

**ВЛИЯНИЕ ЭНДОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, МЕСЯЦА ЗАЧАТИЯ,
РАЦИОНА ПИТАНИЯ, ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КУРЕНИЯ
НА РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ
ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В ГОРОДЕ ОМСКЕ**

Карницкий Андрей Вячеславович,
Кандидат медицинских наук, доцент
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
Karnitskiy@mail.ru

Скрипкина Галина Ивановна
Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, доцент
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
skripkin.ivan@gmail.com

Романова Юлия Григорьевна
ассистент
Омский государственный медицинский университет
Россия, Омск
Ulashka-77@bk.ru

Проведено изучение возможных факторов риска, которые могут привести к рождению детей с данной патологией в городе Омске, разработаны возможные пути коррекции.

Ключевые слова: *орофасциальная патология, факторы риска.*

**INFLUENCE OF ENDOGENOUS FACTORS, MONTH OF CONCEPT, DIET
OF NUTRITION, MOVED DISEASES AND SMOKING ON THE BIRTH OF
CHILDREN WITH CONGEENITAL CLEFT OF THE UPPER LIP AND
PALATE IN THE CITY OF OMSK**

Karnickiy An.V.
PhD, Associate Professor
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
Karnitskiy@mail.ru

Skripkina G.I.
DD, Head of the Department, Associate Professor
Omsk State Medical University
Russia, Omsk
skripkin.ivan@gmail.com

Romanova Y.G.

Assistant

Omsk State Medical University

Russia, Omsk

Ulashka-77@bk.ru

A study of possible risk factors that can lead to the birth of children with this pathology in the city of Omsk is carried out, possible correction methods are developed.

Key words: *orofascial pathology, risk factors*

Врожденные расщелины верхней губы и неба являются одним из распространенных тяжелых врожденных орофасциальных пороков развития и составляют (по данным разных авторов) от 10 до 13% всех врожденных пороков развития человека [1;2;3]. По частоте врожденные расщелины губы и неба занимают 2-3 место среди других врожденных пороков развития человека [9] и имеют стабильную тенденцию к росту [7]. Врожденные расщелины челюстно-лицевой области – мультифакториальный врожденный порок развития, на формирование которого влияет множество факторов [4;5;6;8;9]. Поэтому особую значимость приобретает необходимость изучения причин и условий, формирующих эту патологию в каждом конкретном регионе. Особую значимость эти исследования приобретают для женщин группы риска, проживающих в крупных промышленных городах. К числу таких городов относится город Омск.

Нам представлялось интересным изучить влияние некоторых факторов риска на рождение детей с врожденными уродствами в городе Омске.

Была поставлена **цель:** проанализировать влияние некоторых факторов риска на рождение детей с врожденными уродствами в городе Омске.

Для достижения поставленной цели были разработаны **задачи:**

1. Провести социологическое исследование женщин, дети которых родились с врожденными расщелинами губы и неба по анкетам, разработанным на нашей кафедре.

2. Провести анализ полученных данных с выделением сроков и факторов риска.

Материал и методы исследования. Для изучения показателей рождаемости было проведено изучение годовых отчетов Городского отдела здравоохранения г. Омска за 2002 – 2018 годы.

Для изучения неблагоприятных факторов, приведших к рождению детей с врожденными расщелинами губы и неба, проведено исследование методом выкипировки из архивных материалов, 222 женщин, родивших живых детей с данным пороком в г. Омске с 2002 по 2018 год. У каждой матери собирался подробный анамнез жизни, данные о протекании беременности, месяца зачатия, рациона питания, наличие вредных привычек, выяснялось наличие заболеваний внутренних органов и систем. Методом выкипировки определены сроки зачатия.

Женщины с сахарным диабетом и выраженными заболеваниями внутренних органов в обследование не включались.

Результаты исследования. При изучении роли наследственного фактора было установлено, что ни в одном случае родители детей с ВРГН не являлись кровными родственниками. Врожденные расщелины верхней губы и неба встречались у родственников 37 детей, что составило 16,7 %. ВРГН встречались у родственников по линии отца в 18 (8,1%) случаях, по линии матери встречались в 19 (8,5%) случаях. В 10 (4,5%) случаях данная патология наблюдалась у обоих родителей исследуемых больных.

Как свидетельствуют полученные данные, 149 (67%) обследованных на момент зачатия были старше 30 лет. Наиболее часто дети с расщелинами рождались у женщин в возрасте 31-35 лет (36,9%). На втором месте – возраст 26-30 лет (19,8%), на третьем – 36-40 лет (18,3%). Анализ полученных данных свидетельствует, что большинство детей с расщелинами были зачаты в зимние месяцы (34,49%). На втором месте – весенние месяцы (27,58%). Анализ по месяцам показывает, что наиболее часто «порочное» зачатие происходило в декабре (20,68%). В омском регионе в этот месяц продолжительность светового дня не превышает 7 часов 30 минут и преобладают пасмурные и облачные дни (в среднем 19,3 дня пасмурные и облачные). Данные опроса свидетельствуют, что на момент зачатия 144 человек (64,9%) были активными курильщиками и норма выкуренных сигарет составляла от 1 пачки в день и больше. Все опрошенные отрицали употребление наркотиков и злоупотребление алкоголем. У всех обследованных в рационе преобладала углеводистая пища (картофель, макаронные изделия). Все обследованные употребляли картофель и корнеплоды, выращенные в омском регионе. Мясо употреблялось реже. Фрукты употреблялись очень редко. Ни одна из обследованных мам в зимне-весеннее время не употребляла витаминно-минеральные комплексы. 42 обследованных (18,9%) во время беременности перенесли грипп в тяжелой форме, 3 (1,4%) – коревую краснуху, 1 (0,5%) – инфекционный гепатит, 1 (0,5%) – цитомегаловирусную инфекцию. Речь идет об официально зарегистрированных случаях заболеваний.

Отдельно изучались патологические процессы у матерей, родивших детей с ВРГН. Различные патологические процессы, интоксикации, травмы и т.д. в анамнезе первого триместра исследуемых беременностей отмечены у 73% обследованных матерей. Серьезная патология в организме беременной в первом триместре создается токсикозом. Эта патология отмечена у 16 % женщин, в половине этих случаев беременность протекала с угрозой прерывания, что требовало соответствующее лечение. Обращает на себя внимание высокая частота патологии мочевыделительной системы - в 8,6 % случаев.

О наличии в организме матерей детей с расщелинами неблагоприятных факторов, способных влиять на нормальный процесс органогенеза плода, можно косвенно судить по характеру течения и окончания предшествующих беременностей. У женщин, родивших детей с ВРГН, неоднократно были те или иные отклонения при предшествующих беременностях. Из 91, повторно

родивших матерей детей с ВРГН, на различные виды патологии у себя при предшествующих беременностях указали 31 женщина (34 % обследованных). Среди них чаще всего имели место спонтанные аборт, которые отмечали 16 женщин (7,2%), медицинские аборт (9 опрошенных-4%), преждевременные роды были у 2-х обследованных (0,9%), мертворожденные дети у 1 обследованной (0,5%).

Выводы. Проведенное нами анкетирование женщин группы риска, проживающих в Омском регионе показало, что возраст матери, месяц зачатия, курение и особенности рациона питания на фоне действия техногенных и других неблагоприятных факторов могут способствовать неправильному формированию органов плода, что приводит к рождению детей с врожденными уродствами. С целью уменьшения риска рождения детей с врожденными уродствами считаем необходимым:

1. Усиление просветительной работы среди широкого круга врачей (гинекологов, педиатров, стоматологов), направленной на ознакомление с причинами и механизмами развития аномалий челюстно-лицевой области и показаниями для медико-генетического консультирования.

2. Усиление санитарно-просветительной работы среди населения, направленной на пропаганду здорового образа жизни, особенно среди лиц репродуктивного возраста.

3. Раннюю постановку на учет по беременности.

4. Нормализацию рациона питания беременных с обязательным введением в рацион питания в зимне-весенние месяцы витаминно-минеральных комплексов и БАДов.

5. Введение обязательного медико-генетического консультирования, в первую очередь для лиц детородного возраст из групп риска (группы риска определяются для каждого отдельного региона).

Список литературы

1. Баландина, Е. А. Вопросы медицинского и социального здоровья детей Пермского региона / Е. А. Баландина, Е. Ю. Симановская, Н. В. Зайцева // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей : актуальные вопросы комплексного лечения: Сб. мат. конф. – М.: МГМСУ, 2002. – С. 19-23.

2. Блохина, С. И. Медико-социальная реабилитация больных с врожденными расщелинами лица и неба в условиях специализированного центра : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С. И. Блохина. – М., 1992. – 49с.

3. Бочков, Н. П. Клиническая генетика Текст : учебник / Н. П. Бочков. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 480 с.

4. Евмененко, Р. А. Профилактика негативных изменений в органах и тканях полости рта при лечении врожденных расщелин верхней губы и неба отдела : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р. А. Евмененко. – Омск, 2006. – 22 с.

5. Ключева, С. К. Основы генетики для стоматологов Текст. / С. К. Ключева, Б. Т. Мороз. СПб. : Меди, 2005. – С. 37-40.

6. Корневская, Н. А. Эпидемиология врожденных расщелин верхней губы и неба Электронный ресурс. / Н. А. Корневская. – 2005. – Режим доступа: <http://www.stom.by/oldnews/index.php?year=2005&month=11>.

7. Лазюк, Г. И. Тератология человека / Г. И. Лазюк, И. А. Кириллова, Г.И.Кравцова; Под ред. Г.И. Лазюка. – М.: Медицина,1991. – 480 с.

8. Медико-педагогическая реабилитация детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба Электронный ресурс. / М. П. Водолацкий [и др.] // Логопед, 2008. – №4. – Режим доступа: <http://www.logopedsfera.ru/2006/03/215>.

9. Наследственные синдромы и медико-генетическое консультирование : Справочник / С. И. Козлова [и др.]. – Л.: Медицина. – 1987. – 320с.