токарев П.В., Егорова А.Б., Маяков О.А. Эпидемиологический анализ заболеваемости у детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области на территории Республики Татарстан - // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М.: МГМСУ, 2009. - С. 282-285.

10. Тутуева Т.А. Специализированная медико-генетическая служба и профилактика врожденных, расщелин лица в системе комплексной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией и их семей /Е.Ю. Тутуева, Ю.А. Шоничева, А.Ю.Суркин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2002. - С.235-237.

11. Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Дмитриенко С.В., Касаткина АЛ. Эффективность лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в условиях Волгоградского областного центра диспансеризации // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного» лечения. — М.: МГМСУ, 2009. - С. 313-315.

12. Цыплакова М.С. Наш опыт медико-социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба /М.С. Цыплакова, Ю.В.Степанова, Е.А.Пономарева, М.Б. Трушко, Э.С. Керод, М.А.Белянцева //Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2006. - С. 176-178.

13. Юлдашев ИМ., Тыналиев У.А., Керимкулов З.А., ЮлдашеваД.Т. Частота рождения детей с врожденной патологией верхней губы и неба на севере Кыргызской республики. //Врожденная и наследственная патология

головой, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: — М.: МГМСУ, 2009. - С. 356-357.

14. Aminpour S., Tollefson T.T. Recent advances in presurgical molding in cleft lip and palate. //Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2008. - Aug. 16(4) - P. 339-346.

15. Chevrier C., Bahuaui M., Perret C., Iovannisci D.M. Genetic susceptibilities in the association between maternal exposure to tobacco smoke and the risk of nonsyndromic oral cleft. //Am. J. Med. Genet., 2008. — Sep. 146A (18): P. 2396-2406.

16. Gonzalez B.S., Lopez M.L., Rico M.A., Garduno F. Oral clefts a retrospective study of prevalence and predisposal factors in the State of Mexico// Ji Oral; Seit, 20081-Jun - 50(2) -P: 123-129.

17. Li Z., Ren A., Liu J., Zhang L., Ye R., Li S., Li Z. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi Province in northern China, 2003-2004. //Am. J. Med. Genet. - 2008/ - Oct.- 146A (20): - P. 2637-2643.

18. Lie R.T., Wilcox A.J., Taylor J., Gjessing U.K., Saugstad O.D., Aabyholm F., Vindenes H. Maternal smoking' and; oral clefts: the: role; of detoxification pathway genes: // Epidemiology. - 2008. - Jul. 19(4): - P. 606-615

19. Mladina R., Skitarelic N., Vukovic K., Subaric Ml, Caric T., Orihovac Z. Unilateral cleft lip-palate children: the incidence of type 6 septal deformities intheir parents.// J. Cranio-maxillo-fac. Surg. - 2008. - Sep. - 36(6): - P. 335-340.

20. Onah I.I., Opara K.O., Olaitan P.B., Ogbonnaya I.S. Cleft lip. and palate repair: the experience from two West African sub-regional centres. // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. - 2008. - Aug. 61(8): - P. 879-882.

ODONTOPREPARATSIYA TUSHUNCHASI

Ahmadov Inomjon Nizomitdin o'g'li

Turakulov Otabek Murodullayevich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

inomjonahmadov1994@gmail.com

Odontopreparatsiya deganda tishning qattiq to'qimalarini har xil turdagi ortopedik tuzilmalar yordamida keyinchalik tiklash uchun eng qulay sharoitlarni yaratish maqsadida charxlash yoki shakl berish jarayoni tushuniladi.

Tishlarning qattiq to'qimalarini charxlash xususiyatlari va tamoyillari:

1. Tishlarni charxlash interval bilan amalga oshiriladi

2. Ishchi qismining turli shakldagi, uzunlikdagi va abrazivlik darajasidagi, olmos va karbid borlari yordamida amalga oshiriladi.