

Инояттов А.Ш.,
Шаропов С.Г.,
Якубов Ш.Н.,
Исмаилов А.Х.,
Халматова Г.И.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННЫХ ПАРОКОВ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ БУХАРСКОЙ И НАВОЙСКОЙ РЕГИОНАХ

Бухарский государственный медицинский институт

Бухарская и Навоийская области расположены в в средне-аридной зоне Узбекистана. Они отличаются друг от друга по ряду параметров промышленного развития. На территории Навоийской области расположено много промышленных предприятий. Для обеих регионов характерным является наличие резко континентального климата и высокого уровня инсоляции, типичного для всей республики, а также высокого уровня техногенного воздействия, что особенно отличает Навоийскую область. В данной области расположен Навоийский горно-металлургический комбинат (НГМК), являющийся основным субъектом макроэкономики региона. НГМК не только выбрасывает в атмосферу вредные вещества, но и обуславливает высокую долю занятости трудоспособного населения на рабочих местах с вредными условиями труда. Эти техногенные факторы воздействия на здоровье населения можно отнести к так называемым управляемым факторам риска, исходя из чего представляется целесообразной разработка и реализация в Навоийской и Бухарской области целевой комплексной программы по профилактике и лечению врожденных пороков развития (ВПР), к числу которых относятся врожденные расщелины верхней губы и нёба (ВРГН) [2-5, 8, 9].

ВРГН в структуре антенатальной патологии занимают второе место среди других врожденных уродств человека. ВРГН составляют до 90% от всех ВЗЧА [1, 6].

По данным USBC (United States Bureau of Census) средняя частота рождения детей с ВЗЧА в мире составляет 1:600 [1, 6].

Влияние неблагоприятных факторов в первой половине беременности, начиная с 4 недели, может привести к формированию ВПЧЛО. В настоящее время имеются достоверные доказательства, что лишь 20% пороков развития связаны с генными, 10% хромосомными, а остальные 70% обусловлены влиянием экзогенных факторов [2, 6, 9].

Неблагоприятное воздействие внешних факторов (физических, химических и биологических) при наличии у будущих родителей соответствующего фактора риска способно привести к рождению детей с ВПР [3-5, 9].

Материалы и методы исследования. В основу эпидемиологического мониторинга положена тщательная регистрация носителей ВПЧЛО. Только основываясь на точных данных о частоте данного порока вначале по областям, а затем в целом по республике, можно решить вопрос о диспансеризации таких детей и определить требуемый объем педиатрической, специальной хирургической и фониатрической помощи [8, 9].

Мы провели эпидемиологические исследования по изучению ВПЧЛО в г. Бухаре и Бухарской области и в г. Навои и Навоийской области.

Мы разработали специальные карты обследования больных на каждого ребёнка с внесением в неё конкретной информации от начала беременности матери, развития ребёнка до момента обращения в клинику челюстно-лицевой хирургии Бухарской областной клинической больницы с диагнозом ВПЧЛО.

В настоящем исследовании были использованы архивные материалы родильных домов г. Бухары и Бухарской области (данные Бухарского областного Скрининг-центра) и архивные материалы родильных домов г. Навои и Навоийской области (данные Навоийского областного Скрининг-центра). В родильных домах были изучены и проанализированы все истории родов и истории развития новорождённых за период с 2005 по 2009 г.г.

Результаты и обсуждение. Результаты проспективного изучения данных за 5 лет показали, что за этот период в Бухарской области было зарегистрировано рождение 156628 живых детей. Среди них выявлено 176 случаев рождения детей с ВРГН.

В соответствии с общепринятой формулой учёта частоты ВРГН можно прийти к заключению, что средняя величина ВРГН на нашем материале составила 1 случай на каждые 890 случаев рождения ($\lambda=1,12$). Нужно отметить, что в рассматриваемый промежуток времени по Бухарской области ежегодно рождалось разное количество детей с данной патологией. Однако в среднем ежегодно мы регистрировали 35,2 случаев рождения новорожденных с ВПЧЛО, а

именно с ВРГН (см. табл. 1).

Представляет интерес не только средняя частота ВПЧЛО по Бухарской области, но и динамика этого показателя в отдельные годы. За этот период рождалось от 27 (2005 г.) до 46 (2009 г.) детей с отмеченной патологией, а её относительная частота колебалась весьма в существенной степени – 0,90 // 1 : 1111 до 1,33 // 1 : 752, т.е. отмечалось неуклонное возрастание показателя частоты рождаемости с ВПЧЛО.

Полученные данные по Навоийской области показали, что во всех населенных пунктах Навоийской области за 5 лет было зарегистрировано рождение 84159 живых детей. Среди них выявлено 136 случаев рождения детей с ВПЧЛО в форме РВГН. В соответствии общепринятой формулой учёта частоты врождённых РВГН можно заключить, что средняя частота данного порока развития на нашем материале составила 1 случай на каждые 620 случаев рождения ($\lambda=1,62$).

В рассматриваемый промежуток времени - 5 лет по Навоийской области родилось разное число детей с ВПЧЛО. Однако в среднем ежегодно наблюдалось 27,2 новорожденных с отмеченной патологией (табл. 2).

На основании полученных данных о рождаемости по Навоийской области за 2005 - 2009 г.г. можно констатировать, что ежегодно по области в средняя частота рождаемости детей с РВГН составила 27,2 а за 5 лет родились 136 таких ребёнка.

Представляет интерес не только средняя частота эпидемиологической распространенности ВПЧЛО в целом по Навоийской области, но и динамика этого распространённости РВГН в целом по Навоийской области, но и динамика этого показателя в отдельности по годам. За этот период рождалось от 18 (2005 г.) до 37 (2009 г.) детей с указанными патологиями, а относительная частота колебалась в весьма в заметной степени - от 1,12 // 1 : 894 до 2,11 // 1 : 474, причем имеет место динамика непрерывного роста частоты ВПЧЛО в данном регионе.

Из полученных данных можно заключить, что как в Бухарском, так и Навоийском областях наблюдается высокая частота распространения ВПЧЛО в форме ВРГН. Для Навоийской области характерным является более неблагоприятная ситуация по эпидемиологической распространённости ВПЧЛО что, по видимому, напрямую зависит от неблагоприятных экологических факторов в данном регионе, нежели в Бухарском. Здесь соответственно в 1,5 - 2 раза чаще встречаются отмеченные патологии по сравнению со средними параметрами по Бухарской области [7].

Более того, в Навоийской области выявлена аналогичная с Аральским регионом эпидемиологическая картина частоты распространённости (количественные характеристики) ВПЧЛО в форме врожденных РВГН [1], что, вероятно, может указывать на то, что неблагоприятные эко-

Таблица 1. Количественная характеристика новорождённых с ВРГН в Бухарской области за период с 2005 по 2009 гг.

Годы	Количество новорожденных с РВГН	Односторонняя РВГН	Двухсторонняя РВГН	РВГН	Частота (λ) на 1000 живорожденных
2005	27	16	2	11	0,90//1:1111
2006	34	16	5	13	1,13//1:880
2007	31	17	2	14	0,99//1:1007
2008	38	22	-	16	1,23//1:812
2009	46	19	5	20	1,33//1:752

Таблица 2. Количественная характеристика новорожденных с ВРГН в Навоийской области за период с 2005 по 2009 гг.

Годы	Количество новорожденных с РВГН	Односторонняя РВГН	Двухсторонняя РВГН	Расщелины мягкого и твёрдого нёба	Частота (λ) 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

логические факторы в комплексе негативно влияют на здоровье людей [8] и вносят определенный «вклад» на частоту рождения детей с ВПЧЛО. Однако это утверждение нуждается в дальнейшей проверке и уточнении, что может быть предметом дальнейших развернутых исследований.

Итак, были получены предварительные эпидемиологические данные общей картины частоты встречаемости ВПЧЛО в Бухарской и Навоийской областях. При этом мы наблюдали высокую частоту распространения ВРГН в Навоийской области. В обеих областях мы отмечали непрерывный рост в динамике (по годам) числа ВРГН. По видимому, комплекс неблагоприятных экологических факторов в Навоийской области влияет на эпидемиологическую ситуацию частоты распространенности ВПЧЛО.

Использованная литература

1. Амануллаев Р.А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба. //Автореф. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. Ташкент, 2005; 27 с.
2. 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.
3. Беляков Ю.А. Наследственные заболевания и синдромы в стоматологической практике. //М.: Медицина, 2000; 198 с.
4. Губина Л.К., Красникова О.П., Русанова Т.А., Харин О.В. Анализ возможных этиологических аспектов, иммунологических нарушений и их коррекция у детей раннего возраста при врожденных расщелинах губы и нёба. //Сб. науч. тр., Воронеж, 1997; Вып. 7. - С. 12-16.
5. Губина Л.К., Красникова О.П. Анализ влияния экзогенных и эндогенных факторов на частоту врожденных расщелин губы и нёба по архивным данным города Воронежа. //Акт. пробл., мед.: Юбилейный сб. науч. тр., Воронеж, 1998. -С. 193-195.
6. Доклад ВОЗ 1998. Эпидемиология врожденных заболеваний; Г.Ф.Шульц-Аален и др. М., 1999; 297 с.
7. Иноятв А.Ш. Характеристика частоты встречаемости врожденных патологий в Бухарской области. //Вісник проблем біології і медицини. - 2010. – Выпуск 1. – С. 238-240.
8. Сулейманов С.Ф., Худайкулова Н.И. Экологические факторы и система иммунитета. //Проблемы биологии и медицины. – 2003. - № 4. – С. 58-59.
9. Черненко Ю.В., Нечаев В.Н. Диагностика, профилактика и коррекция врожденных пороков развития. //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. - № 3. - С. 379-383.