

УДК 616.31-089

## АНАЛИЗ ВЫЯВЛЕНИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ И СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА

Ешиев А.М., Давыдова А.К.

*Ошская межобластная объединенная клиническая больница,  
Ош, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

На базе челюстно-лицевого отделения ОМОКБ проведен анализ 444 историй болезни за 3 года с различными видами врожденных расщелин верхней губы и неба. В результате проведенных нами исследований выявлено, что врожденные расщелины верхней губы и неба в 81 (18,2%) случае встречаются в сочетании с аномалиями развития других органов, но при этом чаще можно отметить развитие сопутствующей патологии – 272 (61,2%), что значительно усугубляет клиническую картину и лечение данной группы больных. Исходя из результатов проведенного исследования, для достижения высокого уровня медицинской и социальной реабилитации детей с расщелинами требуется четкая методическая работа центров диспансеризации и единая, взаимосвязанная тактика всех специалистов, участвующих в реабилитации ребенка с врожденной расщелиной губы и неба. Восстановление утраченной или изменившейся функции всегда является сложным и многогранным процессом.

**Ключевые слова:** врожденная расщелина верхней губы и неба, сопутствующая патология, сочетанная аномалия развития других органов

## THE ANALYSIS OF ACCOMPANYING AND COMBINING PATHOLOGY OF KIDS WITH CLEFT LIP AND PALATE

Eshiev A.M., Davidova A.K.

*Osh interregional hospital, Osh, e-mail: osh\_hospital@mail.ru*

On the basis of the maxillofacial department ОМОКБ analyzed 444 medical records for 3 years with various types of congenital cleft lip and palate. As a result of our research revealed that congenital cleft lip and palate in 81 (18,2%) were found in combination with abnormalities of other organs, but often it is possible to note the development of comorbidity – 272 (61,2%), which greatly exacerbates the clinical picture and treatment of this group of patients. Based on the results of the study, to achieve high levels of medical and social rehabilitation of children with clefts requires a clear methodical work centers, medical examination and a single, interconnected tactics of all professionals involved in the rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate. Recovery of lost or altered function is always a complex and multifaceted process.

**Keywords:** congenital cleft lip and palate, comorbidities, concomitant abnormal development of other organs

Решение проблем лечения детей с врожденными расщелинами губы и неба – наиболее актуальная задача челюстно-лицевой хирургии. Наряду с высокой частотой рождаемости детей с данной патологией она обуславливает еще и тяжелые морфофункциональные нарушения в организме новорожденных.

Ранний переход к искусственному питанию из-за невозможности грудного вскармливания снижает сопротивляемость организма, что ведет к задержке роста и развития ребенка. Дети с данной патологией с первых месяцев значительно отличаются от своих сверстников. По литературным данным известно, что врожденные расщелины губы и неба нередко сочетаются с аномалиями развития других органов, что составляет от 4 до 9,8% [1, 2, 4, 5]. Но по результатам проведенного исследования по нашей республике эти цифры можно увеличить в два раза [3].

Наиболее актуальна профилактика и комплексное лечение больных с врожденной челюстно-лицевой патологией для Южного региона Кыргызстана в связи с последствиями влияния на здоровье прожива-

ющих там людей хвостохранилищ после выработки урана и сурьмы. Южные регионы в основном сельскохозяйственные, многие занимаются выращиванием хлопка и табака, что, возможно, является также причиной повышения частоты развития врожденных расщелин губы и неба в данном регионе [3].

**Цель исследования:** провести анализ развития сопутствующих патологий и сочетанных уродств у больных с врожденными расщелинами верхней губы и неба.

### Материалы и методы исследования

По архивным данным челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы за 3 года (2010–2012 гг.) проведено исследование 444 историй болезни с различными видами врожденных расщелин верхней губы и неба в возрасте от 6-и месяцев до 20 лет и более. Проведен анализ историй болезни по национальному признаку, месту проживания, наличию сопутствующих заболеваний и сочетанных уродств.

### Результаты исследования и их обсуждение

На базе челюстно-лицевого отделения ОМОКБ проведен анализ 444 историй болезни врожденных расщелин губы и неба,

пролеченных в течение 3 лет. Виды врожденных расщелин верхней губы и неба представлены в табл. 1.

Исходя из табл. 1, процентное соотношение изолированных расщелин верхней губы односторонних – 106 (23,8%) больных, двухсторонних – 34 (7,6%). Всего изолирован-

ных расщелин верхней губы – 140 (31,5%) больных. Изолированные расщелины твердого неба и мягкого неба – 65 (14,6%) больных, мягкого неба – 37 (8,3%). Сквозная расщелина верхней губы и неба встречаются в 26% случаев. Врожденная деформация крыла носа составляет 6,7%.

**Таблица 1**

Распределение больных с различными видами расщелин верхней губы и неба

Типы расщелин	Количество больных	%
Изолированная расщелина верхней губы (односторонняя)	106	23,8
Изолированная расщелина верхней губы (двусторонняя)	34	7,6
Изолированная расщелина твердого и мягкого неба	65	14,6
Изолированная расщелина мягкого неба	37	8,3
Сквозная расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба (односторонняя)	115	26,0
Сквозная расщелина верхней губы, твердого и мягкого неба (двусторонняя)	16	3,6
Врожденная деформация крыла носа	30	6,7
Послеоперационный дефект преддверия рта, твердого неба	41	9,2
<b>ИТОГО</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

С точки зрения эстетических и функциональных аспектов, мы имеем все возможности добиться значительно более благоприятных общих результатов и тем самым создать нашим маленьким пациентам необходимые условия для их нормального развития и спокойной интеграции в семью,

школу, а позже и в профессию. Успешное хирургическое лечение врожденных расщелин верхней губы и неба и дальнейшей их реабилитации во многом зависит от возраста пациента. В табл. 2 представлены больные с врожденными патологиями челюстно-лицевой области по возрасту и полу.

**Таблица 2**

Возраст и пол детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба

№ п/п	Возраст	Мальчик	%	Девочка	%
1	До года	66	14,8	43	9,6
2	От 1 до 3 лет	69	15,5	44	9,9
3	От 3 до 5 лет	34	7,6	39	8,7
4	От 5 до 7 лет	20	4,5	24	5,4
5	От 7 до 10 лет	13	2,9	10	2,2
6	От 10 до 13 лет	15	3,3	12	2,7
7	От 13 до 16 лет	14	3,1	11	2,4
8	16 лет и выше	21	4,7	9	2,0
	<b>ИТОГО</b>	<b>252</b>	<b>56,7</b>	<b>192</b>	<b>43,3</b>

Исходя из табл. 2, наибольший процент врожденных расщелин губы и неба составляют мальчики – 252 (56,7%), а девочки – 192 (43,3%).

Нами также проведено исследование и по национальному признаку, оно представлено в табл. 3.

По национальному признаку на первом месте кыргызы (56,7%), второе узбеки (37%) на долю остальных наций приходится (6,3%).

При этом сопутствующая патология выявлена у 272 больных. Сочетанные уродства выявлены у 81 больного. Наблюдались ниже представленные сопутствующие пороки развития в табл. 4.

**Таблица 3**  
Разброс развития патологии челюстно-лицевой области по национальному признаку

Национальность	Количество больных	%
Кыргызы	252	56,7
Узбеки	164	37,0
Таджики	6	1,3
Татары	5	1,2
Турки	15	3,3
Русские	2	0,5
<b>ИТОГО</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Дети с врожденными расщелинами лица с самого рождения нуждаются в интенсивном многопрофильном лечении. Система комплексного лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба предусматривает многоэтапное междисциплинарное взаимодействие специалистов: хирургов-стоматологов, педиатров, невропатологов, терапевтов, ортодонтот, логопедов, оториноларингологов и других специалистов.

Изучение состояния соматического здоровья детей показало, что сопутствующие заболевания были выявлены у 78 (17,5%), железодефицитная анемия, хронический бронхит – 45 (10,1%), хронический тонзиллит – 70 (15,7%), отит – 26 (5,8%), врожденные пороки у 15 (3,4%) детей, также 15 (3,4%) обследованных детей имели отставание в физическом и умственном развитии.

**Таблица 4**

Сопутствующая патология у детей с врожденными расщелинами губы и неба

Нозология	Количество больных	%
Железодефицитная анемия	78	17,5
Перинатальное поражение ЦНС	15	3,3
Пневмония	5	1,1
Хронический бронхит	45	10,1
Хронический тонзиллит	70	15,7
Дистрофия по типу гипотрофии	18	4,0
Отит	26	5,8
Врожденный порок сердца	13	2,9
Врожденные пороки верхних дыхательных путей	2	0,5
ИТОГО	272	61,2

При проведении исследования историй болезни детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба были выявлены врожденные аномалии других органов и систем, проявляющиеся в патологических изменениях и нарушениях органов дыхания, пищеварения, обмена веществ, нарушений функционального состояния ЦНС.

Проведенные исследования позволяют отметить, что врожденные расщелины верхней губы и нёба сравнительно часто – 81 случай (18,2%) – сочетаются с аномалиями развития других органов, по литерату-

рым данным, они составляют до 9,8%, по нашим данным, сочетанные уродства встречаются как минимум в два раза чаще. К сочетанным аномалиям относятся аномалии ушных раковин, свищи околоушной области, гидроцефалия и мозговые грыжи. Также довольно часто, особенно у детей с врожденными патологиями нёба, развивается сопутствующая патология – 272 (61,2%) случая что усугубляет клиническую картину и лечение данной группы больных.

**Таблица 5**

Сочетанные уродства у больных с врожденными расщелинами верхней губы и неба

Нозология	Количество больных	%
Свищи нижней губы и околоушной области	25	5,6
Аномалия ушных раковин	40	9
Односторонняя микрогения	2	0,4
Двусторонняя микрогения	2	0,4
Аномалия свода черепа	5	1,2
Гидроцефалия	2	0,4
Врожденные мозговые грыжи	3	0,6
Макростомма	2	0,4
Итого	81	18,2

В предоперационном периоде такие больные должны быть тщательно клинически обследованы, чтобы выявить сопутствующую патологию и провести необходимую предоперационную коррекцию и дальнейшее комплексное лечение узких специалистов.

Как видно из таблицы за исследуемые 3 года к нам были обращения больных с врожденными расщелинами и из соседних с нами областей, в связи с этим представлен анализ и по Джалал-Абадской и Баткенской областям (по фактическому обращению).

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, для достижения высокого уровня медицинской и социальной реабилитации детей с расщелинами требуется четкая методическая работа центров диспансеризации и единая, взаимосвязанная тактика всех специалистов, участвующих в реабилитации ребенка с врожденной расщелиной губы и нёба. Восстановление утраченной или измененной функции всегда является сложным и многогранным процессом.

**Таблица 6**  
Распределение врожденных патологий  
по районам проживания

Наименование района	Количество госпитализированных больных	%
Город Ош	55	12,3
Карасуйский район	57	12,8
Узгенский район	33	7,4
Каракулжинский район	20	4,5
Араванский район	25	5,6
Ноокатский район	46	10,3
Алайский район	14	3,1
Чон-Алайский район	9	2,0
Итого Ошская область	259	58,3
Город Джалал-Абад	14	3,1
Сузакский район	19	4,2
Базаркурганский район	10	2,2
Ноокенский район	18	4,0
Ала-Букинский район	12	2,7
Аксы́йский район	12	2,7
Токтогульский район	2	0,5
Чаткальский район	9	2,02
Итого Джалал-Абадская область	96	21,6
Баткенский район	19	4,2
Кадамжайский район	42	9,4
Лейлекский район	5	1,12
Город Кызыл-кия	23	5,1
Итого Баткенская область	89	20,0

**Список литературы**

1. Анурова А.Е. Клинические параллели стоматологического здоровья ребёнка с расщелиной губы и нёба и его матери / А.Е. Анурова, В.М. Елизарова, В.Д. Щеголева // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2009. – С. 22–24.

2. Арсенина О.И., Малашенкова Е.И. Ортодонтическая подготовка пациентов с врожденной расщелиной губы, неба и альвеолярного отростка к костной аутопластике // Ортодонтия. – 2006. – № 1 (33). – С. 62.

3. Ешиев А.М. Обзор эффективности оперативного лечения больных с врожденными расщелинами верхней губы, твердого и мягкого нёба, получивших лечение в челюстно-лицевом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы за период с 2010 по 2012 гг. / А.М. Ешиев, А.К. Давыдова // Фундаментальное исследование. – М., 2013. – № 5 (Ч. 2). – С. 276–278.

4. Лавриков В.Г. Этапность устранения зубочелюстных деформаций в комплексе лечения врожденных расщелин лица / В.Г. Лавриков, А.В. Зернов // Стоматология. – 2004. – № 2 (Т. 83). – С. 44–48.

5. Шокиров Ш.Т. Ортогнатическая хирургия в реабилитации пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и нёба // Проблемы стоматологии. – 2009. – № 1–2 (43–44). – С. 47–48.

**References**

1. Anurova A.E. Klinicheskie paralleli stomatologicheskogo zdorov'ja rebyonka s rasshhelinoj guby i njoba i ego materi. / A.E. Anurova, V.M. Elizarova, V.D. Shhegoleva // Materialy III Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii Vrozhdennaja i nasledstvennaja patologija golovy, lica i shei u detej: aktual'nye voprosy kompleksnogo lechenija, M., 8–10 sentjabrja, 2009. pp. 22–24.

2. Arsenina O.I., Malashenkova E.I. Ortodonticheskaja podgotovka pacientov s vrozhdennoj rasshhelinoj guby, neba i al' veoljarnogo otrostka k kostnoj autoplastike // Ortodontija. 2006. no. 1 (33). pp. 62.

3. Eshiev A. M. Obzor jeffektivnosti operativnogo lechenija bol'nyh s vrozhdennymi rasshhelinami verhnej guby, tverdogo i mjagkogo njoba, poluchivshih lechenie v cheljustno-licevom otdelenii Oshskoj mezhoblastnoj ob#edinennoj klinicheskoj bol'nicy za period s 2010 po 2012 gg. / A.M. Eshiev, A.K. Davydova //Fundamental'noe issledovanie. Moskva, 2013. no. 5(chast' 2). pp. 276–278.

4. Lavrikov V.G. Jetapnost' ustraneniya zuboicheljustnyh deformacij v komplekse lechenija vrozhdennyh rasshhelin lica / V.G. Lavrikov, A.V. Zernov // Stomatologija. no. 2 (tom 83). 2004. pp. 44–48.

5. Shokirov Sh.T. Ortognaticheskaja hirurgija v rehabilitacii pacientov s vrozhdennoj rasshhelinoj verhnej guby i njoba / Sh.T. Shokirov// Problemy stomatologija. no. 1–2 (43–44). 2009. pp. 47–48.

**Рецензенты:**

Осумбеков Б.З., д.м.н., профессор, зав. отделением эндовидеохирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы, г. Ош;

Муратов А.А., д.м.н., профессор, координатор по хирургии Ошской области, г. Ош.

Работа поступила в редакцию 04.07.2013.