

УДК 616.315+616.317[-007.254-053.2-07

DOI 10.17816/pmj35374-78

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

*Л.И. Александрова*

*Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия*

## COMPLEX TREATMENT EFFICIENCY, ANALYZED IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE, USING INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING

*L.I. Aleksandrova*

*Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation*

---

**Цель.** Определение структуры нарушенных функций и динамики их изменения у детей с врождённой расщелиной губы и нёба с позиции международной классификации функционирования.

**Материалы и методы.** Оценка показателей составляющих международной классификации функционирования проводилась у 77 детей с врождённой расщелиной губы и нёба в возрасте от 1 до 6 лет, получающих комплексную пятиэтапную терапию.

**Результаты.** Выявлена прямая корреляционная связь между типом расщелины и величиной нарушений в составляющих классификации «функции» и «структуры». Так, у пациентов с расщелиной губы и нёба двусторонние нарушения функций наблюдались в 82 % случаев, односторонние в 45 %. У детей 1-й группы выявлены более выраженные структурные нарушения (от 24 до 96 %), у детей 2-й и 3-й групп – от 5 до 49 %. Также у детей с двусторонней расщелиной губы и нёба наблюдаются более выраженные нарушения категорий «активность и участие» (25–95 %) по сравнению с детьми 2-й и 3-й групп (0–24 %).

**Выводы.** Международная классификация функционирования у детей с врожденной расщелиной губы и нёба позволяет оценить нарушенные функции. Ее можно использовать в динамике для анализа эффективности проводимого лечения.

**Ключевые слова.** Международная классификация функционирования, врождённая расщелина губы и нёба.

**Aim.** To determine the structure of functional disorders and their dynamic changes in children with congenital cleft lip and palate from the position of International Classification of Functioning.

**Materials and methods.** The indices, included into International Classification of Functioning, were assessed in 77 children (age range 1 to 6 years) with congenital cleft lip and palate, who received a complex five-stage therapy.

**Results.** Direct correlation between the type of cleft and the value of disorders in classification constituents “function” and “structure” was revealed. Thus, in patients with bilateral cleft lip and palate, disorders of func-

---

© Александрова Л.И., 2018

тел. +7 919 457 37 79

e-mail: alexandrova\_lar@mail.ru

[Александрова Л.И. – ординатор кафедры детской стоматологии и ортодонтии].

tions reached 82 %, in children with one-sided cleft lip and palate – 45 %. In children of group I, more marked structural disorders were observed, forming from 24 to 96 %, in children of groups 2 and 3 – from 5 to 49 %. In children with bilateral cleft lip and palate, there were observed more marked abnormalities in the category “activity and participation” (25–95 %) compared to children of groups 2 and 3 (0–24 %).

**Conclusions.** Application of International Classification of Functioning for children with congenital cleft lip and palate shows a wide range of the assessed functional disorders and the possibility of using it for dynamic analysis of efficiency and treatment.

**Key words.** International Classification of Functioning, congenital cleft lip and palate.

## ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день диагностика и лечение детей с врожденной расщелиной губы и нёба (ВРГН) являются актуальными вопросами стоматологии, поскольку выходят за рамки медицинской проблематики и приобретают социальный и экономический характер. Данный врождённый порок является не только косметическим, но и функциональным, приводит к инвалидизации ребёнка с момента рождения и до момента полного восстановления функции артикуляционного аппарата и утраченных социальных функций [1, 5, 6]. В настоящее время большое внимание уделяется оптимизации и качеству медицинской помощи населению, которые опосредованно сказываются на уровне стоматологической культуры детей и их родителей [2].

Поэтому сегодня наряду с международной классификацией болезней (МКБ) актуально применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), поскольку совместная информация, относящаяся к диагнозу и функционированию, дает более широкую и значимую картину показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем [3, 10]. Применение МКФ всеми специалистами, задействованными в сфере реабилитации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ЧЛО), по-

зволяет им говорить «на одном языке», повышает эффективность лечения и улучшает качество жизни данной категории детей.

*Цели исследования* – определение структуры нарушенных функций и динамики их изменения у детей с ВРГН с позиции МКФ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сначала производилось определение набора доменов МКФ, имеющих отношение к детям с ВРГН, из составляющих классификации: «функции и структуры организма», «активность и участие» и «факторы окружающей среды» с использованием ICF browser. Затем оценку набора доменов производили при клиническом обследовании 77 детей с ВРГН (1–6 лет), получающих комплексную пятиэтапную терапию. Как видно из табл. 1, врожденная расщелина губы и нёба правосторонняя встречалась в 31,2 % случаев (1-я группа), левосторонняя – в 41,6 % (2-я группа), двусторонняя – в 27,3 % случаев (3-я группа). Статистическая обработка клинического материала проводилась с использованием прикладных программ Microsoft Excel 2010 и SPSS Statistics 17.0.

Структура МКФ включает составляющие здоровья человека, которые содержат домены (сферы проявления признаков здоровья) и параметры (характеризующие позитивный или негативный аспекты). Таким образом, вы-

делены показатели здоровья (состояние функций и структур организма) и показатели, связанные со здоровьем человека (активность и участие в реальной жизненной ситуации). Составляющие, классифицируемые в МКФ, измеряются с помощью единой шкалы, которая приведена в табл. 2. В составляющей «факторы окружающей среды» используются определители с негативной или позитивной шкалой, отражающие выраженность влияния фактора на человека с ограниченными возможностями здоровья. Разделитель «точка» указывает на барьеры, а ее замена на знак «плюс» указывает на облегчающие факторы [8, 9].

В табл. 3 представлен разработанный оценочный дисплей МКФ для детей с ВРГН, в котором выделены коды для составляющих классификации и соответствующие определители. С помощью данного инструмента анализировались различия выраженности нарушений в определителях МКФ у пациентов в динамике лечения.

Таблица 1

### Распределение пациентов по полу и виду врожденной патологии

ВРГН	МКБ	Мальчики	Девочки	Количество	
				абс.	%
Левосторонняя	Q37,5	17	13	32	41,6
Правосторонняя	Q37,5	11	12	24	31,2
Двусторонняя	Q37,4	15	9	21	27,3
Всего		56 %	44 %	77	100

Таблица 2

### Градация определителей МКФ

Качественный определитель	Количественный определитель
0 – нет проблем	0–4 %
1 – легкие проблемы	5–24 %
2 – умеренные проблемы	25–49 %
3 – тяжелые проблемы	50–95 %
4 – абсолютные проблемы	96–100 %
8 – не определено	
9 – не применимо	

Таблица 3

### Оценочный дисплей МКФ для детей с ВРГН

Составляющие МКФ		Определитель МКФ							
Функции		0	1	2	3	4	НО	НП	
b28010	Боль в голове и шее								
b320	Функции артикуляции								
b5100	Сосание								
b5101	Кусание								
b5102	Жевание								
b5103	Обработка пищи во рту								
b51050	Глотание через рот								
Структуры		0	1	2	3	4	НО	НП	
s3108	Структура носа, другая уточненная								
s3200	Зубы								
s3201	Десны								
s32020	Твердое нёбо								
s32021	Мягкое нёбо								
s32040	Верхняя губа								
Активность и участие		0	1	2	3	4	НО	НП	
d330	Речь								
d5201	Уход за полостью рта								
d550	Прием пищи								

Окончание табл. 3

Составляющие МКФ		Определитель МКФ										
d7600	Отношения родители – дети											
d7601	Отношения дети – родители											
d815	Дошкольное образование											
Факторы окружающей среды		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	НО	НП
e355	Профессиональные медицинские работники											
e1151	Вспомогательные изделия для личного пользования											
e310	Семья и ближайшие родственники											
e325	Знакомые, сверстники, коллеги, соседи и члены сообщества											

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на наличие у больных обеих групп врожденной расщелины, были выявлены различия между группами в составляющих «функции и структуры организма», «активность и участие» и «факторы окружающей среды». Так, у детей 1-й группы выделены 7 нарушенных параметров в составляющей классификации «функции», 6 – в составляющей «структуры» и 6 в составляющей «активность и участие». У детей 2-й и 3-й групп количество нарушенных параметров составило 4, 5 и 3 в соответствующих составляющих классификации. В отношении факторов окружающей среды 4 выделенных параметра оценивались как барьеры у детей 1-й группы и 1 параметр был барьером у детей 2-й и 3-й групп.

Прослеживается двусторонняя умеренная прямая корреляционная связь между типом расщелины и величиной нарушенных функций ( $r = 0,663$  при  $p \leq 0,01$ ), а также сильная прямая корреляционная связь между типом расщелины и степенью нарушения структур ЧЛО ( $r = 0,765$  при  $p \leq 0,01$ ). Так, у пациентов с двусторонней ВРГН нарушения функций достигали 82 %, с односторонней – 45 %. У детей 1-й группы наблюдались

более выраженные структурные нарушения (от 24 до 96 %), у детей 2-й и 3-й групп – от 5 до 49 %. Также у детей с двусторонней ВРГН выявлены более выраженные нарушения категорий «активности и участия» (25–95 %) по сравнению с детьми 2-й и 3-й групп (0–24 %), что в основном проявляется при оценке бытовой жизни и главных сфер жизни. Была отмечена положительная динамика изменения состояния на примере выраженности нарушенных функций, структур и категорий «активности и участия» у детей в 1–4 года и 4–6 лет после проведения лечебных и реабилитационных мероприятий. Так, количество доменов нарушенных структур, функций, активности и участия и степень этих нарушений уменьшается в 2 раза ( $p < 0,05$ ). Кроме того, отмечается большее количество облегчающих факторов в составляющей классификации «факторы окружающей среды» у детей с двусторонней ВРГН.

## Выводы

На сегодняшний день изучение показателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, оценка качества жизни соотносятся с основными трендами развития современной стоматологии, анализ которых

даст оценку эффективности проводимого лечения, позволит увидеть полную клиническую картину болезни, определить приоритетные проблемы, улучшить взаимодействие врача и пациента [4, 7]. МКФ у детей с врожденной патологией ЧЛЮ позволяет оценить нарушенные функции с возможностью ее использования в динамике для анализа эффективности проводимого лечения.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гвоздѣва Ю.В., Царькова О.А., Данилова М.А. Оценка гармоничности профиля лица у детей при различных видах миофункциональных нарушений. Казанский медицинский журнал 2010; 2: 173–176.
2. Данилова М.А., Мачулина Н.А., Залазева Е.А. Опыт совместной работы кафедры детской стоматологии и ортодонтии ПГМА и КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов». Стоматология детского возраста и профилактика 2013; 1 (44): 70–72.
3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ 2001; 342.
4. Царькова О.А., Данилова М.А. Оценка результатов комплексного лечения детей с нарушением носового дыхания. Ортодонтия 2007; 3: 83.
5. Чуйкин С.В., Давлетишин Н.А., Аверьянов С.В., Чуйкин О.С. Врожденная расщелина верхней губы и нѣба. Уфа 2011; 6–7.
6. Шарова Т.В., Симановская Е.Ю. Ортопедический способ устранения врожденного дефекта твердого и мягкого неба у детей с одно- и двусторонней расщелиной. Пермь 1983; 4–5.
7. Divya N.U., Guru P.R., Raj K.M., Arun K.S. Impact of educational and socioeconomic status of parents on healthcare access in cleft patients. Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies 2017; 4: 109–113.
8. Gkantidis N., Papamanou D.A., Karatolegkou M., Dorotheou D. Esthetic, functional, and everyday life assessment of individuals with cleft lip and/or palate. BioMed Research International 2015; Article ID 510395.
9. Sri Ram R.M., Subramaniyan B., Roopa N. Studying the impact of cleft of lip and palate among adults using the International Classification of Functioning, Disability and Health framework. Journal of Cleft Lip Palate and Craniofacial Anomalies 2017; 4: 125–137.
10. Tesch F.C., Oliveira B.H., Leão A. Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and methodological issues. Cad Saúde Pública 2007; 23(11): 2555–2564.

Материал поступил в редакцию 26.04.2018