

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Подготовили:
Заведующий кафедрой педиатрии №2,
д.мед.н., профессор Налетов А.В.
Ассистент кафедры стоматологии детского
возраста и хирургической стоматологии
Тутова К.С.



- Врожденные пороки развития (ВПР) у детей представляют собой не только медицинскую, но и социальную проблему
- ВПР занимают одно из первых мест среди причин детской заболеваемости и инвалидности.



- В обширной группе ВПР, пороки челюстно-лицевой области занимают особое место, как по **тяжести клинических проявлений**, так и по **распространенности**.
- **Врожденные расщелины верхней губы и нёба (ВРГН)** являются наиболее частыми пороками челюстно-лицевой области.



Частота рождаемости детей с расщелиной губы и неба в мире составляет **1 случай на 800-2000 новорожденных.**



Европа

1 на 500-1000

США

1 на 600



Японии

1 на 588

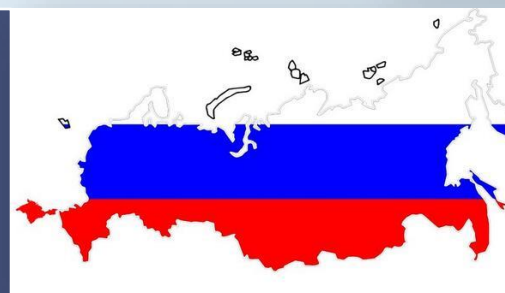
**Африкански
й континент**

1 на 2440

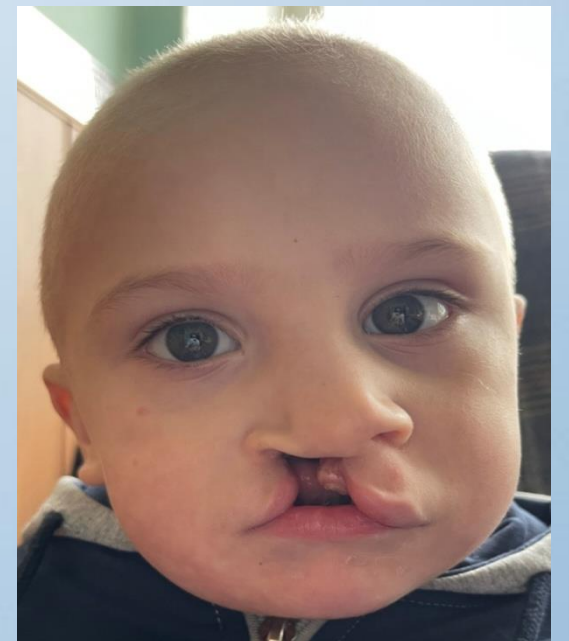
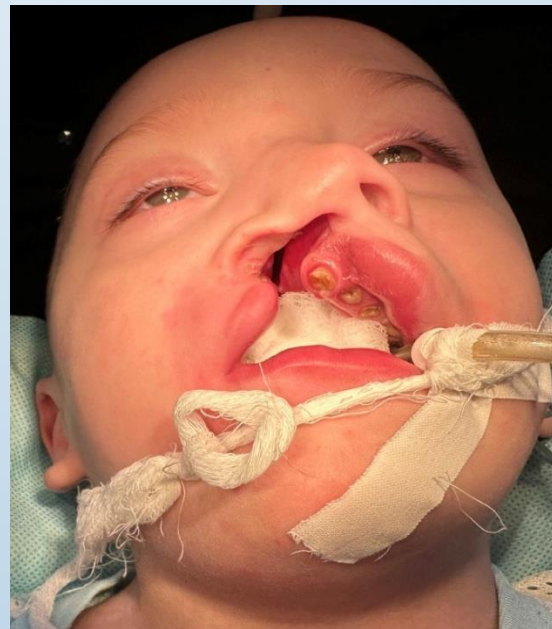


**Российская
Федерация**

1 : 630 до 1 : 1280



- У детей с ВРГН встречается большое количество разнообразных сопутствующих заболеваний и патологических состояний, которые существенно влияют не только на течение самого порока, но и на тактику лечения и реабилитацию данных пациентов.
- Патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является одной из наиболее распространенных у пациентов с ВРГН.



- При ВРГН поражается не только губа, но и дно носа, альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо, что приводит к невозможности создания вакуума в ротовой полости и нарушает функции сосания и глотания.
- Во время кормления может происходить заглатывание большого количества воздуха, что приводит к частым и обильным срыгиваниям.
- **Искусственное вскармливание**, на котором преимущественно находятся дети с ВПР челюстно-лицевой области, **ошибки в подборе смеси, частые срыгивания** могут обуславливать **нарушение пищеварения**, развитие **синдрома мальабсорбции**, что сказывается на физическом и психомоторном развитии ребенка и приводит к пролонгации сроков проведения оперативного лечения.



Цель исследования

Изучить наиболее частые гастроинтестинальные симптомы у детей с ВРГН на первом году жизни

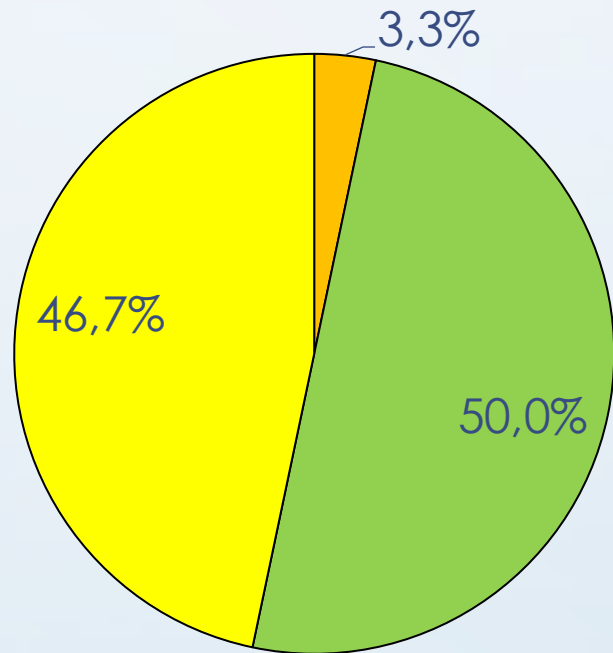
Материалы и методы

- На базе челюстно-лицевого отделения № 2 (для детей) Центральной городской клинической больницы № 1 г. Донецка обследовано **60 детей** первого года жизни с **ВРГН**, которые поступили в отделение для проведения первой операции – **хейлопластики (основная группа)**.
- **30 детей** аналогичного возраста **без ВПР** челюстно-лицевой **области**, которые проходили обследование на базе ГБУ «Городская детская клиническая больница №1 г Донецка» в связи с проведением плановой вакцинацией составили **группу контроля**.
- У всех пациентов была **проведена оценка** наличия и **выраженности гастроинтестинальных симптомов**.

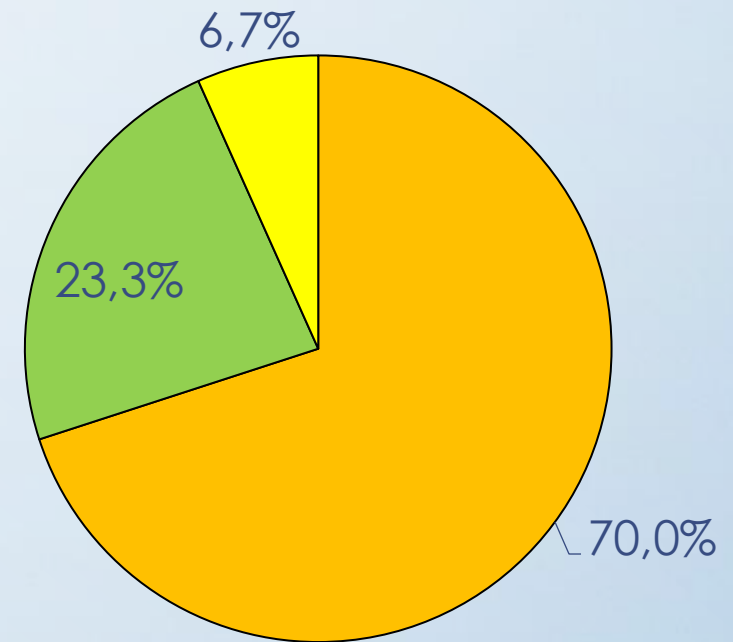
- Для оценки стула была использована Бристольская шкала формы кала.
- Оценку выраженности срыгиваний проводили по пятибальной шкале Y. Vandenplas, 2018:
 - ✓ 0 баллов – срыгивания отсутствуют;
 - ✓ 1 балл – менее 5 срыгиваний в сутки объемом не более 3 мл;
 - ✓ 2 балла – более 5 срыгиваний в сутки объемом более 3 мл;
 - ✓ 3 балла - более 5 срыгиваний в сутки объемом до $\frac{1}{2}$ количества смеси, введенного за одно кормление; не чаще чем в половине кормлений;
 - ✓ 4 балла – срыгивания небольшого объема в течение 30 минут и более после каждого кормления;
 - ✓ 5 баллов - Срыгивания от $\frac{1}{2}$ до полного объема смеси, введенного во время кормления; не менее чем в половине кормлений.

Распространенность срыгиваний

Основная группа



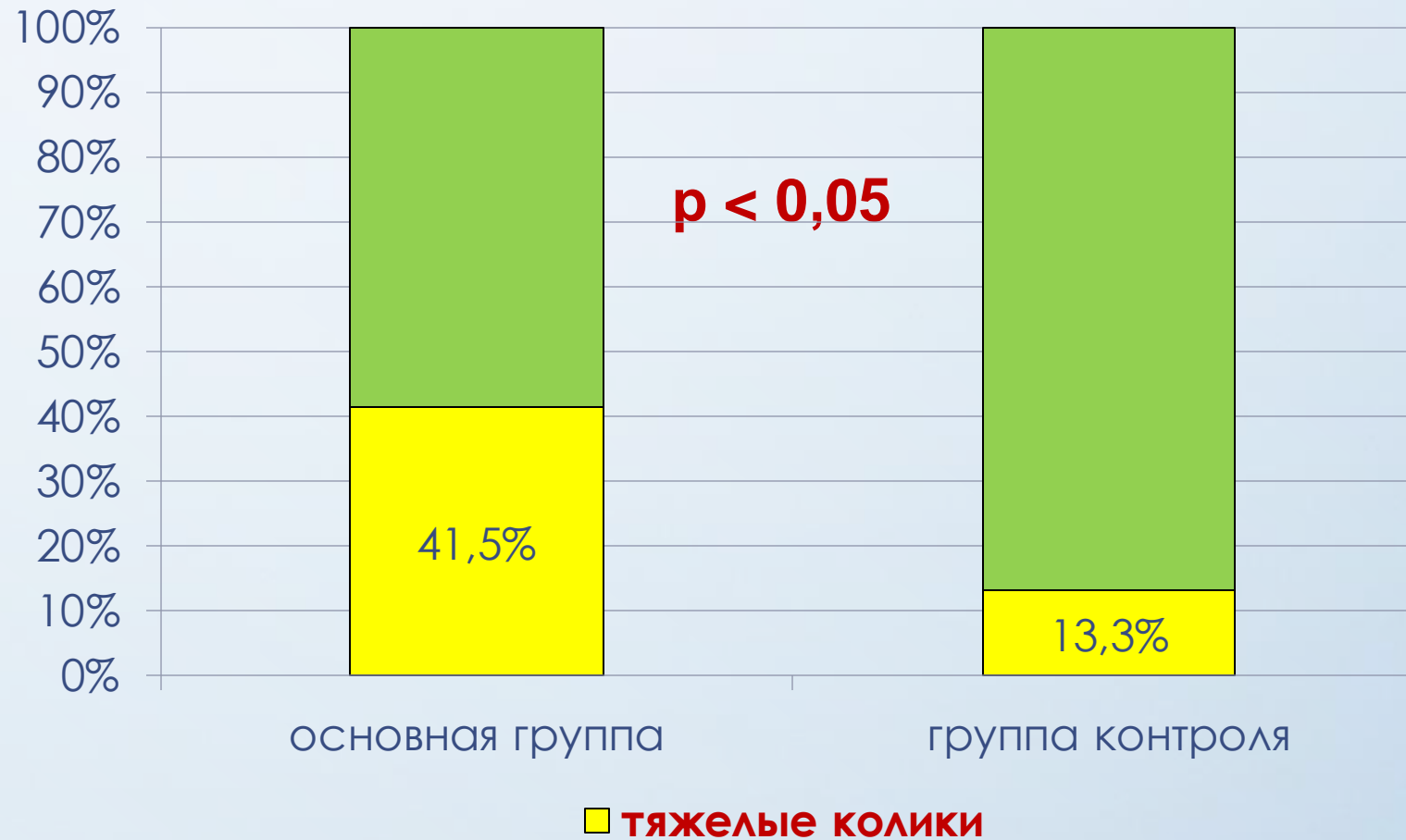
Группа контроля



- нет
- 1-2 балла
- 3-5 баллов

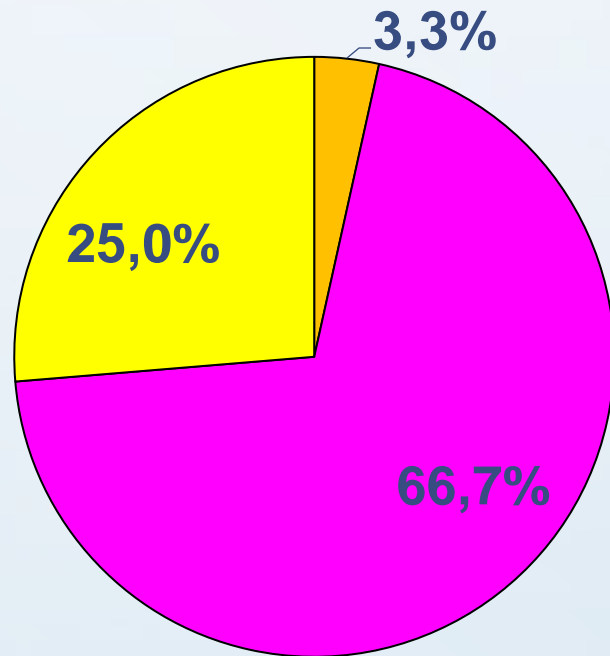
$p < 0,05$

Распространенность тяжелых колик

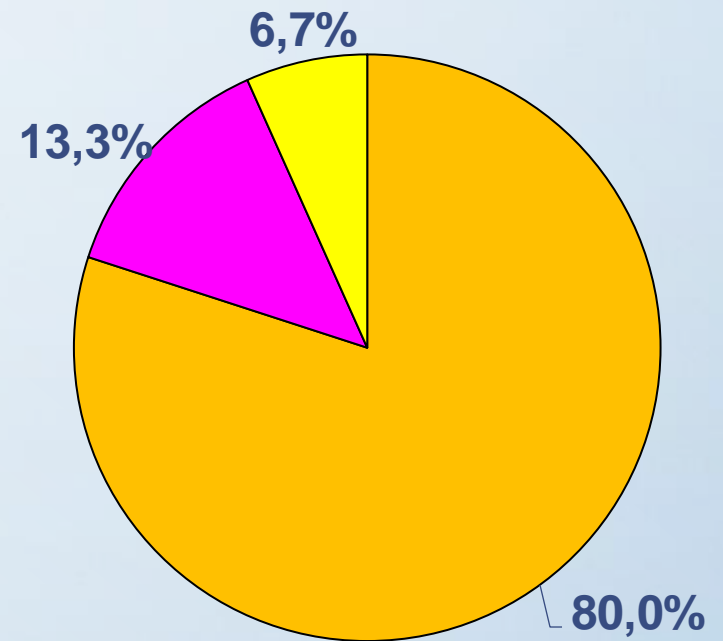


Изменения характера стула

Основная группа



Группа контроля

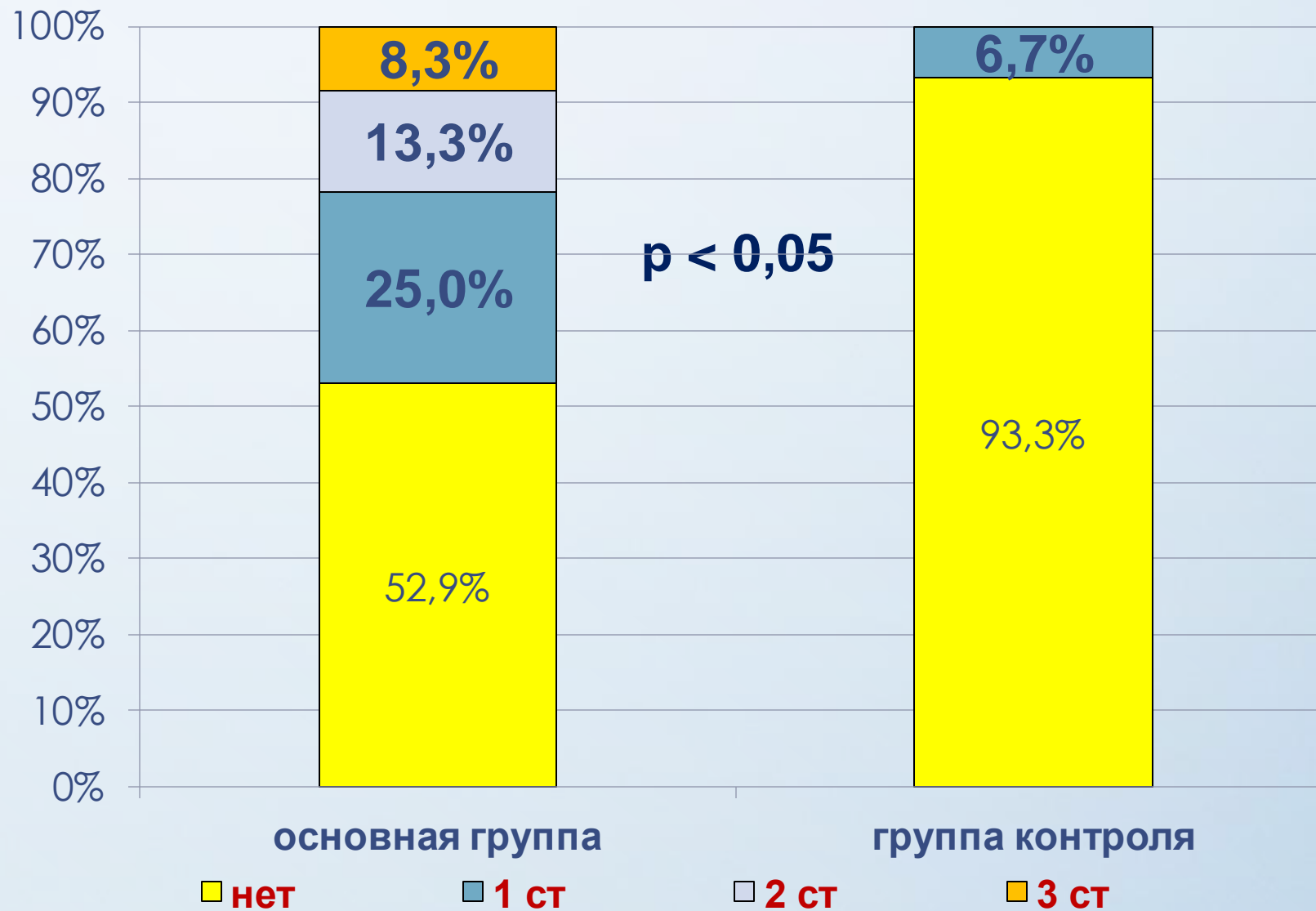


$p < 0,05$

Распространенность аллергии к белкам коровьего молока



Белково-энергетическая недостаточность



Выводы



- Для детей с ВРГН характерным является наличие сопутствующей патологии органов пищеварительного тракта, что реализуется в отставании темпов прибавки массы тела ребенка.
- Прогрессирование симптоматики может приводить к пролонгации сроков проведения второй операции ребенку – ураностафилопластики.
- Наличие гастроинтестинальных симптомов приводит к необходимости подбора специальных смесей для кормления данных пациентов, а также, возможно, использования лекарственных препаратов для коррекции сопутствующих гастроинтестинальных симптомов.

Спасибо за внимание

