



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ГУБЫ И НЕБА

Турсунов Бегзод Шерзодович

Научный руководитель

Ускинова Назира Алимжон кизи – Ординатор

Самаркандский государственный медицинский университет

Кафедра детской стоматологии

Абстрактный: Врожденная расщелина губы и неба относится к числу наиболее распространённых врождённых аномалий развития и представляет собой серьёзную медико-социальную проблему. Согласно данным современной научной литературы, данная патология занимает одно из ведущих мест среди врождённых пороков и оказывает значительное влияние на формирование челюстно-лицевой области ребёнка. Наличие врожденной расщелины губы и неба сопровождается нарушениями жизненно важных функций, включая затруднение кормления, формирование речевых дефектов, связанных с небно-глоточной недостаточностью, частые воспалительные заболевания среднего уха, стоматологические проблемы, а также нарушения психоэмоционального состояния и социальной адаптации. Формирование данной аномалии обусловлено комплексным воздействием различных факторов, включая генетические механизмы, неблагоприятные экологические условия, социальные аспекты, а также состояние здоровья матери во время беременности. Существенное значение в развитии порока имеют перенесённые инфекционные заболевания, приём лекарственных препаратов, осложнённое течение беременности и воздействие тератогенных факторов.

Ключевые слова : врожденная расщелина губы и неба, челюстно-лицевая патология, врожденные пороки развития, антенатальные факторы, качество жизни, эпидемиология, дети.



Цель исследования - На основе анализа данных отечественных и зарубежных научных источников оценить современное состояние проблемы врожденной расщелины губы и неба, а также тенденции её распространённости.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) представляет собой сложную врожденную аномалию челюстно-лицевой области, формирование которой происходит в ранние сроки эмбрионального развития, преимущественно в период с 4-й по 12-ю неделю гестации. В этот критический период происходит закладка и слияние тканей верхней губы, альвеолярного отростка и твердого и мягкого неба, нарушение которых приводит к развитию различных клинических форм расщелин. С клинко-анатомической точки зрения различают изолированную расщелину губы, изолированную расщелину неба, а также комбинированные формы — расщелину губы, альвеолярного отростка и неба. Наиболее тяжелые формы сопровождаются выраженными функциональными нарушениями и требуют длительного поэтапного лечения с участием специалистов различного профиля: детских стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, ортодонт, логопедов, оториноларингологов и психологов.

Одним из ведущих аспектов проблемы ВРГН являются нарушения жизненно важных функций у детей. Уже в раннем неонатальном периоде у пациентов отмечаются трудности кормления, связанные с невозможностью создания отрицательного давления в полости рта, что может приводить к гипотрофии и задержке физического развития. В дальнейшем у большинства детей формируются речевые расстройства, обусловленные небно-глоточной недостаточностью, а также частые воспалительные заболевания среднего уха вследствие нарушения функции слуховой трубы. Не менее значимым является стоматологический аспект данной патологии. У детей с врожденной расщелиной губы и неба часто наблюдаются аномалии прорезывания и положения зубов, гипоплазия эмали, кариес, деформации зубных рядов и прикуса. Эти изменения значительно осложняют проведение



стоматологического лечения и требуют раннего ортодонтического вмешательства. Современные исследования подтверждают многофакторный характер этиологии ВРГН. Существенную роль играют генетические факторы, включая мутации и полиморфизмы генов, участвующих в процессах эмбрионального морфогенеза. Наряду с этим, важное значение имеют антенатальные факторы риска: инфекционные заболевания матери, эндокринные и соматические патологии, приём тератогенных лекарственных препаратов, дефицит фолиевой кислоты, неблагоприятные экологические условия и социально-экономические факторы. В последние годы особое внимание уделяется вопросам ранней диагностики врожденных расщелин губы и неба. Современные методы пренатального ультразвукового скрининга позволяют выявлять тяжелые формы порока уже во II триместре беременности, что даёт возможность проведения медико-генетического консультирования и планирования последующей специализированной помощи. Таким образом, врожденная расщелина губы и неба остается актуальной междисциплинарной проблемой современной медицины, требующей комплексного подхода, направленного не только на хирургическую коррекцию анатомического дефекта, но и на восстановление функций, улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов.

Результаты

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, частота рождения детей с врожденной расщелиной губы и неба в среднем составляет один случай на 700–800 новорождённых, что формирует значительную долю всех врождённых пороков развития и подавляющее большинство аномалий челюстно-лицевой области.

Изолированные формы данной патологии встречаются в широком диапазоне случаев, тогда как сочетанные формы, сопровождающиеся врождёнными пороками внутренних органов и генетическими синдромами, регистрируются значительно чаще. Зарубежные исследования указывают на выраженную



вариабельность распространённости врожденных расщелин губы и неба в зависимости от географического региона, этнической принадлежности и социально-экономических условий. В ряде стран отмечается устойчивая тенденция к увеличению частоты рождения детей с данной патологией. По данным исследований, проведённых в странах Европы и СНГ, за последние десятилетия зафиксирован рост показателей заболеваемости, что связывают как с усилением воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, так и с совершенствованием диагностических и регистрационных систем.

Заключение

Проведённый анализ научных источников свидетельствует о сохраняющейся тенденции к увеличению распространённости врожденной расщелины губы и неба в различных регионах мира. Многофакторная природа данной патологии требует комплексного междисциплинарного подхода, направленного на профилактику, раннюю диагностику и своевременную медицинскую и социальную реабилитацию пациентов.

Список использованной литературы

1. Mossey P.A., Little J., Munger R.G., Dixon M.J., Shaw W.C. Cleft lip and palate. Lancet. 2009;374(9703):1773–1785.
2. Peterson-Falzone S.J., Hardin-Jones M.A., Karnell M.P. Cleft Palate Speech. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2010.
3. World Health Organization. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Geneva; 2006.
4. Dixon M.J., Marazita M.L., Beaty T.H., Murray J.C. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. Nat Rev Genet. 2011;12(3):167–178.
5. Murray J.C. Gene/environment causes of cleft lip and/or palate. Clin Genet. 2002;61(4):248–256.