

**Сулейманов С. Ф.,
Якубов Ш.Н.,
Суюнова М.Х.,
Нуритов А.И.,
Бадриддинов Б.Б.,
Давлетова С.Б.**

УДК: 616-007-053.1-053.31-(575.1): 551.51 : 330.15
ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В НАВОЙСКОЙ ОБЛАСТИ

Бухарский государственный медицинский институт (ректор - проф. Ахмедов Р.М.)

The analysis of frequency of distribution of congenital pathologies in Navoi area. S.F. Suleymanov, Sh.N. Yakubov, M.Kh. Sujunova, A.I. Nuritov, B.B. Badriddinov, S.B. Davletova. In the present article epidemiological research on studying of distribution of congenital of malformations (CPM) is conducted and of congenital dentmaxillary anomalies (CDA) in Navoi area for the period with 2005 for 2009 more truly. It has been shown that CDA meets higher frequency, than others CPM. Such congenital anomalies of development as the congenital heart disease and a syndrome of Down, were the most widespread pathologies CPM.

Навоийская область является свободной экономической зоной и важным промышленным регионом Узбекистана. Она расположена в аридной зоне Узбекистана, для которого, помимо резко континентального климата и высокого уровня инсоляции, характерна высокая степень техногенного влияния, обусловленного работой Навоийского горно-металлургического комбината (НГМК) как основного субъекта макроэкономики региона. Комплекс техногенных факторов, воздействующих на здоровье местного населения, можно отнести к так называемым «управляемым факторам риска», исходя из чего представляется перспективным направлением разработка в регионе целевой комплексной программы по профилактике и лечению врожденных пороков развития (ВПР) [1 - 4, 9, 11, 12].

За последние 20 лет обнаружен неуклонный рост ВПР в мире. Более того, наблюдается возрастание относительных показателей наследственной и врожденной патологии в структуре заболеваемости и смертности новорожденных и детей раннего возраста. Показано, что более чем 10% всех зачатий в человеческой популяции сопровождаются аномалиями развития: 0,5% - хромосомные болезни, 0,7% - молекулярная патология, 1,8% - полигенная патология, остальные 7% - наследственные предрасположения [2-4, 10, 11].

Во всем мире ежегодно рождается 4-6% детей с ВПР [3, 6, 7, 10], а во многих странах ВПР плода и новорожденного в структуре смертности являются одними из лидирующих [8, 10, 11].

Врожденные зубочелюстные аномалии (ВЗЧА) в форме расщелин верхней губы и нёба (РВГН) занимают второе место среди ВПР. Приблизительно 40% населения мира имеют ВЗЧА, 15% из них нуждаются в хирургической коррекции. Средние величины рождения детей с ВЗЧА в мире составляет 1 : 600 [1,4,12].

Неблагоприятное влияние внешних экологических факторов в сочетании с внутренними

факторами риска у будущих родителей могут привести не только к ВЗЧА, но и повлиять на процесс эмбриогенеза многих других органов. Суммарным итогом такого воздействия является формирование у ребёнка множественных пороков развития. Несколько врождённых дефектов в области головы, врождённый порок сердца, а также аномалии развития верхних и нижних конечностей встречается у 20% новорождённых с ВЗЧА [2-5, 11, 12].

В связи с изложенным, исследование частоты встречаемости, раннее обнаружение, профилактика и лечение ВПР является одной из актуальных и приоритетных задач современной медицины.

Цель работы - характеристика частоты встречаемости ВПР и ВЗЧА в Навоийской области.

Материал и методы исследований.

Для решения поставленной цели мы провели проспективные эпидемиологические исследования, включавшие детальную регистрацию ВПР в г. Навои и Навоийской области. Только основываясь на точных данных о частоте встречаемости ВПР и ВЗЧА вначале по областям, а затем в целом по республике можно в дальнейшем говорить об эпидемиологической картине, о его количественных параметрах встречаемости ВПР и ВЗЧА, провести диспансеризацию детей с ВПР и определить требуемый объём педиатрической, специальной хирургической и фониатрической помощи [7, 8, 10].

В связи с вышеприведенным мы разработали индивидуальные карты обследования на каждого ребёнка с ВПР с внесением туда полной информации начиная от начала беременности матери, развития ребёнка и до момента обращения в клинику по поводу ВЗЧА (в клинику челюстно-лицевой хирургии Бухарской

момента обращения в клинику по поводу ВЗЧА (в клинику челюстно-лицевой хирургии Бухарской областной клинической больницы), а также других видов ВПР - в профилирующие клиники с учетом поставленных диагнозов.

В настоящем исследовании были использованы архивные материалы родильных домов г. Навои и Навоийской области, а также данные Навоийского областного Скрининг-центра. В родильных домах были изучены и проанализированы все истории родов и истории развития новорожденных за период с 2005 по 2009 г.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования было установлено, что во всех населенных пунктах Навоийской области за 5 лет было зарегистрировано рождение 84159 живых детей. Среди них выявлено 136 случаев рождения детей с ВЗЧА. В соответствии с общепринятой формулой определения частоты ВЗЧА можно констатировать, что средняя частота этого порока развития на нашем материале составила 1 случай на каждые 620 случаев рождения ($X = 1,62$). В рассматриваемый промежуток времени - 5 лет - по Навоийской области родилось разное количество детей с ВЗЧА,

однако средние значения эпидемиологической распространенности ежегодно составляли 27,2 новорожденных с указанной

Представляет интерес не только средняя частота эпидемиологической встречаемости ВЗЧА в целом по Навоийской области, но и динамика этого параметра в отдельности по годам. За этот период рождалось от 18 (2005 г.) до 37 (2009 г.) детей с приведенной аномалией, а относительная частота колебалась в весьма существенной степени - от 1,12 // 1 : 894 до 2,11 // 1 : 474, причем наблюдается тенденция к непрерывному динамическому росту показателя частоты ВЗЧА в данном регионе. За 5 лет отмечалось почти двукратное возрастание показателя частоты встречаемости ВЗЧА, если сравнивать данные за 2005 г. и 2009 г. соответственно (табл. 1).

Затем были проанализированы частоты распространенности 7 видов ВПР (табл. 2). Из них наиболее часто встречались следующие виды ВПР: врожденные пороки сердца, синдром Дауна, спинномозговая грыжа и полидактилия. Так, например, частота врожденных пороков сердца составляла 0,48 или 1 : 2053, с синдромом Дауна - 0,40 или 1 случай на 2475 новорожденных, со спинномозговой грыжей - 0,34 или 1 : 2902, с полидактилией - 0,32 или 1 случай на 3117.

Таблица 1

Количественная характеристика новорожденных с ВЗЧА в Навоийской области за период с 2005 по 2009 гг

Годы	ВЗЧА (п)	Односторонняя РВГН	Двухсторонняя РВГН	Расщелины мягкого и твердого нёба	Частота (К) на 1000 живорожденных
2005	18	11	4	3	1,12 // 1 : 894
2006	22	14	5	3	1,34 // 1 : 744
2007	27	19	4	4	1,61 // 1 : 623
2008	32	22	8	2	1,85 // 1 : 541
2009	37	30	3	4	2,11 // 1 : 474

Таблица 2

Количественная характеристика ВПР в Навоийской области за период с 2005 по 2009 г.г.

№	Наименование ВПР	Врожденные пороки развития						Х
		2005	2006	2007	2008	2009	Всего	
1.	Кривошея	7	3	5	2	6	23	0,27 // 1 : 3659
2.	Гипоспадия	2	6	3		7	18	0,21 // 1 : 4675
3.	Синдром Дауна	5	8	6	11	4	34	0,40 // 1 : 2475
4.	ВПС	11	6	8	10	6	41	0,48 // 1 : 2053
5.	Полидактилия	7	4	6	6	4	27	0,32 // 1 : 3117
6.	Синдактилия	4	2	3	1	2	12	0,14 // 1 : 7013
7.	СИГ	6	8	4	8	3	29	0,34 // 1 : 2902

Х- частота на 1000 живорожденных за 5 лет. ВПС - врожденные пороки сердца; СИГ - спинномозговая грыжа

аномалией (табл. Г).

Вторая группа ВПР, а именно врожденная кривошея, гипоспадия и синдактилия, встречалась с меньшей частотой по сравнению с вышеприведенными ВПР и по частоте эпидемиологической распространенности в Навоийской области их условно можно отнести к группе патологии с умеренным характером распространения ВПР (табл. 2). Врожденная кривошея регистрировалась с частотой 0,27 или 1 случай на 3659 новорожденных, гипоспадия с ещё меньшей частотой - 0,21 или 1 : 4675.

Синдактилия по частоте встречаемости ВПР стояла на последнем месте: 0,14 или 1 : 7013.

Полученные результаты указывают на то, что эпидемиологическая картина по ВПР и ВЧЗА по Навоийской области и г. Навои является неблагоприятной. Нами были получены разные частоты распространения ВПР и ВЗЧА, причем последняя группа патологий встречается намного чаще.

Здесь были зафиксированы более высокие частоты эпидемиологической распространенности ВПР по сравнению с данными по Бухарской области. Кроме этого, в данном регионе соответственно в 1,5-2 раза чаще встречаются ВЗЧА по сравнению со средними показателями.

Следует особо выделить то обстоятельство, что ВЧЗА по Бухарской области [6].

что в Навоийской области выявлена аналогичная с Аральским регионом эпидемиологическая картина частоты распространенности (количественные характеристики) ВЗЧА [1], что, по-видимому, может указывать на то, что неблагоприятные экологические воздействия в комплексе негативно влияют на здоровье проживающего здесь населения [9] и вносят определенный «вклад» на частоту рождения детей с ВПР и ВЗЧА.

Мы полагаем, что в высокая частота встречаемости ВПР и ВЗЧА в данном регионе обусловлена экологическими, наследственными, социально-бытовыми факторами.

Выводы

Получены предварительные эпидемиологические данные общей картины частоты распространённости ВПР в Навоийской области. 2. При этом наблюдали высокую частоту распространения патологий ВЗЧА по сравнению с другими ВПР. 3. В Навоийской области наблюдается непрерывный динамический рост числа как ВПР, так и ВЗЧА. 4. В Навоийской области выявлена аналогичная с Аральским регионом эпидемиологическая картина частоты встречаемости ВЗЧА.

Литература

1. Амануллаев Р.А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба. Автореф. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. Ташкент, 2005; 27 с.
2. Айла.мазьян Э.К., Баранова В.С. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней. М.: Триада-Х, 2007. - С. 11-148.
3. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей. М.: Триада-Х, 2004. - С. 12-87.
4. Беляков Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике. М.: Медицина, 2000; 198 с.
5. Доклад ВОЗ 1998. Эпидемиология врождённых заболеваний; Г.Ф.Шульц - Аален и др. М., 1999; 297 с.
6. Иноятлов А.Ш. Характеристика частоты встречаемости врожденных патологий в Бухарской области. //Вестник проблем биологии и медицины. - 2010. - № 1.- С 238-240.
7. Неонатология (национальное руководство) / Под ред. Н.Н Володина. - М.: Академия, 2008. - 848 с.
8. Селбет С.М., Кронэн К. Секреты неотложной педиатрии. //Пер. с англ.; Под ред. Н.П.Шабалова.- М.: МЕДпресс-информ, 2006.- 480 с.
9. Сулейманов С.Ф., Худайкулова Н.И. Экологические факторы и система иммунитета. //Проблемы биологии и медицины. - 2003. - № 4. - С. 58-59.
10. Шабалов Н.П. Неонатология. - СПб.: Спец, лит, 2006. - С. 26-65.
11. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития. Саратовский научно-медицинский журнал. - 2009. - № 3. - С. 379-383; Ч
12. Wyszynsky D.F., Beaty T.H., Maestry N.E. Genetics of nonsyndromic oral clefts revisited. Cleft Palate CraniofacJ. 1996; 5 (33) : 406-17.