

УДК 616.314-08-053.2:616.3-036.12

Т.А. Сиротченко, Ю.А. Катиниченко  
ГУ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Ортодонтическая несъемная аппаратура у детей с хронической патологией ЖКТ, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, является существенным негативным фактором, вызывающим обострение основного заболевания, причиной повышения активности самого микробного возбудителя, ухудшения гигиены полости рта и состояния тканей пародонта детей, что, в свою очередь, может затруднять процесс лечения. Это требует разработки и внедрения в стоматологическую практику комплекса лечебно-профилактических мероприятий для снижения риска обострений заболеваний ЖКТ у детей на фоне лечения несъемной ортодонтической аппаратурой.

**Ключевые слова:** желудочно-кишечный тракт, дети, ортодонтическая патология.

Взаимосвязь и взаимозависимость заболеваний ведущих систем и внутренних органов и состояния полости рта у детей отличается рядом особенностей в связи со способностью как инициировать возникновение патологии ротовой полости, так и создавать патогенный фон для разнообразных стоматологических заболеваний, выступая в роли факторов риска. Примером могут служить хронические болезни желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста. Распространенность их в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения, причем существенных региональных особенностей она не имеет. Повышение заболеваемости у детей отмечается в возрасте 5-6 и 9-12 лет, т.е. в периоды наиболее интенсивных морфофункциональных изменений в детском организме, когда вследствие неравномерного роста и созревания отдельных органов и систем возникают диспропорции роста и дисфункция органов. Установлено, что до 30,3 % выявленных в эти возрастные периоды заболеваний являются не чем иным, как функциональными расстройствами, более половины которых бесследно проходит без какого-либо лечения. В то же время значительная часть функциональных нарушений при условии постоянного воздействия на ребенка неблагоприятных факторов прогрессирует и переходит в хронический процесс. Важна и такая особенность гастроэнтерологической патологии детского возраста, как сочетанный характер поражения системы пищеварения, что составляет 70,2 - 88,7 % случаев [2]. На современном этапе большой научный и практический интерес представляют данные о роли *Helicobacter pylori* (НР), как одной из основных этиопатогенетических единиц в развитии и течении гастродуоденальной патологии. В последнее время уже у новорожденных детей *H.pylori* обнаруживается в 5,4 % случаев, а к 13-15 годам инфицированность достигает 58,4 - 72,3 %, по данным различных отечественных и зарубежных исследователей, полость рта - основной путь проникновения данного возбудителя в организм ребенка [2,4].

В тоже время растет количество детей, нуждающихся в ортодонтической помощи, на сегодняшний день статистика такова: 60,8 % детей в возрасте до 14 лет и 30,6 % 15-17-летних подростков нуждаются в ортодонтическом лечении; морфологические нарушения в зубочелюстнолицевой области детей сочетаются с функциональными: нарушением речи — у 15,2 %, глотания — у 61,2 %, носового дыхания — у 67,3 %, жевания — у 24,6%. Распространенность их держится стабильно на достаточно высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [1,4]. Современная наука рассматривает зубочелюстные аномалии (ЗЧА) как результат нарушения процессов роста и развития костей лицевого скелета под влиянием комплекса экзо- и эндогенных факторов: неблагоприятных экологических воздействий, дефицита в окружающей среде макро- и микроэлементов, болезней детского возраста, эндокринных заболеваний, обменных нарушений, наследственной отягощенности, а также многообразием местных факторов. Лечение зубочелюстных аномалий с помощью стационарных аппаратов, особенно в период прорезывания зубов, представляет серьезное вторжение в экотоп ротовой полости. Это связано с тем, что полость рта является морфологически и функционально открытой системой, в которой достаточно сложно сохранить баланс при ортодонтическом длительном вмешательстве.

**Целью** работы было изучение состояния полости рта у детей с хронической патологией ЖКТ на фоне лечения несъемной ортодонтической аппаратурой.

**Материал и методы исследования.** Было проведено исследование 45 детей в возрасте от 12 до 16 лет (основная группа), имеющих гастродуоденальные заболевания, ассоциированные с НР, и нуждающихся в ортодонтическом лечении. Группу сравнения составили 20 детей, которые были практически здоровы. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. На участие в исследовании были получены информированные согласия родителей.

Для оценки клинической картины изучали жалобы, анамнестические и катamnестические данные, результаты лабораторных исследований (уреазный тест, ПЦР слюны НР). Все дети на момент осмотра были в состоянии стойкой ремиссии, исследование проводилось в весенне-летний период, с целью исключения возможности сезонного обострения хронического процесса ЖКТ. Для оценки влияния ортодонтической аппаратуры на клиническое течение заболеваний ЖКТ, ассоциированных с НР, у детей обеих групп повторно изучался гастроэнтерологический статус и данные лабораторного исследования на НР через 6 месяцев. Стоматологическое исследование включало осмотр полости рта с целью оценки исходного состояния твердых тканей зубов, пародонта,



**Література**

1. Анохина А.В. Система раннего выявления и реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.В. Анохина. - Казань, 2004. - 35 с.
2. Воронин П.А. Стоматологический статус детей подросткового возраста с гастродуоденальной патологией хеликобактерного генеза / П.А. Воронин // Детская гастроэнтерология. - 2001. - № 7. - С. 93-95.
3. Деньга О.В. Интегральная экспресс-оценка уровня функциональных реакций в полости рта у детей / О.В. Деньга, Э.М. Деньга // Вісник стоматології. - 2003. - № 1. - С. 7-18.
4. Образцов Ю.Л. Динамика частоты и структуры зубочелюстных аномалий у детей / Ю.Л. Образцов, Т.Н. Юшманова // Российский стоматологический журнал. - 2001. - № 2. - С. 29-31.

**Реферати**

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ОРТОДОНТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

**Сиротченко Т.А., Калініченко Ю.А.**

Ортодонтична незнімна апаратура у дітей з хронічною патологією ШКТ, що асоціюється з *Helicobacter pylori*, є істотним негативним чинником, що викликає загострення основного захворювання, є причиною підвищення активності самого мікробного збудника, погіршення гігієни порожнини рота і стану тканин пародонту дітей, що, у свою чергу, може утрудняти процес лікування. Це вимагає розробки і впровадження в стоматологічну практику комплексу лікувально-профілактичних заходів для зниження ризику загострень захворювань ШКТ у дітей на тлі лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.

**Ключові слова:** шлунково-кишковий тракт, діти, ортодонтична патологія.

Стаття надійшла 16.02.2012 р.

**FEATURES OF CHRONIC GASTRO-INTESTINAL DISEASES IN CHILDREN WITH ORTHODONTIC PATHOLOGY**

**Sirotschenko T.A., Kalinichenko Y.A.**

Orthodontic unremovable apparatus for children with chronic pathology of GIT, associated with *Helicobacter pylori*, is a substantial negative factor, defiant intensifying of basic disease, by reason of increase of activity of the most microbial causative agent, worsening of hygiene of cavity of mouth and state of fabrics of parodontium of children, that, in turn, can hamper the process of treatment. It requires development and introduction in stomatological practice of complex of medical and preventive measures for the decline of risk of intensifying of diseases of GIT for children on a background treatment an unremovable orthodontic apparatus.

**Key words:** gastro-intestinal tract, children, orthodontic pathology.

УДК 616.716+616.52

**М.Г. Скікєвич, Д.С. Аветіков, В.Н. Соколов**

**ВІУУ України «Українська медичинська стоматологічна академія», г. Полтава**

**К ВОПРОСУ О РЕДКОЙ ПАТОЛОГИИ СОСУДОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Артерио-венозные коммуникации, пороки развития вен и артерий челюстно-лицевой области относятся к врожденным порокам развития периферических сосудов – ангиодисплазиям (мальформациям). Проблема лечения пациентов с пороками развития сосудов является одним из самых сложных разделов клинической медицины. Проведен анализ историй болезни челюстно-лицевых больных с ангиодисплазиями в ПУОБ за период с 2001 г. по 2011 г.

За шесть лет (с 2001 г. по 2006 г.) в отделении прооперировано 5315 больных, а в последующие пять лет (2007 г. - 2011 г.) - 5064, что свидетельствует об активизации оперативной активности, а процент мальформаций уменьшился. Оказание высокоспециализированной помощи при данной патологии наиболее целесообразно на базе многопрофильного хирургического стационара с хорошей диагностической базой и с использованием принципа мультидисциплинарного подхода. Четко спланированный алгоритм обследования, наблюдения и ухода во многом определяет благоприятный исход лечения даже при тяжелых неотложных состояниях в клинике челюстно-лицевой хирургии.

**Ключевые слова:** ангиодисплазия, мальформация, аневризма, гемангиомы головы и шеи.

*Работа является фрагментом научно – исследовательской темы «Врождённые и приобретенные морфофункциональные нарушения зубо-челюстной системы, органов и тканей головы и шеи, их диагностика, хирургическое и консервативное лечение», № госрегистрации 0111U006301.*

Артерио-венозные коммуникации, пороки развития вен и артерий челюстно-лицевой области относятся к врожденным порокам развития периферических сосудов – ангиодисплазиям (мальформациям). По данным авторов [1, 6, 10] эти мальформации имеют дисэмбриогенетическое происхождение и обусловлены влиянием экзо-эндогенных факторов. До середины 80-х годов все сосудистые образования рассматривали в группе гемангиом. До 78,6 % этих образований локализируются в области головы, лица и шеи, а излюбленной локализацией в области лица являются: приротовая область, губы, нос, реже нижняя или верхняя челюсть [3, 4].

Проблема лечения пациентов с пороками развития сосудов является одним из самых сложных разделов клинической медицины. Сложность заключается в том, что это сравнительно редкая и мало знакомая практическим врачам патология. От общего числа больных в отделениях хирургии сосудов, по данным различных авторов, их число составляет от 2 до 5,5 % [5, 7].