

ოსსუ, ბავშვთა და მოზარდთა სტომატოლოგიისა და სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის მიმართულების ქირურგიის დეპარტამენტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მიმართულების ეპიდემიოლოგიისა და ბიოსტატისტიკის დეპარტამენტი

მე-20 საუკუნის ბოლოსა და ოცდამეერთე საუკუნის დასაწყისში მსოფლიოში მრავალი პათოლოგია ზრდის ტენდენციით ხასიათდება. ერთ-ერთი ასეთი პათოლოგიაა თანდაყოლილი მანკები, რომლებიც დღეისათვის მედიცინის მეტად მნიშვნელოვან პრობლემად იქცა. მათ შორის, როგორც გავრცელების, ისე სიმძიმის მიხედვით, გამორჩეული ადგილი უკავია ყბა-სახის განვითარების თანდაყოლილ მანკებს. ამ ჯგუფში კი ყველაზე ხშირია ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალი. განვითარების ეს მანკი საკმაოდ გავრცელებულია მსოფლიოში. მისი სიხშირის საშუალო მაჩვენებელი მსოფლიო მასშტაბით 1,4-ს შეადგენს 1000 ახალშობილზე, ანუ დაახლოებით 1-ს 700 ახალშობილზე (6,7). თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ეს მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად მერყეობს როგორც სხვადასხვა კონტინენტზე, ისე სხვადასხვა რეგიონსა და ქვეყანაში. მაგალითად, აზიის ქვეყნებში ამ პათოლოგიის გავრცელების საშუალო სიხშირე დაახლოებით 1/ 500-ზეა, ევროპაში - 1/1000-ზე, ხოლო აფრიკის კონტინენტზე - 1/2500-ზე. მაგრამ თვით ერთი ქვეყნის ფარგლებშიც კი, სხვადასხვა რაიონში, ეთნიკურ თუ სოციალურ ჯგუფში, მისი სიხშირე მნიშვნელოვნად განსხვავდება. 2002-2006 წლებში ამერიკის შეერთებულ შტატებში შეისწავლეს ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის გავრცელების სიხშირე სხვადასხვა შტატში. იგი ყველაზე ინტენსიურად გავრცელებული მერილენდის შტატში აღმოჩნდა, სადაც მაჩვენებელი 2,14/1000-ს შეადგენდა, ხოლო ყველაზე ნაკლებად - ვირჯინიის შტატში, სადაც მაჩვენებელი მხოლოდ 0,259/1000-ს აღწევდა. ანუ ამ შტატში, მერილენდის შტატთან შედარებით, თანდაყოლილი ნაპრალის გავრცელების ინტენსივობა 8,3-ჯერ უფრო ნაკლები იყო (9). მსგავსი სიტუაცია იყო ეთნიკური ჯგუფების მიხედვითაც: თუ ამერიკის მკვიდრ ინდიელებში ამ მან- კის სიხშირის მაჩვენებელი იყო 2,62/1000, აფროამერიკელებში იგი 0,58/1000-ს უდრიდა (8). მსგავსი სურათია აფრიკის კონტინენტზეც, სა- დაც ეს პათოლოგია ბევრად ნაკლებადაა გავრცელებული. მაგალითად, ნიგერიაში ზედა ტუჩისა და სასის ნაპრალის სიხშირე 0,3/1000-ს შეადგენს, მაშინ, როდესაც კენიაში ეს რიცხვი 1,65/1000-ს უტოლდება(2). ასეთივე სიტუაციაა საქართველოს მეზობლად მდებარე ირანში (3). ანალოგიური მდგომარეობაა ყოფილ საბჭოთა რესპუბლიკებშიც. მაგალითად ყაზახეთში ამ მანკის გავრცელების სიხშირის საშუალო მაჩვენებელია 1,12/1000-ზე, თუმცა იგი 0,82/1000-დან 2,37-მდე მერყეობს (1).

**კვლევის მიზანს** წარმოადგენდა ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის გავრცელების სიხშირის დადგენა თანამედროვე ეტაპზე საქართველოსა და მის ცალკეულ რეგიონებში.

**მასალა და მეთოდები.** დასახული მიზნის შესასრულებლად გამოვიყენეთ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ბავშვთა და მოზარდთა სტომატოლოგიისა და სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის მიმართულების ქირურგიის დეპარტამენტის მონაცემები სადაც, როგორც წესი, ამ მანკით შეპყრობილი პირები კვალიფიციური სამედიცინო დახმარების მიღების მიზნით ხვდებიან. გამოყენებულ იქნა, ასევე, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონაცემები ისევე, როგორც ქ. თბილისისა და რეგიონული ცენტრების სამშობიარო სახლების საარქივო მასალა. მიღებული შედეგები დამუშავდა სტატისტიკური პროგრამა SPSS-ის მე-16 ვერსიის გამოყენებით.

**კვლევის შედეგები და მათი განსჯა.** კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის გავრცელება საქართველოში 2006-2015 წლებში. ამ პერიოდში ქვეყანაში მისი გავრცელების საშუალო მაჩვენებელი  $0,95 \pm 0,04$ ის ტოლი აღმოჩნდა. თუ ამ მაჩვენებელს მსოფლიოს სხვა ქვეყნების მონაცემებს შევადარებთ, შეიძლება დავასკვნათ, რომ ამ პათოლოგიის გავრცელების მასშტაბები საქართველოში საშუალოზე უფრო დაბალ დონეზეა. რაც შეეხება მისი გავრცელების ინტენსივობას რეგიონების მიხედვით, იგი ნაჩვენებია ცხრილში №1.

**ცხრილი №1. ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის გავრცელება საქართველოს რეგიონებში**

რეგიონი	ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალის სიხშირე 1000 ცოცხლადშობილზე
თბილისი	0.80
აჭარა	0.60
იმერეთი და რაჭა	0.79
შიდა ქართლი	1.55
კახეთი	1.87
სამეგრელო და ქვემო სვანეთი	0.67
გურია	0.56
სამცხე-ჯავახეთი	0.89
ქვემო ქართლი	1.56
მცხეთა-მთიანეთი	2.28
მთლიანად საქართველოში	0.95±0.04

ყველაზე ინტენსიურად ეს მანკი მცხეთა-მთიანეთის რეგიონშია გავრცელებული, სადაც მაჩვენებელი 2,28/1000-ის ტოლია. ცნობილია, რომ ამ რეგიონში 4 რაიონი შედის: მცხეთა, დუშეთი, თიანეთი და ყაზბეგი. მათში დაფიქსირებული შემთხვევების 75% ერთ მცხეთის რაიონზე- მოდის. ანუ სწორედ ამ რაიონში ა ღნი შნული პა თოლოგიი ს ინტენსი ური გავრცელებითაა განპირობებული მცხეთა-მთიანეთის რეგიონის მაღალი მაჩვენებელი. ვფიქრობთ, რომ ეს გამოწვეულია მცხეთის რაიონში ცხინვალის რეგიონიდან ლტოლვილთა მასობრივი განსახლებით, რომლებიც, ბუნებრივია, სტრესულ სიტუაციაში ცხოვრობენ, რაც ასევე ნეგატიურ ზემოქმედებას ახდენს რაიონის ადგილობრივ მოსახლეობაზე. ცნობილია, რომ ოჯახში სტრესული მდგომარეობის არსებობა ამ თანდაყოლილი მანკის განვითარების ერთ-ერთი ხელშემწყობი ფაქტორია. მცხეთა-მთიანეთის რეგიონის შემდეგ ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალი ყველაზე ინტენსიურად კახეთის რეგიონშია გავრცელებული, სადაც მაჩვენებელი 1,87/1000-ს უდრის. ეს რეგიონი 8 რაიონისაგან შედგება. განსაკუთრებით ფართოდ არის გავრცელებული თანდაყოლილი მანკი ახმეტის, საგარეჯოსა და ლაგოდეხის რაიონებში. ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალი ასევე გავრცელებულია როგორც შიდა, ისე ქვემო ქართლში, სადაც ამ მანკის სიხშირის მაჩვენებელი, შესაბამისად, 1,55 და 1,56-ია 1000 ცოცხლადშობილ ბავშვზე. მთლიანობაში აღმოსავლეთ საქართველოში, თბილისის მონაცემების გარეშე, მაჩვენებელი 1, 71/1000-ის ტოლია, რაც საკმაოდ მაღალია და აღემატება მსოფლიოს საშუალო მაჩვენებელს. რაც შეეხება თბილისს, საქართველოს დედაქალაქში ამ მანკის გავრცელების სიხშირე, აღმოსავლეთ საქართველოს რეგიონებთან შედარებით, 2-ჯერ ნაკლებია და შეადგენს 0,80/1000-ზე ( $p<0,01$ -ზე). თბილისში ამ პათოლოგიის ნაკლები ინტენსივობით გავრცელების ერთ-ერთი მიზეზი უნდა იყოს ორსულ ქალთა მიერ ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ვიტამინების, განსაკუთრებით კი ფოლიუმის მჟავის, ინტენსიური მოხმარება რეგიონის მოსახლეობასთან შედარებით. როგორც ცნობილია, ეს ღონისძიება საგრძნობლად ამცირებს ახალშობილებში თანდაყოლილი ნაპრალის განვითარების ალბათობას (4,5). აღმოსავლეთ საქართველოსთან შედარებით, ეს მანკი ბევრად უფრო ნაკლები ინტენსივობითაა გავრცელებული დასავლეთ საქართველოში, სადაც საანალიზო პერიოდში საშუალო მაჩვენებელი მხოლოდ 0,70-ს შეადგენს ( $p<0,01$ -ზე). აღსანიშნავია, რომ მასში შემავალ ყველა რეგიონში, როგორც იმერეთსა და რაჭაში, ისე სამეგრელოსა და ზემო სვანეთში და აჭარაში თანდაყოლილი ნაპრალის სიხშირე, აღმოსავლეთ საქართველოს რეგიონებთან შედარებით, ბევრად ნაკლებია. რაც შეეხება გურიას, იქ ამ მანკის გავრცელების სიხშირე საქართველოს მასშტაბით ყველაზე დაბალია და მაჩვენებელი მხოლოდ 0,56/1000-ის ტოლია. ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალი, აღმოსავლეთ საქართველოსთან

შედარებით, ასევე ნაკლები ინტენსივობითაა გავრცელებული სამხრეთ საქართველოში, კერძოდ კი სამცხე-ჯავახეთის რეგიონში, სადაც მაჩვენებელი 0,89/1000-ს უდრის. ამრიგად, როგორც ვხედავთ, 2006-20015 წლების მონაცემებით, საქართველოში ზედა ტუჩისა და სასის თანდაყოლილი ნაპრალი არათანაბრადაა გავრცელებული. იგი ბევრად უფრო ხშირია აღმოსავლეთ საქართველოში (თბილისის გარდა) დაბადებულ ბავშვებში. რაც შეეხება დასავლეთ და სამხრეთ საქართველოს რეგიონებს, ისევე როგორც თბილისს, ამ ტერიტორიებზე აღნიშნული მანკის გავრცელების სიხშირე, აღმოსავლეთ საქართველოსთან შედარებით, 2-ჯერ ნაკლებია. ვფიქრობთ, რომ საინტერესო და ამ პათოლოგიის პრევენციისთვის მეტად მნიშვნელოვანი იქნება იმ მიზეზის/მიზეზების გამოვლენა, რომელიც/რომლებიც საქართველოში მის არათანაბარ გავრცელებას განაპირობებს.

#### ლიტერატურა:

1. Негаметзянов Н. Г., Сүпиев Т.К. Экологические факторы различных регионов Республики Казахстан и их влияние на заболеваемость врожденной расщелиной верхней губы и неба. Стоматология детского возраста и профилактика, 2012, №1 (40), с 41-48, 2012, №1 (40), № 41-48
2. Butali A., Adeyemo W.L., Mossey P.A. et al. Prevalence of orofacial clefts in Nigeria. Cleft Palate Craniofac.J., 2014, 51(3): 320-325
3. Jalilevard N., Jalaie S. Prevalence of cleft lip and palate among four provinces in the West and North-West of Iran. J. Res. Med. Sci., 2015, 20(6):548-553
4. Kelly D., O' Dowd T., Reulbach U. Use of folic acid supplements and risk of cleft lip and palate in infants: a population-based cohort study. Br.J. Gen. Prac., 2012, 62(600):e 466-472
5. Lin Y., Shu S., Tang S. A case-control study of environmental exposures for nonsyndromic cleft of the lip and/or palate in eastern Guangdong, China. Int. J. Otorhinolaryngol., 2014, 78(3):544-550
6. Mossey P.A., Little G., Munger R.G, et al. Cleft lip and palate. Lancet., 2009 374(9703):1773-1785
7. Murray J.C. Gene/Environment causes of cleft lip and/ or palate. Clin.Genet., 2002, 61 (4):248-256
8. Panamonta V., Pradubwong S., Panamonta M.,Chowchuen B. Global birth prevalence of orofacial clefts: a systematic review. J. Med. Assoc. Thai., 2015, 98, Suppl. 7:S11-21
9. Tanaka S.A., Mahabir R.C., Jupiter D.C., Menezes J.M. Updating the epidemiology of cleft lip with or without cleft palate. Plast.reconstr.Surg, 2012, 129(3):511-518

**Chincharadze S., Vadachkoria Z., Mchedlishvili I.**

#### **TERRITORIAL DISTRIBUTION OF CLEFT LIP AND PALATE IN GEORGIA**

**TSMU; DEPARTMENT OF SURGERY, DIRECTION OF CHILD AND ADULT STOMATOLOGY (DENTISTRY) AND PREVENTION OF STOMATOLOGICAL (DENTAL) DISEASES, DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY AND BIostatISTICS DIRECTION OF PUBLIC HEALTH**

Territorial distribution of cleft lip and palate was studied in the regions of Georgia on the basis of the data for 2006-2015. During the analyzed period frequency of these malformations was 0.95±0.04 per 1000 live birth. They were unevenly distributed in the territory of Georgia. Most intensively they occurred in the regions of the East Georgia, where prevalence (without Tbilisi) composed 1.71/1000 that is quite high rate. These anomalies were especially widely spread in Mtskheta-Mtianeti region, where the rate was reaching 2.25/1000. In the West and South Georgia as well as in Tbilisi, cases of cleft lip and palate were much less. In the West Georgia rate of this pathology was no more than 0.70/1000, in Tbilisi – 0.80/1000 and in the South Georgia – 0.89/1000 respectively. Identification of reasons of uneven distribution of cleft lip and palate will have practical implication for their prevention in future.