

Интенсивность развития соматических и онкозаболеваний детского населения г. Кизляр и г. Хасавюрт

© Османова Ф.И., Османов И.Н., Косырева Т.Ф.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН), Москва, Россия

Резюме:

Цель. Изучение развития соматических и онкозаболеваний и состояние зубочелюстной системы в качестве индикатора соматического здоровья на примере города Кизляр (город экологического неблагополучия) и города Хасавюрт (экологического благополучия).

Материалы и методы. Для определения состояния здоровья детей и их матерей проводилось анкетирование 1015 детей и (или) их родителей (три возрастные группы исследования), из них 528 девочек и 487 мальчиков и для сравнения 542 детей в возрасте 2-17 лет г. Хасавюрт (экологического благополучия) северной зоны Дагестана. Критерии отбора пациентов: 1) идентичный район проживания (г. Кизляр, г. Хасавюрт); 2) дети дошкольного возраста от 2-6 лет (1, 2, 3-й группы здоровья при отсутствии соматических заболеваний в суб- и декомпенсированной формах), 4-й группы здоровья, имеющих хронические соматические заболевания и врожденные пороки развития; 3) Дети в возрасте периода сменного окклюзии от 7 до 13 лет, 1-4 группы здоровья; 4) Дети в возрасте постоянного окклюзии от 14 до 17 лет, 1-4 группы здоровья.

Результаты. По данным исследования школьников в возрасте от 7 до 17 лет в г. Кизляр 47,1% детей с привычным ротовым дыханием или смешанным типом дыхания. Инфантильный тип глотания у детей встречался в 23,8% случаев. Нарушение осанки у детей наблюдалось в 29% случаев, тогда как у детей, г. Хасавюрт, данный вид нарушений встречался лишь в 10,5% случаев. Основные локализации злокачественных новообразований у мужского населения – органы дыхания, желудок, кожа, мочевого пузыря, губа; в структуре онкозаболеваемости женского населения наибольшее число больных с новообразованиями молочной железы, кожи, лимфатической и кроветворной ткани, шейки матки, желудка.

У населения (период постоянного прикуса) отмечено существенное снижение опухолей с 0,8% до 0,4% из 1000 обследованных, эндокринной системы с 0,5% до 0,4%, заболевания крови с 0,2% до 0,1%.

Выводы. Полученные результаты подтверждают наличие и факт развития соматических и онкозаболеваний от неблагоприятных факторов региона проживания. Все показатели по городу Хасавюрт (город экологического благополучия) ниже в 2 раза данных города Кизляр (город экологического неблагополучия).

Ключевые слова: опухоль, онкозаболеваемость, группа здоровья, среда экологического неблагополучия, соматическая заболеваемость, тип дыхания, регион проживания, злокачественные новообразования.

Статья поступила: 14.09.2020; **исправлена:** 19.11.2020; **принята:** 01.12.2020.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов.

Для цитирования: Османова Ф.И., Османов И.Н., Косырева Т.Ф. Интенсивность развития соматических и онкозаболеваний детского населения г. Кизляр и г. Хасавюрт. Эндодонтия today. 2020; 18(4):58-64. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-4-58-64.

Intensity of development of somatic diseases of children's population in Kizlyar and Khasavyurt and cancer incidence

© F.I. Osmanova, I.N. Osmanov, T.F. Kosyreva
RUDN University, Moscow, Russia

Abstract:

Aim. Study of the development of somatic and oncological diseases and the state of the dentoalveolar system as an indicator of somatic health on the example of the city of Kizlyar (a city of ecological trouble) and the city of Khasavyurt (ecological well-being).

Materials and methods. To determine the health status of children and their mothers, a survey was conducted of 1015 children and (or) their parents (three age groups of the study), of which 528 were girls and 487 were boys, and for

comparison, 542 children aged 2-17 years in the city of Khasavyurt (ecological well-being) northern zone of Dagestan. Patient selection criteria: 1) identical area of residence (Kizlyar, Khasavyurt); 2) children of preschool age from 2-6 years (1, 2, 3 health groups in the absence of somatic diseases in sub- and decompensated forms), 4 health groups with chronic somatic diseases and congenital malformations; 3) Children at the age of the period of changeable occlusion from 7 to 13 years old, 1-4 health groups; 4) Children aged 14 to 17 years of permanent occlusion, 1-4 health groups.

Results. According to a study of schoolchildren aged 7 to 17 years in the city of Kizlyar, 47.1% of children with habitual mouth breathing or mixed breathing. Infantile type of swallowing in children was found in 23.8% of cases. Violation of posture in children was observed in 29% of cases, while in children from the city of Khasavyurt, this type of violation was observed only in 10.5% of cases. The main localizations of malignant neoplasms in the male population are the respiratory organs, stomach, skin, bladder, lip; in the structure of oncological morbidity in the female population, the largest number of patients with neoplasms of the mammary gland, skin, lymphatic and hematopoietic tissue, cervix, and stomach.

In the population (period of permanent occlusion), there was a significant decrease in tumors from 0.8% to 0.4% out of 1000 examined, the endocrine system from 0.5% to 0.4%, blood diseases from 0.2% to 0.1%.

Conclusions. The results obtained confirm the presence and development of somatic and oncological diseases from unfavorable factors in the region of residence. All indicators for the city of Khasavyurt (ecological well-being) 2 times lower than the data of the city of Kizlyar (city of ecological trouble).

Keywords: tumor, cancer incidence, health group, environment of ecological distress, somatic morbidity, type of respiration, region of residence, malignant neoplasms.

Received: 14.11.2020 ; **revised:** 19.11.2020; **accepted:** 01.12.2020.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

For citation: F.I. Osmanova, I.N. Osmanov, T.F. Kosyrev. Intensity of development of somatic diseases of children's population in Kizlyar and Khasavyurt and cancer incidence. *Endodontics today*. 2020; 18(4):58-64. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-4-58-64.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Республика Дагестан отличается сложной медико-экологической обстановкой. В последнее время наблюдается рост заболеваемости злокачественных новообразований, что связано с ухудшением состояния окружающей среды. За последние 5 лет смертность населения республики Дагестан от них выросла на 25,5% (с 65,3% на 100 тыс. населения в 2010 г. до 80,2% в 2019 г.). Повышение онкозаболеваемости предполагает экологически неблагоприятную обстановку, поэтому важно изучить зависимость роста онкозаболеваемости от воздействия факторов экологической среды, как природных, так и антропогенных [1, 3, 5, 6, 10].

Согласно статистическим данным Министерства здравоохранения республики Дагестан (Показатели состояния здоровья населения Республики Дагестан в 2010-2019 гг.) общая заболеваемость населения в Кизлярском районе неуклонно растет. Так, с 2010 по 2019 гг., общая заболеваемость в Кизлярском районе выросла на 25%, достигнув максимального показателя в 2018 году: (638,0 на 100 тыс. населения – на 34,5%). В г. Кизляре за исследуемый период этот показатель вырос на 18%, достигнув максимума в 2018 году (798,2 на 100 тыс. населения – на 20%) [4, 5, 6, 7, 9]. Формирование зубов и челюстных костей, клинические проявления выраженных стоматологических заболеваний во многом определяются функциональным состоянием внутренних органов и систем. Известно, что одним из факторов, влияющих на состояние здоровья человека, и особенно ребенка, является экологическая ситуация. Ряд равнинных районов республики Дагестан имеют повышенный уровень загрязнения среды. Однако сами по себе показатели загрязнения воздуха, почвы, воды не всегда соответствуют степени их патогенности для человека [1, 2, 3, 4, 5, 6, 10]. Эту информацию, а значит и основание для профилактических мероприятий, можно получить только параллельным исследованием среды обитания и здоровья человека. В связи с этим следует изучать зависимость между со-

стоянием здоровья ребенка, экологическим фоном и стоматологическим статусом.

Мониторинг заболеваемости населения является одной из главных задач системы здравоохранения. Для адекватной оценки стоматологического статуса и потребности возрастных групп детей и взрослых в различных видах лечебно-профилактической помощи в большинстве стран мира проводят эпидемиологические стоматологические обследования населения по единым критериям, разработанным ВОЗ. В России проведено три эпидемиологических стоматологических исследования населения с разницей в 10 лет (в 1998 г., 2008 г. и 2018 г.) в 47 субъектах РФ с разными климатогеографическими условиями, где осмотрено 55 тысяч детей и взрослых. Однако данные исследования не изучали зависимость стоматологической заболеваемости с экологическим фоном, и они не проводились в республике Дагестан, расположенной между Ставропольским краем, Чеченской Республикой, Грузией и Азербайджаном, имеющей горные, предгорные и равнинные территории. Особенную озабоченность вызывает рост детской онкозаболеваемости. В литературе отсутствуют сведения о состоянии стоматологического и соматического здоровья детей на фоне экологической ситуации в северной зоне республики Дагестан в городах Кизляр и Хасавюрт и потребности в оказании стоматологической помощи детям и подросткам, что явилось основанием для проведения данной научно-исследовательской работы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния экологической ситуации в северной зоне республики Дагестан на соматическое здоровье детей и интенсивность развития онкозаболеваемости (на примере городов Кизляр и Хасавюрт).

Задачи исследований:

1. Определить роль экологического неблагоприятия на соматическую заболеваемость детей и онкозаболеваемость.

2. Рассчитать интенсивность развития соматических заболеваний детского населения г. Кизляр и г. Хасавюрт.
3. Выявить интенсивность развития онкозаболеваемости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для определения групп здоровья были обследованы школьники в возрасте от 7 до 17 лет в г. Кизляр и г. Хасавюрт путем анкетирования 1015 детей и (или) их родителей (три возрастные группы исследования), из них 528 девочек и 487 мальчиков и для сравнения 542 детей в возрасте 2-17 лет г. Хасавюрт (экологического благополучия) северной зоны Дагестана. При опросе заданы следующие вопросы: Ф. И. О. адрес, национальность, диагноз, пол, дата рождения, какой по счету ребенок, и от какой беременности. Прием матерью лекарственных средств в первые 3 месяца беременности, уровень гемоглобина во время беременности, перенесенные инфекционные заболевания, наследственность. Критерии отбора пациентов: 1) идентичный район проживания (г. Кизляр, г. Хасавюрт); 2) дети дошкольного возраста от 2-6 лет (1, 2, 3-й группы здоровья при отсутствии соматических заболеваний в суб- и декомпенсированной формах), 4-й группы здоровья, имеющих хронические соматические заболевания и врожденные пороки развития; 3) Дети в возрасте периода сменного окклюзии от 7 до 13 лет, 1-4 группы здоровья; 4) Дети в возрасте постоянного окклюзии от 14 до 17 лет, 1-4 группы здоровья.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows» (Stat Soft, Inc., США) версия 20.0. При этом использовали модули описательной статистики – определение числовых характеристик переменных, средней арифметической (M), средней ошибки выборки (mx), непараметрической статистики – определение различия частоты встречаемости признака в независимых репрезентативных

выборках по критерию Пирсона (χ^2), в независимых малых выборках – по точному критерию Фишера (ϕ_2).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

По данным анализа медицинских карт в период с 2010 по 2019 год детская заболеваемость в Кизлярском районе возросла на 21,7%, в г. Кизляре – на 25,4%, и, в среднем, в 2,2 раза превышала заболеваемость взрослых в Кизлярском районе и в 1,8 раз в г. Кизляре. По данным исследования школьников в возрасте от 7 до 17 лет в г. Кизляр в 1 группе здоровья не было обследованных детей. Во 2-ой группе здоровья 59,9% детей, в третьей группе – 40,1%. В г. Хасавюрт (экологическое благополучие) по данным исследования школьников в возрасте от 7 до 17 лет в 1 группе здоровья было 31,6% обследованных, во 2-ой группе здоровья 43,7%, в третьей группе – 24,7% детей обследованных детей. В группе детей, обследованных совместно с педиатром в г. Кизляр, выявлено 47,1% детей с привычным ротовым дыханием или смешанным типом дыхания. Инфантильный тип глотания у детей встречался в 23,8% случаев. Нарушение осанки у детей наблюдалось в 29% случаев, тогда как у детей, г. Хасавюрт, данный вид нарушений встречался лишь в 10,5% случаев.

Значительная часть детей г. Кизляр (44,4%) относилась к группе часто болеющих детей (табл. 1). Дальнейший анализ медицинских карт населения г. Кизляр показал, что у детей школьного возраста отмечено существенное изменение заболеваний пищеварительной системы с 0,95% до 1,05% и зубочелюстных аномалий с 0,95% до 1,04%. Снижается количество опухолей с 1,27% до 1,16%, заболевания эндокринной системы с 1,25% до 1,05%. Врожденные аномалии у детей в возрасте до 7 лет возрастает ежегодно от 1,1% до 2,7% на 1000 населения; органов кровообращения от 0,97% до 1,82%, зубочелюстных аномалий от 0,97% до 1,8%. Снижается заболеваемость эндокринной системы от 1,4% до 0,82%, новообразования – от 2,61% до 0,88; органов кровообращения – от 0,95% до 0,69%. Резуль-

Таблица 1. Интенсивность развития заболеваний детского населения г. Кизляр по отношению к детскому населению г. Хасавюрт по Республике Дагестан (в %) ($P \leq 0,05$).

Table 1. The intensity of the development of diseases of the child population in the city of Kizlyar in relation to the child population in the city of Khasavyurt in the Republic of Dagestan (in%) ($P \leq 0.05$).

Название болезней	Период прикуса временных зубов			Период сменного прикуса			Период постоянного прикуса	
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018
Зубочелюстные аномалии	0,97/0,52 ± 0,2	1,91/0,97 ± 0,2	1,82/0,89 ± 0,2	0,95/0,51 ± 0,2	0,98/0,49 ± 0,2	0,99/0,50 ± 0,2	0,94/0,48 ± 0,2	0,68/0,45 ± 0,2
Опухоли	2,61/1,12 ± 0,4	1,12/0,7 ± 0,4	0,88/0,42 ± 0,4	1,27/0,72 ± 0,4	1,16/0,61 ± 0,4	1,16/0,57 ± 0,4	1,65/0,82 ± 0,4	2,42/1,20 ± 0,4
Нарушения эндокринной системы	1,40/0,61 ± 0,2	1,29/0,65 ± 0,2	0,82/0,42 ± 0,2	1,25/0,60 ± 0,2	1,05/0,51 ± 0,2	1,05/0,49 ± 0,2	1,30/0,42 ± 0,2	1,12/0,54 ± 0,2
Нарушения в мочеполовой системе	1,41/0,69 ± 0,6	1,23/0,67 ± 0,6	1,12/0,61 ± 0,6	1,17/0,55 ± 0,6	1,1/0,50 ± 0,6	1,12/0,51 ± 0,6	1,98/0,94 ± 0,6	2,0/0,94 ± 0,6
Врожденные аномалии	1,11/0,56 ± 0,1	1,08/0,50 ± 0,1	2,70/1,31 ± 0,1	1,26/0,70 ± 0,1	1,10/0,52 ± 0,1	1,0/0,49 ± 0,1	0,20/0,09 ± 0,1	0,87/0,46+ 0,1
Болезни органов дыхания	0,97/0,45 ± 0,3	1,04/0,51 ± 0,3	2,12/1,03 ± 0,3	1,2/0,58 ± 0,3	0,88/0,45 ± 0,3	0,98/0,49 ± 0,3	0,62/0,35 ± 0,3	0,59/0,29 ± 0,3
Болезни крови и кроветворных органов	1,23/0,62 + 0,2	1,24/0,63 ± 0,2	0,79/0,38 ± 0,2	1,11/0,50 ± 0,2	1,04/0,48 ± 0,2	1,0/0,47 ± 0,2	0,96/0,4 ± 0,2	1,22/0,61 ± 0,2
Нарушения органов пищеварения	1,15/0,51 + 0,3	1,81/0,90 ± 0,3	1,12/0,60 ± 0,3	0,95/0,46 ± 0,3	0,96/0,49 ± 0,3	1,05/0,56 ± 0,3	1,08/0,55 ± 0,3	0,98/0,47 ± 0,3
Нарушения системы кровообра- щения	0,95/0,44 ± 0,5	0,51/0,24 ± 0,5	0,69/0,34 ± 0,5	0,94/0,37 ± 0,5	0,93/0,44 ± 0,5	0,95/0,42 ± 0,5	0,89/0,44 ± 0,5	1,84/0,91 ± 0,5

таты анализа медицинских карт детского населения г. Хасавюрт показал результаты, отличные от полученных ранее результатов. Так, врожденные аномалии у детей в возрасте до 7 лет возрастает ежегодно от 0,5% до 0,7% на 1000 населения; органов кровообращения от 0,7% до 0,8%, зубочелюстных аномалий от 0,5% до 0,9%. Снижается заболеваемость эндокринной системы от 90,9% до 0,3%, новообразования – от 1,3% до 0,4; органов кровообращения – от 0,47% до 0,32%. У детей школьного возраста г. Хасавюрт отмечено существенное снижение заболеваний пищеварительной системы с 0,5% до 0,4% и зубочелюстных аномалий с 0,5% до 0,4%.

Снижается количество опухолей у детей с 0,6% до 0,4%, а также заболевания эндокринной системы с 0,8% до 0,5%. Все сведения по заболеваемости выражены относительными показателями (в расчете на 100 тыс. населения), который рассчитывался делением общего числа случаев (R) на численность населения (N) и умножением результата на 100 000: $C = R/N \times 100000$. У городского населения онкозаболеваемость в республике Дагестан преобладает над сельским. При проведении исследований и анализу статистических данных мы выявили города республики с наиболее высокими показателями онкозаболеваемости: Кизляр (235,5), Кизилюрт (165,2), Дагестанские Огни (168,1), Буйнакск (145,0) (табл. 2).

Интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей от 2-х до 17 лет максимален в городе Кизляр. В г. Хасавюрте этот показатель не существенен (табл. 3). У городского населения доминировали следующие нозологические формы локализации как – кожа, органы дыхания, молочная железа, желудок, кровь и лимфа, печень и желчный пузырь. Структуры онкозаболеваемости мужского и женского населения несколько различалась. Основные локализации злокачественных новообразований у мужского населения – органы дыхания, желудок, кожа, мочевого пузыря, губа; в структуре онкозаболеваемости женского населения наибольшее число больных с новообразованиями молочной железы, кожи, лимфатической и кроветворной ткани, шейки матки, желудка. У населения (период постоянного прикуса) отмечено существенное снижение опухолей с 0,8% до 0,4% из 1000 обследованных, эндокринной системы с 0,5% до

0,4%, заболевания крови с 0,2% до 0,1%. Полученные результаты подтверждают наличие и факт развития соматических заболеваний и заболеваний зубочелюстной системы от неблагоприятных факторов региона проживания. Все показатели по г. Хасавюрт ниже данных г. Кизляр в 2 раза.

Одной из характеристик состояния здоровья населения является частота врожденных пороков развития человека. В России ежегодно появляются от 3,5 до 5 тысяч детей, из которых более 50% пациенты с врожденными односторонними расщелинами верхней губы и неба. Среди факторов риска рождения детей с пороками отмечены вирусные инфекции, токсикоз, стрессовые ситуации матери во время беременности. Значительным фактором риска рождения детей с аномалиями является характер его деятельности, так как среда обитания во время ранних сроков беременности оказывает ощутимое значение. На первом месте больше всего рождаются дети с аномалиями у работников сельского хозяйства, водителей и работников химической промышленности, что подтверждает факт влияния окружающей среды на внутриутробное развитие ребенка. Врожденная расщелина неба оказывает большое влияние на формирование зубочелюстной системы ребенка. Неуклонный рост частоты встречаемости врожденных пороков развития челюстно-лицевой области, повышение требований к результатам ортодонтического лечения, частые неудовлетворительные результаты исправления врожденных аномалий развития верхней челюсти и вторичных послеоперационных деформаций оставляют проблему оптимизации диагностики и ортодонтического лечения детей с врожденным несращением особенно актуальной. Заболевания твердых тканей зубов, недостаточная гигиена полости рта, продолжительное ношение ортодонтических аппаратов, их частые перебазировки приводят к значительному разрушению коронок зубов к 15-16 годам. Длительный процесс ортодонтических мероприятий прерывается многоэтапным хирургическим лечением в челюстно-лицевой области без учета ретенционного периода, поэтому выраженность зубочелюстных аномалий нарастает, ортодонтическое лечение многих пациентов оказывается неэффективным и заканчивается протезированием.

При обследовании детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба установлен низкий уровень гигиены полости рта. Клинические наблюдения показали, что особенностью течения кариеса у этой категории пациентов является раннее его возникновение и прогрессирующее развитие, которое приводит к преждевременной потере зубов. Суть проводимых мероприятий в применении ортодонтических методов для

Таблица 2. Данные по общей онкозаболеваемости городского населения республики Дагестан (данные Минздрава Республики Дагестан).

Table 2. Data on the overall cancer incidence of the urban population of the Republic of Dagestan (data from the Ministry of Health of the Republic of Dagestan).

Город	Онкозаболеваемость (на 100 000 населения)			
	ASR	PZ (муж. пол)	PZ (жен. пол)	PZ (среднее)
Кизляр	232,6	239,2	241,6	240,4
Хасавюрт	141,3	119,0	108,9	113,6

Примечание: ASR – в качестве стандарта использована возрастная структура городского населения РД; PZ – показатель общей онкозаболеваемости; PZм – показатель онкозаболеваемости мужского населения; PZж – показатель онкозаболеваемости женского населения; ASR – в качестве стандарта использована возрастная структура населения РД.

Таблица 3. Среднемноголетние показатели онкозаболеваемости детского населения (от 2-17 лет) по данным Минздрава Республики Дагестан.

Table 3. Average long-term indicators of oncological morbidity in the child population (from 2-17 years old) according to the Ministry of Health of the Republic of Dagestan.

Город	Экстенсивные показатели (% от общего числа зарегистрированных онкобольных)		
	Всего	Женский пол	Мужской пол
Кизляр	9	4	5
Хасавюрт	21	9	12

лечения деформаций и дефектов зубных рядов, направленные на восстановление нарушенных функций жевания, дыхания, речи. При ортодонтическом лечении больных с врожденными расщелинами необходимо индивидуально планирование ортодонтической помощи в зависимости от выраженности зубочелюстных деформаций, возраста и вида расщелины.

Материалы 121 истории болезней за 2017-2019 гг. с разными видами врожденных расщелин верхней губы и неба показали, что у 59 детей химический фактор являлся причиной развития болезни, так как один из родителей работал в сельском хозяйстве или промышленном предприятии с химическим уклоном, по генетическим причинам 15 детей; вирусная простуда – 22 ребенка, анемия беременных – 25 случаев. 35 пациентов с химическим фактором родились в г. Кизляр, всего 5 пациентов из г. Хасавюрт. Основные нарушения вели к деформациям средней зоны лица, дисгармонии развития лицевого скелета. Город Кизляр расположен в центре хозяйств сельскохозяйственной направленности, занимающимися выращиванием винограда, при производстве которого применяются многократно за 1 год химикаты, что, возможно, и является ещё одной причиной повышения частоты врожденных расщелин губы и неба в данном городе. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные и экзогенные факторы.

Критическим периодом для развития расщелины верхней губы является 5–6-я неделя беременности, так как первичное нёбо формируется приблизительно на 6–7 неделе внутриутробного развития и способствует началу разделению между ротовой и носовой полостями, неба -10–12-я неделя, альвеолярного отростка – 6–7-я неделя.

59 (48,8%) матерей во время первых 3-х месяцев беременности принимали лекарственные средства или работали в сельском хозяйстве и химической промышленности, которые оказали химическое воздействие эндогенного характера вследствие введения в организм биологически активных соединений с пищей или с выдыханием отравленных паров.

У 25 детей, составляющих 20,7% от общего количества больных, выявлены изолированные расщелины верхней губы, изолированные расщелины твердого и мягкого неба у 26,4% больных, в том числе у 10 детей, а 71% детей с комбинированными расщелинами.

Таблица 4. Структура патологии беременности матерей и тяжелые состояния больных детей в раннем дошкольном возрасте (по результатам анкетирования).

Table 4. The structure of the pathology of pregnancy in mothers and severe conditions of sick children in early preschool age (according to the results of the questionnaire).

Факторы	Дети в возрасте 7-12 лет (n = 80)		Дети в возрасте 13-15 лет (n = 80)
	абс.	%	абс.
Патология беременности и родов	59	73,8	8
Стимуляция родов	77	96,3	14
Операции под наркозом, переливания крови в раннем и дошкольном возрасте.	14	17,5	2

У 50% детей отмечены сопутствующие заболевания. В основном 80,0% больных детей на искусственном вскармливании, и лишь 20,0% детей на грудном вскармливании. Первая беременность у 40 женщин, вторая беременность и второй ребенок с патологией – 25, первый нормальный; третья беременность и патология – 25, предыдущие норма; и у остальных все предыдущие дети в норме и только последний ребенок с патологией.

Из 121 ребенка с расщелиной верхней губы и неба 60 имели сопутствующие заболевания, такие как хронический бронхит, тонзиллит, гнойный отит. Возможными причинами рождения детей с врожденными пороками развития может служить то, что этот регион сельскохозяйственной направленности, жители занимаются выращиванием винограда и зерновых, соответственно неблагоприятная экологическая обстановка, сопровождающаяся повышением предельно допустимой концентрации в окружающей среде токсичных веществ.

Исходя из результатов проведенного исследования, можно сделать следующие выводы: изолированные расщелины верхней губы, твердого и мягкого неба – составляют 20,7%, комбинированные расщелины – 71,0%, от первых родов и первой беременности 33,3% рождается с расщелиной. Исходя из полученных результатов, необходимо направить внимание на разработку современных методов диагностики, лечения и сроков оперативного вмешательства, обеспечения рационального и обоснованного планирования в оказании помощи детям с расщелинами губы и неба.

В последние пятнадцать лет в России для исправления зубочелюстных аномалий и деформаций в периоде сменного прикуса применяется несъемная брекет-система. В связи с этим появились большие возможности для успешного лечения больных. Однако, в отечественных публикациях недостаточно данных для использования этой техники у больных с врожденными расщелинами губы, альвеолярного отростка и неба.

Таблица 5. Структура хронической патологии в постнатальном периоде у детей г. Кизляр в периоде сменного и постоянного прикуса.

Table 5. The structure of chronic pathology in the postnatal period in children of the city of Kizlyar in the period of replaceable and permanent occlusion.

Заболевания	Дети в возрасте 7-12 лет (n = 80)		Дети в возрасте 13-15 лет (n = 80)
	абс.	%	абс.
Инфекционные и паразитарные болезни	45	56,3	7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	41	51,2	13
Аллергические заболевания	33	41,3	8
Болезни органов дыхания	32	40,0	11
Заболевания ЛОР-органов	15	18,8	4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	15	18,8	3
Болезни нервной системы	12	15,0	1
Болезни органов кровообращения	6	7,5	---

Степень выраженности аномалий отдельных зубов на верхней челюсти у пациентов с расщелиной выше, чем без порока развития. Ярко выраженное отличие наблюдается при анализе аномалий структуры, формы, размера, количества и сроков прорезывания зубов. В среднем активное ортодонтическое лечение пациентов с расщелиной верхней губы, твердого и мягкого неба составляло во второй половине временного прикуса – (4-6 лет) 12-18 месяцев, в периоде смены зубов (7-12 лет) – 14-22 месяцев, в период постоянного прикуса (13-16 лет) – 18-26 месяцев. Вследствие вариации размеров верхнечелюстных зубов, а также их структурных аномалий, для определения стандартных параметров зубных дуг следует использовать биометрические методики, основанные на размерах нижних зубов. Среди детей с врожденной расщелиной неба и тканевых пороков развития преобладают лица женского пола (8,7% и 29,3%).

Для анализ анамнестических данных обследованных было проведено анкетирование, данные анкет здоровья из амбулаторных медицинских карт стоматологических пациентов субъективны, ответы на вопросы заполняли пациенты без участия и опроса лечащего доктора (табл. 4, 5).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ анамнестических данных обследованных показал, что матери 87% детей с зубочелюстными аномалиями в возрасте 7-12 лет и 58% в возрасте 13-15 лет имели стимуляцию родов. Патология беременности и родов имели матери 59% и 33% детей исследуемых групп. Наиболее часто встречались токсикозы первой и второй половины беременности (72%); угроза выкидыша (22%); перенесенные острые респираторные вирусные инфекции (75%), а также наличие хронических заболеваний (52%). Неблагоприятное воздействие перенесенных оперативных вмешательств под общим наркозом в раннем и дошкольном возрасте, ввиду токсического воздействия на организм ребенка в период формирования прикуса временных зубов составило 14% и 8% для возрастных групп 7-12 и 13-15 лет.

Из анализа анамнестических данных следует, что дети в возрасте 13-15 лет наиболее часто страдают заболеваниями опорно-двигательного аппарата (54%), заболеваниями аллергического характера (33%), а также инфекционными и паразитарными болезнями (29%). Реже встречаются хронические заболевания ЛОР-органов (17%), болезни эндокринной системы,

расстройства питания и нарушения обмена веществ (13%), и болезни нервной системы (4%). Хронические заболевания органов кровообращения у пациентов этой группы не встречались.

В свою очередь, у детей г. Кизляр в периоде сменного прикуса наибольшую распространенность имеют инфекционные и паразитарные болезни (45%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (41%), аллергические заболевания (33%), болезни органов дыхания (32%). Несколько реже встречаются болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (15%), болезни нервной системы (12%). В единичных случаях встречались болезни органов кровообращения (6%). Доля стоматологической заболеваемости в структуре общей заболеваемости населения составляет 20-25%.

У школьников в возрасте 7-12 лет за последние годы распространенность хронических заболеваний различных органов и систем намного выше, чем у детей в возрасте 13-17 лет, что указывает на накопительный эффект воздействия экотоксикантов окружающей среды на иммунитет и здоровье детского населения.

ВЫВОДЫ

Высокий уровень заболеваемости детского населения в г. Кизляр свидетельствует о необходимости разработки и внедрения рекомендаций по организации профилактической и медико-стоматологической помощи подросткам и детям с раннего возраста.

Анализ самооценки состояния общего и стоматологического здоровья детей и их родителей, а также выявленных неблагоприятных экологических факторов проживания (наличие экотоксикантов в питьевой воде, атмосферном воздухе, пестицидная нагрузка на почву и используемые пищевые продукты), влияющих на высокий уровень стоматологической и соматической заболеваемости, онкозаболеваемости и врожденных пороков развития детского населения, могут быть положены в основу формирования научно обоснованных рекомендаций по организации профилактической помощи изучаемому контингенту пациентов.

Нуждаемость в оказании ортодонтической помощи пациентам с зубочелюстными аномалиями и дефектами зубных рядов растет, несмотря на развитие технологий. Это связано с рядом факторов, среди которых можно выделить большую неосведомленность основной массы населения страны о здоровье полости рта, которое имеет устойчивую тенденцию к ухудшению.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абакарова А.М., Хачиров Д.Г. Онкологическая заболеваемость детского населения Республики Дагестан. Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Махачкала. 2011; 2:73-80.
2. Астарханов И.Р. Принципы ранжирования территории по степени загрязнения и напряженности экологической ситуации. Экологические проблемы сельского хозяйства и научно-практические пути их решения. Махачкала, 2017: 205-215.
3. Kosyreva T.F., Astarkhanova F.I. The impact of adverse environmental factors on the occurrence and prevalence of diseases in the Republic of Dagestan. E3S Web of Conferences Ser. "International Conference on Advances in Energy Systems and Environmental Engineering, ASEE 2019" 2019: 36.
4. Kosyreva T.F., Astarkhanova F.I. The prevalence of dentofacial anomalies and the prognosis of morbidity of the population living in the zone of ecological distress of the republic of dagestan. E3S Web of Conferences Ser. "International Conference on Advances in Energy Systems and Environmental Engineering, ASEE 2019: 37
5. Гасангаджиева А.Г. Эколого-географические принципы прогнозирования заболеваемости злокачественными новообразова-

ниями населения республики Дагестан. Юг России: экология, развитие. 2010; 2: 178-208.

6. Османова Ф.И., Османов И.Н. Факторы развития зубочелюстных аномалий проживающих в зоне экологического неблагополучия. Известия ДагГАУ; 2019; 2(2): 10-14.

7. Омариева Э. Я.Ю. Бабаянц И. С., Панина Л. Ю. Гигиеническая оценка подземных вод Терско-Кумского Артезианского бассейна, используемых населением северных районов Дагестана, в связи с повышенным содержанием мышьяка. ЗниСО; 1998;4: 10-12.

8. Ашурбекова Т.Н., Мусинова Э.М. Мониторинг онкозаболеваемости населения Северо-Кавказского Федерального округа, как индикатор экологического неблагополучия окружающей среды. Проблемы развития АПК региона. 2013; 3(15): 41-45.

9. Даудова М.Г., Абдурахманов Г.М., Гасангаджиева А.Г. Мониторинг состояния заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения в Республике Дагестан. Ж. Юг России; 2014; 9 (1): 158-168.

10. Османова Ф.И., Османов И.Н. Экологические факторы риска возникновения заболеваний зубочелюстной системы. Ж: Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2020; 2: 19-27.

REFERENCES:

1. Abakarova A.M., Khachirov D.G. Cancer morbidity in the child population of the Republic of Dagestan. Bulletin of the Dagestan State Pedagogical University. Makhachkala. 2011; 2: 73-80.
2. Astarkhanov I.R. The principles of ranking the territory according to the degree of pollution and the intensity of the ecological situation. Ecological problems of agriculture and scientific and practical ways of solving them. Makhachkala, 2017: 205-215.
3. Kosyreva T.F., Astarkhanova F.I. The impact of adverse environmental factors on the occurrence and prevalence of diseases in the Republic of Dagestan. E3S Web of Conferences Ser. "International Conference on Advances in Energy Systems and Environmental Engineering, ASEE 2019" 2019: 36.
4. Kosyreva T.F., Astarkhanova F.I. The prevalence of dentofacial anomalies and the prognosis of morbidity of the population living in the zone of ecological distress of the republic of dagestan. E3S Web of Conferences Ser. "International Conference on Advances in Energy Systems and Environmental Engineering, ASEE 2019: 37.
5. Gasangadzhieva A.G. Ecological and geographical principles of predicting the incidence of malignant neoplasms in the population of the Republic of Dagestan. South of Russia: ecology, development. 2010; 2: 178-208.
6. Osmanova F.I., Osmanov I.N. Factors of the development of dentoalveolar anomalies living in the zone of ecological disadvantage. Ivestiya DagGAU; 2019; 2 (2): 10-14.
7. Omarieva E. Ya. Yu. Babayants IS, Panina L. Yu. Hygienic assessment of groundwaters of the Tersko-Kumsky Artesian basin, used by the population of the northern regions of Dagestan, due to the increased content of arsenic. ZniSO; 1998; 4: 10-12.
8. Ashurbekova T.N., Musinova E.M. Monitoring of the oncological morbidity of the population of the North Caucasian Federal District as an indicator of the ecological ill-being of the environment. Problems of the development of the agro-industrial complex of the region. 2013; 3 (15): 41-45.
9. Daudova M.G., Abdurakhmanov G.M., Gasangadzhieva A.G. Monitoring the state of malignant neoplasm morbidity in the child population in the Republic of Dagestan. South of Russia; 2014; 9 (1): 158-168.
10. Osmanova F.I., Osmanov I.N. Environmental risk factors for diseases of the dentition. W: Bulletin of the Bashkir State Medical University. 2020; 2: 19-27.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Османо́ва Ф.И. – аспирант кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Медицинского института, ORCID ID: 0000-0002-5313-186X.

Осма́нов И.Н. – аспирант кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Медицинского института, ORCID ID: 0000-0003-4155-6083.

Косы́рева Т.Ф. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии Медицинского института.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН), Москва, Россия.

AUTHOR INFORMATION:

F.I. Osmanova – postgraduate student of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Medical Institute, ORCID ID: 0000-0002-5313-186X.

I.N. Osmanov – postgraduate student of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Medical Institute, ORCID ID: 0000-0003-4155-6083.

T.F. Kosyreva – doctor of medical sciences. professor. Head of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Medical Institute.

RUDN University, Moscow, Russia.

Координаты для связи с авторами / Coordinates for communication with authors:

Османо́ва Ф.И. / *F.I. Osmanova*, E-mail: faridka.astarhanova@mail.ru