

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ ПЛОДА

Конышко А.С., Степанова И.П., Конышко Н.А.

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»

г. Смоленск, Российская Федерация

konishko213@yandex.ru

Введение. Проблема наличия врожденных аномалий развития челюстно-лицевой системы (ЧЛС) у новорожденных весьма актуальна. Комплекс пороков развития ЧЛС предопределяет риск нарушения дыхания, зрения, актов глотания, пережевывание пищи и формирование пищевого комка, развития речи.

Цель исследования оценить распространенность и выявить наиболее вероятные предикторы аномалий развития ЧЛС плода у беременных женщин Смоленского региона.

Задачи исследования: 1. Оценить распространенность врожденных деформаций ЧЛС плода у беременных женщин Смоленского региона.

2. Выявить наиболее вероятные предикторы развития аномалий ЧЛС плода у беременных женщин указанного контингента.

3. Оценить распространенность сопутствующих патологий у новорожденных с аномалиями ЧЛС.

Материалы и методы. Исследования проводились на базе родильного отделения ОГБУЗ «Клиническая больница №1», ОАО Медицинский центр «Гинея» (г. Смоленск). Проведено амбулаторное исследование среди 9704 плодов, рожденных в период с 2011г. по 2017г. и ультразвуковое внутриутробное обследование 10357 плодов, из которых 244 плода имели врожденные аномалии развития челюстно-лицевой системы. Контрольную группу составили 123 новорожденных с врожденными пороками развития челюстно-лицевой системы: новорожденные с расщелиной верхней челюсти губы (n=11), с дисплазией костей черепа (n=63), с короткой уздечкой языка (n=54), с врожденным пороком развития глаза (n=2). Выявлены заболевания, сопутствующие патологиям: маловодие, гипоморфологическая незрелость разных степеней, задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), внутриутробная гипоксия, раздражение слизистых оболочек, нарушение носовых и ротоглоточных ходов.

Критерием включения в основную группу являлись наличие указанных патологий у новорожденных и плодов.

Результаты исследования. Проведено ретроспективное исследование путем выкопировки данных из истории родов, карт новорожденных, и журналов внутриутробного ультразвукового исследования плода в период с 2011г. по 2017г. Исследованию подверглась Смоленская область, общим числом обследованных 20061 плодов и новорожденных, из которых контрольную группу составило 130 новорожденных и 244 плода.

Рост показателей рождаемости, отмечаемый в последние годы, связан с вступлением в репродуктивный возраст многочисленного поколения восьмидесятых годов.

Наиболее оптимистичны показатели рождаемости с врожденным пороком развития глаза (1,5%). Примерно поровну новорожденных с короткой уздечкой языка (41,5%) и дисплазией костей черепа (47,6%). Остальное количество патологий – расщелина верхней челюсти и губы (7,6%).

Расщелина верхней челюсти и губы. Дефект возникает ещё на 8-12 неделях беременности. Он проявляется нарушением непрерывности твёрдого нёба и мягкого, верхней губы и альвеолярного отростка. На сегодняшний день точных причин формирования дефекта не установлено. Однако, согласно данным ретроспективного анализа частыми являются причины: перенесенные инфекционные заболевания у матери во время беременности (27,5%), пагубные привычки (37,5%), стресс (15%), наследственность (8%), ожирение (12%).

Дисплазия костей черепа. Поражение фиброзной дисплазией (ФД) костей черепа имеет разные последствия и проявления. Если болезнь атакует кости лица и челюстей, то при значительных разрастаниях фиброзной ткани лицо деформируется и нарушается его симметрия. Разрастания патологической ткани костей лба или темени может вызвать деформацию костной пластины или её перемещение, что опасно из-за риска сдавливания мозга. Дисплазии костей черепа сопутствующие следующие факторы: маловодие (90%), тяжелый токсикоз у матери плода (68%), бесконтрольный прием некоторых медикаментов при беременности (2%), инфекционные заболевания матери во время беременности (24%), пагубные привычки матери (31%), генетическая предрасположенность (3,2%).

Короткая уздечка языка - врожденный порок развития, ограничивающий подвижность языка и часто ведущий к функциональным и анатомическим изменениям в зубочелюстной системе ребенка. При короткой уздечке языка, вследствие прикрепления передней трети языка к тканям дна полости рта в грудном возрасте часто затрудняется акт сосания, а в более позднем возрасте нарушается функция глотания и речи. Неправильное расположение кончика языка во время функции и в состоянии покоя обуславливает типичные аномалии прикуса. Так, бипрогнатический прикус формируется за счет упора кончика языка во время глотания во фронтальные зубы обеих челюстей. Если же кончик языка прокладывается между зубами, формируется открытый прикус. При значительном укорочении уздечки языка он даже в состоянии покоя постоянно давит на зубы нижней челюсти, что может привести к формированию мезиального прикуса. Сопутствующими факторами данной аномалии являются: генетическая предрасположенность (53%), бесконтрольный прием некоторых медикаментов при беременности (15%), стресс (4%), тяжелый токсикоз у матери плода (56%), инфекционные заболевания матери во время беременности (7%), пагубные привычки матери (14%).

Выводы.

1) Распространенность врожденных деформаций ЧЛС плода у беременных женщин смоленского региона, при том самой частой аномалией является дисплазия костей черепа (47,6%), примерно столько же случаев с короткой уздечкой языка (41,5%), так же в тройку частых аномалий ЧЛС входит расщелина твердого неба и губы (7,6%).

2) Наиболее вероятные предикторы развития аномалий ЧЛС плода у беременных женщин указанного контингента. Вместе с расщелиной губы и неба наиболее часто наблюдались такие факторы как перенесенные инфекционные заболевания у матери во время беременности (27,5%), пагубные привычки (37,5%), стресс (15%). Дисплазии костей черепа сопутствовали тяжелый токсикоз у матери плода (68%), инфекционные заболевания матери во время беременности (24%), пагубные привычки матери (31%). Предикторами короткой уздечки языка являются такие факторы как: генетическая предрасположенность (53%), бесконтрольный прием некоторых медикаментов при беременности (15%), пагубные привычки матери (14%).

3) Распространенность сопутствующих патологий у новорожденных с аномалией ЧЛС. К ним относятся нарушение носовых и ротоглоточных ходов (92%), нарушение речевых функций (48,3%), ослабление глотательного рефлекса (48,3%).

Литература

1. Ешиев А.М., Давыдова А.К Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба» – 2013.
2. Арсенина О.И., Малашенкова Е.И. Ортодонтическая подготовка пациентов с врожденной расщелиной губы, неба и альвеолярного отростка к костной аутопластике // Ортодонтия. – 2006. – № 1 (33). – С. 62.
3. Анурова А.Е. Клинические параллели стоматологического здоровья ребёнка с расщелиной губы и неба и его матери / А.Е. Анурова, В.М. Елизарова, В.Д. Щеголева // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2009. – С. 22–24.
4. Коньшко Н.А. Клинические и социальные аспекты дисбаланса витаминов у беременных женщин//Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2012. Т. 27. № 2. С. 34-38.

Summary

POSSIBLE CAUSES OF ANOMALIES IN THE MAXILLOFACIAL SYSTEM OF THE FETUS

Konyshko A.S., Stepanova I.P., Konyshko N.A.
Smolensk State Medical University

The aim of the study is to estimate prevalence and to identify the most likely predictors of fetal development anomalies in pregnant women in the Smolensk region.