

7. Довбыш М. А., Керод Э. С., Трушко М. Б. Роль раннего ортодонтического лечения в комплексном лечении детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // *Клиническая имплантология и стоматология*. 1998. № 4 (7). С 89–91.
8. Цыплакова М. С. Комплексный подход к лечению расщелины верхней губы и неба // *Ученые записки*. 2000. Т 7. № 2.
9. Гюева, Ю.А. Анализ размеров и поло- жения языка у пациентов с сагиттальными аномалиями окклюзии/ Ю.А. Гюева, М.А. Цветкова, Е.В. Порохина//*Ортодонтия*. - 2010. - № 2. - С. 28—31.
10. Голубцов, В. И. Исследование ассоциации полиморфизма g590a гена *pat2* с развитием врождённых расщелин губы и нёба в Краснодарском крае/В.И. Голубцов и др. //Курский научнопрактический вестник "Человек и его здоровье". - 2013. - №. 4. - С. 3337.
11. Дмитриенко, С. В. Линейные параметры асимметричных зубоальвеолярных дуг обусловленных односторонней расщелиной губы и неба/С.В. Дмитриенко и др. //Международный журнал экспериментального образования. - 2012. - №. 4. - С. 18-19.
12. Евдокимов, В. И. Мониторинг врожденных пороков развития среди новорожденных города Белгорода и оценка роли наследственных факторов в их формировании/В.И. Евдокимов и др. //Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. 2009. - Т. 14. - №. 3. - С. 540-541.
13. Егоров, Р. И. История развития хирургического лечения детей с врожденными несращениями неба/ Р. И. Егоров //Стоматология: от науки к практике. - 2013. - № 1. - С.24-30.
14. Ибрагим, Ш. Обоснование применения реципрокной опоры на молочные моляры у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба/ Ш.Ибрагим //Фундаментальные исследования. - 2012. - №. 12-2. - С. 402-405.
15. Игнатьева, О. В. Врожденные расщелины верхней губы и нёба у детей в Чувашской республике/ О.В. Игнатьева //Современные проблемы науки и образования. - 2013. - №. 3. - С. 1-8.

УДК: 616.315-007.254-053 -614.8.026

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЧАСТОТА РОЖДАЕМОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА

**Халманов Баходир Абдурашидович**

*Ташкентский государственный стоматологический институт.  
Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии*

## TUG'MA LAB VA TANGLAY YORIG'I BO'LGAN BOLALARNING TARQALISHI VA TUG'ILISH DARAJASI

**Xalmanov Baxodir Abdurashidovich**

*Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti.  
Jarroxlik stomatologiya va dental implantologiya kafedrası*

## PREVALENCE AND BIRTH RATE OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

## АННОТАЦИЯ

Врожденная расщелина губы и нёба — один из наиболее распространенных пороков развития у детей, имеющих значимое медико- социальное влияние на самореализацию таких пациентов в обществе. Комплексное лечение детей с расщелинами губы и нёба сложное и многоэтапное. Лечение проводится высококвалифицированными специалистами. Организация и проведение этого комплекса возможны только в условиях крупного специализированного центра. Из всех представленных результатов исследований о влиянии групп факторов риска на развитие врожденной расщелины губы и нёба у детей, связанных с наследственностью, образом жизни, окружающей средой, неизученным остается влияние организации медицинской помощи.

**Ключевые слова.** *Врожденная расщелина губы и неба, obturator, челюстно-лицевая хирургия, нарушение речи, диффузия.*

## ANNOTATSIYA

Tug'ma lab va tanglay yorig'i bolalarda eng ko'p uchraydigan nuqsonlardan biri bo'lib, jamiyatda bunday bemorlarning o'zini o'zi anglashiga sezilarli tibbiy va ijtimoiy ta'sir ko'rsatadi. Lab va tanglay yorig'i bo'lgan bolalarni kompleks davolash murakkab va ko'p bosqichli. Davolash yuqori malakali mutaxassislar tomonidan amalga oshiriladi. Ushbu majmuani tashkil etish va o'tkazish faqat yirik ixtisoslashtirilgan markaz sharoitida mumkin. Irsiyat, turmush tarzi, atrof-muhit bilan bog'liq bo'lgan bolalarda tug'ma lab va tanglay yorig'ining rivojlanishiga xavf omillari guruhlarining ta'siri bo'yicha taqdim etilgan barcha tadqiqotlar natijalaridan tibbiy yordamni tashkil etishning ta'siri o'rganilmagan bo'lib qolmoqda.

**Kalit so'zlari.** *Tug'ma lab va tanglay yorig'i, Obturator, yuz-jag' xirurgiyasi, nutq buzilishi, tarqalish.*

## ANNOTATION

Congenital cleft lip and palate is one of the most common malformations in

children that have a significant medical and social impact on the self-realization of such patients in society. Comprehensive treatment of children with cleft lip and palate is complex and multi-stage. Treatment is carried out by highly qualified specialists. The organization and holding of this complex is possible only in the conditions of a large specialized center. Of all the presented results of studies on the influence of groups of risk factors on the development of congenital cleft lip and palate in children related to heredity, lifestyle, environment, the influence of the organization of medical care remains unexplored.

**Keywords.** Congenital cleft lip and palate, Obturator, maxillofacial surgery, speech disorder, diffusion.

Здоровье детей — это будущее государства, потенциал развития общества. Однако, несмотря на успехи в укреплении и защите здоровья детей, врожденные аномалии в структуре детской заболеваемости, инвалидности и смертности все также занимают лидирующие позиции [1]. Особое место среди врожденных аномалий у детей занимают врожденные пороки развития челюстно-лицевой области — расщелины губы и/или нёба: такая патология считается одной из самых распространенных и тяжелых среди врожденных аномалий и занимает 3-4-е место в их структуре [2]. Следует отметить, что изолированная форма данной патологии встречается в 7,6-41,4% случаев, в то время как в составе симптомокомплексов (вместе с пороками развития сердца и другими врожденными аномалиями развития), которые обусловлены различными мутациями, хромосомными нарушениями (например, делецией 22 хромосомы) расщелины губы и/или нёба описаны в 21,1-61,2% [6, 7, 8]. Врожденные пороки развития человека обуславливают не только медицинские, но и социальные проблемы: у пациентов наряду с выраженными нарушениями функций пораженных органов и систем организма возникают сложности с адаптацией в обществе. Они сталкиваются в дальнейшем с проблемой получения профессии и трудоустройства (35,2% пациентов указывают на то, что с врожденной расщелиной губы и нёба трудоустроиться практически невозможно), что определяет медико- социальную значимость проблемы и актуальность проведения исследований в этом направлении [8, 9]. Кроме того, многие пациенты с врожденным пороком развития челюстно-лицевой области имеют группу инвалидности, обусловленную трудностями восстановления нарушенных жизненно важных функций — питания, дыхания, речи. А учитывая, что на долю врожденной расщелины губы и нёба приходится 18% всех случаев врожденных аномалий, проблемы анатомической реконструкции верхней губы, носа и верхней

челюсти в детском возрасте приводят к инвалидности каждого пятого ребенка [10-12].

Всемирная организация здравоохранения определяет решение проблемы инвалидности при врожденной расщелине губы и нёба как стратегическую задачу: в первую очередь, это разработка системы оценки качества комплексной медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации пациентов в медицинских организациях [13]. По данным разных исследований, факторы риска развития патологии врожденной расщелины губы и нёба имеют значительную вариабельность. Выделяют 4 группы факторов риска: генетические факторы, окружающая среда, образ жизни, организация медицинской помощи [7]. При этом изучению факторов риска посвящены многочисленные исследования, которые дают свои классификации. Например, выделяют экзогенные факторы риска (неблагополучные материальные, социальные, бытовые условия); медико-биологические факторы (антропогенное воздействие среды обитания, профессиональные вредности у родителей, ксенобиальная нагрузка); медико-организационные факторы. К эндогенным факторам относят вредные привычки, нарушение репродуктивной функции, венерические заболевания, резус-конфликт, генетические факторы, соматические и инфекционные болезни у родителей ребенка. Некоторые российские исследователи также отмечают воздействие места проживания на увеличение числа рождения детей с врожденной расщелиной губы и нёба: в частности, в семьях, проживающих в промышленно-развитых районах России, за последние 15 лет отмечается рост частоты рождения детей с данной патологией [8, 9]. Интересны результаты исследования, проведенного в Краснодарском крае, по группе факторов риска окружающей среды. Обнаружено, что средняя частота случаев врожденной расщелины губы и нёба статистически достоверно связана с ростом степени экологического неблагополучия территории — уровнем загрязнения атмосферного воздуха, сточных вод и почв: средняя частота врожденных аномалий развития в таких условиях на 20% превышает уровень заболеваемости в наименее загрязненных районах [7]. Многочисленные исследования подтверждают значимость группы генетических факторов риска, таких, например, как наличие врожденных пороков развития у родственников, возраст родителей к моменту зачатия, порядковый номер беременности, родов, количество детей в семье, сезон зачатия [11, 18], и группы «образ жизни», а именно профессиональные вредности (например, работа в контакте с детергентами и пестицидами, контакт с химикатами), вредные привычки родителей (алкоголизм, курение, наркомания, прием некоторых лекарств, например противосудорожных

препаратов или наркотиков), избыток или недостаток витамина А и фолиевой кислоты (как в составе мультивитаминов, так и в диете) [16, 8]. Исследований по группе факторов риска «организация медицинской помощи» при оказании медицинской помощи детям с врожденной расщелиной губы и нёба и их семьям практически не встречается. В единичных исследованиях обращается внимание на несовершенную организацию оказания медицинской помощи таким пациентам. Например, в исследованиях отмечается, что отсутствие единой системы регистрации, недостаточная информированность врачей и родителей обуславливают несвоевременное оказание специализированной помощи детям с врожденной расщелиной губы и нёба [17]. Проблема комплексного подхода к организации специализированной медицинской помощи и реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и нёба продолжает оставаться недостаточно разработанной [12].

Зубочелюстные аномалии и деформации занимают третье место среди стоматологических заболеваний после кариеса и болезней пародонта. Их распространенность находится в диапазоне от 11,4% до 80% (20). Врождённая двусторонняя расщелина верхней губы и нёба (ВДРВГН) составляет 12-25% случаев среди других форм расщелин лица и относится к тяжелому виду патологии челюстно-лицевой области (19). Изучение частоты и распространенности ВДРВГН является весьма актуальным в современной стоматологии (9). Расщелина верхней губы и нёба представляет собой одну из самых распространенных врожденных патологий (18). С этой аномалией рождается один ребенок из 1000 новорожденных, что от общего населения планеты составляет примерно 0,04% (17). ВДРВГН по частоте занимает второе место и является наиболее тяжелым пороком развития лица и челюстей. По данным Е.А. Салминой (2018) дети с расщелинами губы и нёба нуждаются в комплексном, длительном и систематическом лечении, должны пожизненно находиться на диспансерном учёте. У больных с расщелинами губы и нёба заметно ухудшается качество жизни. Для повышения эффективности последующей работы психолого-педагогической службы в системе комплексной реабилитации детей с ВДРВГН необходимо с первых дней жизни планировать индивидуальную программу восстановления жизненно важных функций: дыхания, сосания, глотания (Постников М.А. с соавт., 2019; Карпов А.Н. с соавт., 2020). Проведение раннего ортодонтического лечения (РОЛ) детям с первых дней жизни является подготовительным звеном в предоперационном периоде, которое направлена на создание благоприятных условий для последующего хирургического

вмешательства (20). РОЛ целесообразно для разобщения полости рта и полости носа, для предупреждения развития вторичных деформаций и нормализации процесса вскармливания.

Своевременная диагностика и планирование лечения определяют успех реабилитации детей с этой сложной и многогранной патологией. Результат хирургического лечения и междисциплинарного подхода зависит от сроков и объема оказания ортодонтической помощи. Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, что среди практикующих специалистов нет единого мнения о рациональных сроках и методах оказания ранней ортодонтической помощи детям с ВДРВГН в первый год жизни. Всё перечисленное подтверждает актуальность выбранного направления, определяет цель и задачи настоящего исследования.

Расщелина губы и неба – широко распространенный и тяжелый порок развития лица и челюстей, возникающий как следствие генетически обусловленной патологии или тератогенных воздействий загрязнения окружающей среды. Рост влияния экологического фактора и объясняет рост рождения детей с этой патологией. В то же время, в проблеме абилитации и реабилитации пациентов с врожденной патологией лица и челюстей еще существуют не до конца реализованные резервы комплексного воздействия на организм ребенка с дефектом. Послеоперационные осложнения не всегда может предусмотреть даже высоко квалифицированный хирург, а они опасны в плане дезадаптирующих изменений, в том числе - социального плана (16). Несмотря на большое количество хирургических способов устранения расщелины губы и неба (РГН) до сих пор остается большой процент осложнений, проявляющийся в нарушении речи, вызванной неполноценной функцией структур восстановленного после уранопластики анатомического образования - небно-глоточного кольца (НГК) (Ад.А. Мамедов, 2015).

История развития ортодонтического лечения шла по пути использования различных приспособлений из арсенала технических средств, доступных на конкретном этапе развития медицинской техники, было создано много временных аппаратов, применение которых позволяло наладить естественное и искусственное кормление ребенка. Наука и техника шли по пути разработки аппаратов для постоянного ношения, способствующих улучшению дыхания, а в дальнейшем - и развитию речи. Эти аппараты в 1575 г. А. Pare впервые назвал «обтураторами». Термин

«обтуратор» получил широкое распространение и применяется до настоящего времени.

Представляется, что всегда должна быть альтернатива и возможность выбора способов лечения, особенно у пациентов старшего возраста, с тяжелыми, обширными дефектами мягкого неба, с небно-глоточной недостаточностью. Важно правильно и конструктивно осуществить выбор хирургического и восстановительного пособия, комплексно его предложить больному с учетом современных стандартов этой помощи и качества их исполнения. При этом аспект качества медицинской помощи складывается из объективных и субъективных составляющих. Поэтому еще раз подчеркиваем, что изучение проблемы НГН и поиск путей её устранения предполагает со стороны специалистов четкое знание объективных методов регистрации этой недостаточности, способов восстановления функции НГК и развития речи в динамике наблюдений за больным. Со стороны пациента и его родителей необходимо осознанное понимание значения работ по восстановлению речи и трудностей в течение всего реабилитационного периода.

Предложенные многими авторами различные модификации временных аппаратов для кормления ребенка, решали одну задачу – временное разобщение полости рта и носа во время кормления ребенка. Весь остальной период ротовая и носовая полости свободно сообщались между собой, что неизбежно приводило к нарушению функции дыхания, а затем и речи.

Параллельно с созданием временных обтураторов, поиски специалистов были направлены на разработку аппаратов, которые постоянно бы находились во рту у ребенка, разобщая полость рта и носа, способствуя улучшению внешнего дыхания и формированию правильной речи.

Данная стратегия нашла свое отражение в поставленных перед коллективами Центров основных задачах: проведение хирургической коррекции челюстно-лицевого порока в ранние сроки (с периода новорожденности (от 0 до 29 дней) до 1,5 лет); полное завершение хирургической коррекции — к 3-5 годам, к моменту формирования активной речи; организация и проведение аудиологического и речевого скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни; дальнейшая разработка и внедрение современных лечебно-диагностических комплексов; организация и проведение циклов обучения по повышению квалификации хирургов, врачей сурдологов, медсестер, логопедов; создание действенной системы отчетности и оценки качества работы медицинского персонала.

## Литература/References

1. Абдурахмонов А.З., Субханов С.С., Постников М.А., и др. Комбинированные мероприятия и реабилитация больных с односторонней расщелиной губы и неба до и после хирургического вмешательства // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». — 2018. — № 3. — С. 97-106.
2. Egan T, Antoine G. Cleft lip and palate. Facial plastic, reconstructive, and trauma surgery. N.Y.: Marcel Dekker; 2008. Pp. 359-378.
3. Hoffmann F, Eismann D. Die yesammtflacheokklusaler kontakte in der statischer okklusion an gebigmodellen. In: Kirch W, Middeke M, Rychlik R, ed. Leitlinien in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Bd. 72, № 8. Aspekte der Pravention; 2010. Pp. 795-802.
4. Васильев Ю.А., Редько А.Н., Гуленко О.В., Удина И.Г. Выявление врожденных расщелин губы и неба в ходе пренатального УЗИ- исследования в Краснодарском крае // Российский стоматологический журнал. — 2017. — Т. 21. — № 4. — С. 190-193. [Vasil'ev YUA, Red'ko AN, Gulenko OV, Udina IG. Prenatal ultrasonic detection of congenital clefts of lip and palate in krasnodarskii krai. Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2017;21(4):190-193. (In Russ).] doi: 10.18821/1728-2802-2017-21-4-190-193.
5. Курбатова О.Л., Васильев Ю.А., Победоносцева Е.Ю., и др. Территориальное распределение частоты врожденных расщелин губы и/или неба в Краснодарском крае в связи с загрязнением окружающей среды // Кубанский научный медицинский вестник. — 2013. — № 6. — С. 111-114.
6. Намазова-Баранова Л.С., Гинтер О.В., Полунина Т.А., Давыдова И.В., Савостьянов К.В., Пушков А.А., Журкова Н.В., Мосьпан Т.Я. алгоритм ранней диагностики и лечения синдрома делеции хромосомы 22 (22q11.2)
7. Чуйкин С.В., Давлетишин Н.А., Аверьянов С.В., Чуйкин О.С. Хирургические методы лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. — Уфа: Изд-во ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава», 2011. — 160 с. [Chuykin SV, Davletshin NA, Aver'yunov SV, Chuykin OS. Khirurgicheskie metody lecheniya detey s vrozhdennoy rasshchelinoy verkhney guby i neba. Ufa: Bashkirskiy gosudarstvennyu meditsinskiy universitet Roszdrava; 2011. 160 p. (In Russ).]
8. EUROCAT Data [Internet]. Analyse congenital anomalies and compare performance across population groups or geographic areas. Available from: [https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data\\_en](https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data_en).
9. Кабанова С.А., Кабанова А.А., Дубовец А.В., Масюк Н.Ю. Осведомленность врачей-специалистов г. Витебска в вопросах комплексной реабилитации пациентов с расщелиной верхней губы и неба // Вестник ВГМУ. Стоматология. — 2013. — Т. 12. — № 4. — С. 118-122.
10. Инояттов А.Ш., Саидова М.А., Шодмонов К.Э. Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстнолицевой области // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. — 2016. — Т. 3. — № 4. — С. 51-55. [Inoyatov ASH, Saidova MA, Shodmonov KE. The analysis of factors of the congenital defects of maxillofacial area promoting development. Vestnik Soveta molodyh uchenykh i specialistov Chelyabinskoy oblasti. 2016;3(4):51-55. (In Russ).]
11. Токарев П.В., Шулаев А.В., Плаксина Л.В., Марапов Д.И. Распространенность врожденных расщелин губы и/или неба в Республике Татарстан // Практическая медицина. — 2015. — № 2-2. — С. 101-103. [Tokarev PV, Shulaev AV, Plaksina LV, Marapov DI. Prevalence of congenital lip and/or palate clefts in Tatarstan Republic. Prakticheskaya meditsina. 2015;(2-2): 101-103. (In Russ).]
12. Шакирова Р.Р., Ускова М.П., Бибики Т.В. Зубочелюстные аномалии у детей с врожденными расщелинами губы и/или неба в Удмуртской Республике // Практическая медицина. — 2009. — № 1. — С. 87-88. [Shakirova RR, Uskova MP Bibik TV. Dentomaxillaris anomalies at children with congenital crevices of a lip and/ or the sky



- in the Udmurt Republic. Prakticheskaya medicina. 2009;(1):87-88. (In Russ).]*
13. Шакирова РР Структура зубочелюстных аномалий у детей с врожденными расщелинами губы и неба в Удмуртской Республике // Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». — 2008. — Т. 10. — № 4. — С. 701-702. [Shakirova RR. Struktura zubochehyustnykh anomalii u detey s vrozhdenнымirasshcheliniami guby i neba v Udmurtskoy Respublike. Sbornik nauchnyh tezisov i statej «Zdorov'e i obrazovanie v xxi veke». 2008;10(4):701-702. (In Russ).]
  14. Удина И.Г., Васильев Ю.А., Победоносцева Е.Ю., и др. Пространственно-временная динамика частот врожденных расщелин губы и/или неба в Краснодарском крае // Кубанский научный медицинский вестник. — 2013. — № 1. — С. 171-175.
  15. Ешиев А.М., Дарбишев Э.П., Давыдова А.К. Частота и причины рождаемости детей с врожденными расщелинами по южному региону Кыргызстана // Молодой ученый. — 2014. — № 21. — С. 39-41.
  16. Starikova, N.V. Orthodontic correction of abnormal tongue position and function in children with unilateral cleft lip and palate: abstracts/ N.V. Starikova, A.G. Nadtochiy, N.V. Udaloval/ 9-th European Craniofacial Congress. - Salzburg, Austria, 2011. - P. 253.
  17. Steele, C. M. Tongue movements during water swallowing in healthy young and older adults/ C. M. Steele, P. Van Lieshout //Journal of Speech, Language, and Hearing Research. - 2009. - Vol. 52, №. 5. - P. 1255-1267.
  18. Younkin, S. G. A genome-wide study of de novo deletions identifies a candidate locus for non-syndromic isolated cleft lip/palate risk/ S.G. Younkin et al. //BMC genetics. - 2014. - Vol. 15, №. 1. - P. 24.
  19. Zharkova, N. A normative-speaker validation study of two indices developed to quantify tongue dorsum activity from midsagittal tongue shapes/ N. Zharkova //Clinical linguistics & phonetics. - 2013. - Vol. 27, №. 6-7. - P. 484-496.
  20. Pet, M. A. The Furlow palatoplasty for velopharyngeal dysfunction: Velopharyngeal changes, speech improvements, and where they intersect/ M. A. Pet et al. //The Cleft Palate-Craniofacial Journal. - 2015. - Vol. 52, №. 1. - P. 12-22.
  21. Prandini, E. L. Occurrence of consonant production errors in liquid phonemes in children with operated cleft lip and palate/ E. L. Prandini et al. //Journal of Applied Oral Science. - 2011. - Vol. 19, №. 6. - P. 579-585.

УДК: 616.31:612.394-053.2/.3

**МАҚСАДГА МУВОФИҚ БЎЛГАН ОЗУҚА МАҲСУЛОТЛАРИНИ  
ҚЎЛЛАШ ЙЎЛИ БИЛАН КИЧИК ЁШДАГИ БОЛАЛАР  
СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТИНИ ЯХШИЛАШ  
Ф.Р.Джалилова<sup>1</sup>, С.С. Муртазаев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Тошкент давлат стоматология институти болалар терапевтик стоматология кафедраси таянч докторанти.

<sup>2</sup> Тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент давлат стоматология институти болалар терапевтик стоматология кафедраси мудири.

**УЛУЧШЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ  
РАННЕГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ НАЗНАЧЕНИЯ РАЦИОНАЛЬНЫХ  
ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ**