
МОНИТОРИНГ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЁБА НА ТЕРРИТОРИИ ВОЛГОГРАДА И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, Е.В. Филимонова

Кафедра стоматологии детского возраста
ВолГМУ
пл. Павших Борцов, 1, Волгоград, Россия, 400131
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Исследованы факторы риска формирования врожденных расщелин лица. Наиболее значимыми являются: наследственность, возраст матерей старше 30 лет; четвертая и более беременность, перенесенные острые инфекционные заболевания в первом триместре беременности, прием лекарственных средств, наличие профессиональных вредностей, курение и употребление алкоголя в первом триместре беременности.

Ключевые слова: расщелина губы и неба, этиология, факторы риска.

Врожденная расщелина верхней губы и нёба (ВРГН) относится к наиболее распространенному и тяжелому пороку развития в популяции человека и занимает 3—5-е место в структуре врожденной патологии. [1, 2, 3, 4].

Социальная и медицинская значимость проблемы усугубляется накоплением генетического груза в популяции, неполным выявлением факторов риска, недостаточным вниманием к мерам первичной профилактики аномальных зачатий и нарушений развития плода (осознанное планирование беременности, медико-генетическое консультирование, оздоровление условий труда, улучшение экологической ситуации территорий проживания и др.). Большинство исследователей считают порок мультифакторным, в возникновении которого имеют значение эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные причины [2, 3, 4].

Цель исследования: оценить потенциальные факторы риска рождения ребенка с врожденной расщелиной верхней губы и неба на территории Волгограда и Волгоградской области за 1981—2006 гг.

Материал и методы исследования. Изучение влияния факторов риска на частоту рождения детей с врожденной патологией лица и челюстей проводилось по данным анкетирования, выкопировки данных историй развития детей.

Учитывались следующие факторы: наличие врожденных пороков развития у родственников; возраст родителей к моменту зачатия; порядковый номер беременности, родов; количество детей в семье; сезон зачатия; экстрагенитальные заболевания матери, перенесенные в первые три месяца данной беременности, прием лекарственных средств и особенности течения первого триместра беременности; профессия родителей, наличие вредных привычек у матери и отца.

Анамнестическим методом (анкетирование) обследованы 1681 родителей (846 матерей и 835 отцов), у которых за исследуемый период родились дети с расще-

линой губы и (или) неба (основная группа). Группу сравнения составили 295 родителей (147 матерей и 148 отцов) здоровых детей. Родители были разделены нами на 5 возрастных групп согласно официальным нормам ЦСУ: 15—19 лет, 20—24 лет, 25—29 лет, 30—34 лет и старше 35 лет.

Результаты исследования и обсуждение. Врожденные пороки челюстно-лицевой области встречались у родственников 114 детей, что составило $10,09 \pm 0,96\%$. По линии отца пороки встречались у 61 пациента ($5,83 \pm 0,72$); по линии матери — у 49 ($4,69 \pm 0,65\%$) больных; по линии отца и матери — у 4 ($0,38 \pm 0,19\%$) детей. По данным генеалогического анамнеза было установлено, что в 2 ($0,26\%$) случаях родители детей с ВРГН являлись родственниками.

Наиболее высокая рождаемость отмечалась в оптимальном детородном возрасте 20—24 года. В этой возрастной группе матери основной и группы сравнения составили абсолютное большинство 342 ($40,42 \pm 1,68\%$) и 56 ($38 \pm 4,85\%$) соответственно ($p < 0,001$). Наименьшей была рождаемость в возрастной группе матерей моложе 20 лет — 72 человека ($8,51\%$) в основной группе и 14 ($9,52\%$) матерей — в группе сравнения. Аналогичные показатели прослеживались при исследовании возраста отцов.

Изучение порядкового номера беременности показало, что наибольшее число новорожденных с врожденной патологией — первенцы ($39,3\%$). В рождении детей от 2-й и 3-й беременности выявилась тенденция к увеличению числа детей с ВРГН. Среди детей, рожденных от 4-й беременности, различия были достоверными: $7,44 \pm 2,15\%$ здоровых и $15,8 \pm 1,99\%$ детей с ВРГН ($p < 0,001$).

У 846 семей основной группы проанализировано количество детей в семье. Одного ребенка с пороком развития имели 478 семей ($56,5 \pm 1,7\%$). У 258 родителей ($30,5 \pm 1,58\%$), имеющих одного ребенка с врожденной расщелиной верхней губы и неба, было всего 2 ребенка в семье, у 110 ($13 \pm 1,16\%$) — 3 и более детей. Таким образом, большинство родителей не решались на рождение второго ребенка, имея одного с пороком развития.

Анализируя зависимость зачатия детей с ВРГН между сезонами года, было выявлено: максимальное число зачатий в группе детей с ВРГН приходилось на весну — $30,26 \pm 1,59\%$, минимальное — на лето $18,5 \pm 1,34\%$ ($p > 0,001$), тогда как в группе сравнения разница между показателями незначительна.

Возможным фактором риска рассматривались перенесенные матерью инфекционные заболевания — $52,6 \pm 1,71\%$; $p < 0,001$) основной группы. Чаще других отмечались: грипп, ангина ($90 \pm 1,42\%$), острый бронхит ($5,84 \pm 1,17\%$), острый отит ($1,79 \pm 0,66\%$), герпетическая инфекция ($2,47 \pm 0,78\%$). В группе сравнения перенесенные инфекционные заболевания отметили $18,36 \pm 3,19\%$ матерей. Прием лекарственных средств во время беременности (антибиотики, сульфаниламиды, салицилаты) отметили 169 ($19,97 \pm 1,37\%$) женщин, родивших ребенка с ВРГН. Данный показатель достоверно превышает ($p < 0,05$) аналогичный показатель в группе сравнения 15 ($10,2 \pm 2,49\%$) женщин.

Отклонения в течении беременности (спонтанные аборт, маточные кровотечения, выраженные токсикозы и др.) встречались примерно одинаково как в группе женщин, родивших детей с ВРГН, так и среди женщин, родивших детей без ВРГН.

Наличие потенциальных факторов риска в профессиональной деятельности матерей отмечено у $66,05 \pm 2,61\%$ женщин. Это контакт с химическими веществами до и во время беременности, тяжелый физический труд, действие высокой температуры, вибрации, облучение ЭВМ. Работниками сельского хозяйства были $1,78 \pm 0,85\%$ матерей и $6,47 \pm 1,59\%$ отцов. Профессия отца в $32,94 \pm 3,04\%$ характеризовалась постоянным физическим трудом; $20 \pm 2,02\%$ отцов имели профессию водителя автотранспорта (стаж более 5 лет).

Употребление алкоголя отмечали $4,45 \pm 1,34\%$ матерей основной группы и $1,72 \pm 1,3\%$ группы сравнения. Факт курения в первые три месяца беременности отметили $12 \pm 2,11\%$ беременных женщин контрольной группы и $4,8 \pm 2,13\%$ группы сравнения ($p < 0,05$). Отцы детей с пороком развития лица были курящими в $63 \pm 3,14\%$, группы сравнения в — $50 \pm 5\%$ случаев. Частое употребление алкоголя отмечали $27 \pm 2,89\%$ отцов основной группы и $16 \pm 3,67\%$ группы сравнения ($p < 0,05$).

Таким образом, формирование ВРГН связано с медико-биологическими, экологическими, социальными факторами. Выявление возможных управляемых факторов риска является актуальной задачей и позволит использовать наши данные для создания медицинских, социальных программ профилактики развития врожденных расщелин верхней губы и неба.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Варфоломеева Л.Г., Варфоломеева, Кудрявцева О.И., Цкипури Ю.И.* и др. Организация специализированной помощи детям с врожденной челюстно-лицевой патологией в Тульском регионе с учетом экологической обстановки // *Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения.* — М: МГМСУ. — 2006. — С. 33—35.
- [2] *Касаткина А.Л.* Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных пороков развития челюстно-лицевой области на территории Волгограда и Волгоградской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград, 2000. — 17 с.
- [3] *Хлобыстова Т.В.* Этиопатогенетические аспекты классификации врожденных расщелин челюстно-лицевой области // *Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения.* — М.: МГМСУ, 2006. — С. 174—175.
- [4] *Чуйкин С.В., Андрианова Ю.В., Давлетишин Н.А.* Экологические факторы в этиологии, патогенезе и реабилитации врожденной расщелины губы и неба у детей в республике Башкортостан // *Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения.* — М.: МГМСУ, 2006. — С. 303—305.

RISK FACTORS OF FORMATION OF CONGENITAL CLEFT OF FACE

**I.V. Fomenko, A.L. Kasatkina,
E.V. Filimonova**

Department of childrens stomatology
VolGMU

*Pavshih borcov ar., 1, Volgograd, Russia, 400131
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

Risk factors of formation of congenital cleft of face are investigated. The most significant are: the heredity, age of mothers is more senior than 30 years; the fourth and more pregnancy, the transferred acute infectious diseases in the first trimester of pregnancy, reception of medical products, presence professional factors, smoking and alcohol in the first trimester of pregnancy.

Key words: cleft lip and palate.