

2021; 24(2): 4–18. <https://doi.org/10.19181/population.2021.24.2.1> / Aganbegyan A.G. How to restore the safety of the people of Russia. *Population*. 2021; 24(2): 4–18 (In Russian). <https://doi.org/10.19181/population.2021.24.2.1>.

11. Атьков О.Ю., Горохова С.Г. Система сохранения здоровья работающего населения России. Сценарии развития. *Проблемы прогнозирования*. 2025; 211(4): 184–197. <https://doi.org/10.47711/0868-6351-211-184-197> / Atkov O.Yu., Gorokhova S.G. A system for maintaining the health of the working population of Russia: development scenarios. *Studies on Russian Economic Development*. 2025; 211(4): 184–197 (In Russian). <https://doi.org/10.1134/S1075700725700303>.

12. Лебедева У. М., Мингазова Э.Н. Гендерно-возрастные характеристики населения Республики Саха (Якутия): потенциал воспроизводства. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(6): 1259–1264. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1259-1264> / Lebedeva U. M., Mingazova E. N. The gender age characteristics of the population of the Republic of Sakha (Yakutia):

the potential of reproduction. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020; 28(6): 1259–1264 (In Russian). <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-6-1259-1264>.

13. Riffenburgh R., Gillen D. Sec. 27.5 "Bootstrapping, Resampling, and Simulation" in *Statistics in Medicine* (Fourth Edition). Elsevier. 2020. ISBN: 978-0-12-815328-4.

14. Софронова С.И., Романова А.Н. Характеристика патологической пораженности работающего населения южной зоны Якутии. *Якутский медицинский журнал*. 2022; 4: 52–55. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2022.80.14> / Sofronova S.I., Romanova A.N. Characteristics of pathological lesion of the working population of the southern zone of Yakutia. *Yakut Medical Journal*. 2022; 4: 52–55 (In Russian). <https://doi.org/10.25789/YMJ.2022.80.14>.

15. Hoong C.W.S., Amin M.N.M.E., Tan T.C., et al. Viral arthralgia a new manifestation of COVID-19 infection? A cohort study of COVID-19-associated musculoskeletal symptoms. *Int J Infect Dis*. 2021. Vol. 104. P. 363–369. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.01.031>.

16. Матвеева Н.Ю., Макарова Е.В., Еськин

Н.А. и др. Последствия COVID-19 для костно-мышечной и периферической нервной систем. Диагностика осложнений (обзор литературы). *Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова*. 2022; 29(1): 65–77. <https://doi.org/10.17816/vto105957> / Matveeva N.Yu., Makarova E.V., Eskin N.A., et al. Consequences of COVID-19 for the musculoskeletal and peripheral nervous systems. Diagnosis of complications (literature review). *N.N. Priorov Journal of Traumatology and Orthopedics*. 2022; 29(1): 65–77 (In Russian). <https://doi.org/10.17816/vto105957>.

17. Фомина А.В., Ларионова И.И., Калинин И.В. Анализ первичной и общей заболеваемости сотрудников промышленных предприятий. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2025; 1: 492–508. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2025-1-492-508> / Fomina A.V., Larionova I.I., Kalinin I.V. Analysis of primary and general morbidity of employees of industrial enterprises: regional features. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2025; 1: 492–508 (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2025-1-492-508>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов. Шастин А.С. – концепция и дизайн исследования; сбор и обработка материала; написание текста; научное редактирование; Панов В.Г. – статистический анализ данных; написание текста.

Сведения об авторах: Шастин Александр Сергеевич – канд. мед. наук, вед. науч. сотр. отдела организации медицины труда ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, <https://doi.org/0000-0001-8363-5498>, shastin@ymrc.ru; Панов Владимир Григорьевич – канд. физ.-мат. наук, вед. науч. сотр. лаборатории искусственного интеллекта и сложных систем ФБУН «Институт промышленной экологии Уральского отделения РАН», ст. науч. сотр. отдела токсикологии и биопрофилактики ФБУН «Екатеринбургский медицинский-научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий» Роспотребнадзора, <https://doi.org/0000-0001-6718-3217>

Поступила: 11.01.2026 / Принята к публикации: 11.02.2026

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭКОЛОГИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2026.93.16

УДК 616.315-001



Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных расщелин верхней губы и неба у детей Республики Саха (Якутия)

И.Д. Ушницкий¹, Н.В. Корякина², А.Н. Слепцов², И.А. Николаева², А.А. Сивцев²

¹ ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», ул. Беллинского, д. 58, г. Якутск, 677000, Россия

² ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева»,

Сергеляхское шоссе, д. 4, г. Якутск, 677004, Россия

Аннотация. В настоящее время актуальной общемедицинской проблемой являются врожденные пороки развития, где в структуре аномалий немаловажное значение имеют орофациальные несращения. В структуре врожденных дефектов лица (ВРГН – врожденные расщелины губы и неба) выявляются до 83%, где по частоте у каждого пятого новорожденного они проявляются как симптом тяжелого синдрома. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более пяти тысяч заболеваний обусловлены генетическими мутациями. Тем временем ВРГН широко изучаются, но несмотря на это, остаются нерешенными вопросы их комплексной медико-социальной реабилитации. Совершенствование комплексной медико-социальной реабилитации детей с ВРГН основывается на знаниях их клинико-эпидемиологических особенностей, которые обуславливают вероятность планирования рациональной и своевременной реализации медицинской помощи. В связи с этим исследования, направленные на изучение клинико-эпидемиологической характеристики частоты и структуры ВРГН у детей, имеют научную и практическую значимость в клинической стоматологии и медицинской генетике.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, дисэмбриогенез, расщелины верхней губы и неба, орфанные заболевания, синдромы, генетические мутации, фенотипические признаки

Abstract. Congenital malformations are a pressing general medical problem, with orofacial nonunions playing a significant role in the structure of anomalies. Congenital cleft lip (CCLP) accounts for up to 83% of congenital facial defects, occurring in one in five newborns and manifesting as a symptom of a severe syndrome. According to the World Health Organization (WHO), more than five thousand diseases are caused by genetic mutations. While CCLP are being extensively studied, issues related to their comprehensive medical and social rehabilitation remain unresolved. Improving the comprehensive medical and social rehabilitation of children with CCLP is based on understanding their clinical and epidemiological characteristics, which determine the likelihood of planning rational and timely medical care. Therefore, research aimed at understanding the clinical and epidemiological characteristics of the frequency and structure of CCLP in children has scientific and practical significance in clinical dentistry and medical genetics.

Keywords: maxillofacial region, dysembryogenesis, cleft lip and palate, orphan diseases, syndromes, genetic mutations, phenotypic characteristics

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Ушницкий И.Д., Корякина Н.В., Слепцов А.Н., Николаева И.А., Сивцев А.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных расщелин верхней губы и неба у детей Республики Саха (Якутия). Якутский медицинский журнал. 2026. 93(1): 75-80. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.93.16>

Введение. В настоящее время актуальной общемедицинской проблемой являются врожденные пороки развития, где одно из ведущих мест в структуре аномалий занимают орофациальные несращения, которые связаны с нарушением эмбриогенеза [1]. Врожденные расщелины губы и неба (ВРГН) характеризуются тяжестью морфологических и функциональных нарушений органов и тканей полости рта, а также челюстно-лицевой области [2, 3]. По данным ВОЗ более пяти тысяч заболеваний обусловлены генетическими мутациями [4]. Тем временем мутации в генах, определяющие синтез белковой матрицы с последующим нарушением минерального обмена оказывают выраженное негативное воздействие на формирование и развитие органов и тканей полости рта, челюстно-лицевой области, которые могут привести к различным осложнениям [5, 6]. При этом ранняя потеря зубов у больных с орфанными заболеваниями, как правило, сопровождается выраженными нарушениями функции жевания, эстетическими недостатками лицевой области, которые воздействуют негативно на качество жизни [7, 8].

Необходимо отметить, что в структуре врожденных дефектов лица ВРГН выявляются до 83%, где по частоте у каждого пятого новорожденного они проявляются как симптом тяжелого синдрома. Одним из функциональных изменений ВРГН является небо-глоточная недостаточность, где создание адекватного их смыкания имеет важное практическое значение, формирующие оптимальные условия для нормальной речи и предупреждения развития гиперназальности [9, 10, 11]. ВРГН широко изучаются, но несмотря на это, остаются нерешенными вопросы их комплексной медико-социальной реабилитации. С уче-

том изложенного проводятся исследования, направленные на решения указанных проблем, предусматривающие разработку и внедрение наиболее эффективных методов и средств. При тяжелых формах расщелин в челюстно-лицевой области изначально по жизненным показаниям проводится ортодонтическое лечение для создания оптимальных клинических условий последующих хирургических корригирующих операций и улучшения результатов проведенных лечебно-профилактических мероприятий [7, 12, 13]. Между тем совершенствование комплексной медико-социальной реабилитации детей с ВРГН основывается на знаниях их клинико-эпидемиологических особенностей, которые обуславливают вероятность прогнозирования, планирования рациональной и своевременной реализации медицинской помощи [14, 15, 16]. Кроме того, врожденные патологии могут быть фенотипическим проявлением многих орфанных заболеваний и клинических синдромов, связанных с синдромами Пьера-Робена, Вандервуда, Гольденхара и Тричера-Колинза [17]. В связи с этим определяется необходимость проведения исследований для изучения особенностей распространенности и структуры ВРГН у детей, которые являются актуальными.

Цель исследования: изучить распространенность и структуру врожденных аномалий лица и челюстей у детского населения Якутии.

Материалы и методы исследования. Выполнение исследовательской работы было связано с проведением проспективной и ретроспективной оценки выявляемости ВРГН в регионе с 2000 по 2024 гг. За период наблюдения проведен сбор клинических данных 373 случаев ВРГН у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Исследовательская работа выполнялась в Медико-

генетическом центре и стоматологическом отделении ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева», а также в Клинике Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова. Верификацию ВРГН проводили с помощью классификации, предложенной Московским медицинским стоматологическим институтом (1990).

В медико-генетическом центре проводили забор венозной крови у детей с ВРГН с культивированием клеток фибробластов в течение 72 ч. при температуре 37°C. Между тем на этапе метафазы для остановки митоза клеток их обрабатывали препаратом колхицина. Затем, с целью формирования гипотонического шока в изучаемых клетках, их обрабатывали гипотоническим раствором соляного натрия, который приводит к отделению хромосом друг от друга. После чего их фиксировали «Фиксатором Карнуа» для сохранения морфологической структуры хромосом. При G-окрашивании хромосом выделяли темные полосы, которые относились к гетерохроматиновым, а светлые – эухроматиновым показателям. При анализе G-окрашенных метафазных хромосом в гаплоидном геноме идентифицируются около 320 сегментов и проводили оценку числовых и структурных изменений хромосом, где на основании анализа результатов исключалась или подтверждалась хромосомная этиология возникновения врожденных мальформаций. Кариотипирование проведено у 122 новорожденных.

Критериями включения в исследуемые группы являлись наличие врожденной мальформации челюстно-лицевой области и согласия родителей, законных представителей и опекунов. Для проведения исследований было получено одобрение этической комис-

сии Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова» №44 от 08.10.2025 г., решение №3 с соблюдением этических правил и норм медицинских исследований в Российской Федерации.

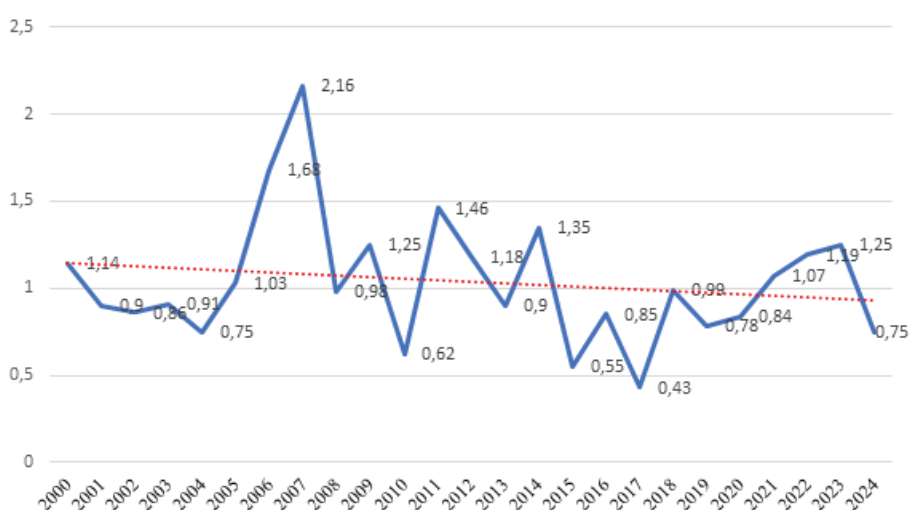
Статистическая оценка проводилась на софте «Microsoft Excel», (2020). При этом изучаемые параметры были сформированы по оценочной совокупности клинических проявлений врожденных пороков.

Обследование осуществляли в соответствии с этическими принципами проведения научных медицинских исследований с участием человека, определенными Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (1964, ред. 2000), и требованиями, изложенными в основных нормативных документах РФ по клиническим исследованиям.

Результаты исследования. Показатель выявляемости пороков развития лица и челюстей в регионе в возрасте от 0 до 17 лет за период с 2000 по 2024 г. составляет 373 случая (таблица, рисунок), где по половому признаку определяется небольшое преобладание показателя девочек ($n=187$) $50,13 \pm 0,66\%$, а значение мальчиков было на уровне ($n=186$) $49,86 \pm 0,67\%$. При сравнительном анализе с другими регионами получаются некоторые различия. Так, в Чувашской Республике установлено преобладание мальчиков 162 (58%), а девочек было 116 (42%), что на 16% меньше [18]; в г. Ош Кыргызской Республики мальчиков 252 (56,7%), девочек 192 (43,3%); в Татарстане мальчиков 45 (55%) и девочек 38 (45%) [19]. Минимальный показатель частоты выявляемости ВРГН на 1000 новорожденных в 2017 г. составляет $0,43 \pm 0,12\%$ случая, тогда как в 2007 г. отмечается выраженный скачок увеличения случаев, где их значение было на уровне $2,16 \pm 0,31\%$. Наибольшие случаи детей с ВРГН выявлялись у обследованных Центрального региона, где показатель находился на уровне 214 случаев, что составляет $57,43 \pm 0,57\%$. Тем временем максимальное значение выявлялось в г. Якутске ($n=125$), далее идут Хангаласский ($n=24$) и Мегино-Кангаласский ($n=13$) районы. В Вилюйском регионе выявлен 53 случая, что составляет $14,01 \pm 1,15\%$, где в Верхневилуйском районе – 16, Вилюйском и Сунтарском районах по 13 случаев, а в Мирнинском районе 12 случаев ВРГН. В Южном регионе Якутии за период наблюдения было выявлено 60 детей с ВРГН

Характеристика частоты выявляемости ВРГН у детского населения региона

Год	ВРГН	Количество н/р	Частота ВРГН	Частота ВРГН на 1000 н/р
2000	15	13148	1:877	1,14
2001	13	13262	1:1105	0,90
2002	13	13887	1:1157	0,86
2003	13	14224	1:1094	0,91
2004	11	14716	1:1338	0,75
2005	14	13591	1:971	1,03
2006	23	13713	1:596	1,68
2007	33	15268	1:463	2,16
2008	15	15363	1:1024	0,98
2009	20	15970	1:799	1,25
2010	10	16109	1:1611	0,62
2011	24	16402	1:683	1,46
2012	20	16998	1:850	1,18
2013	15	16704	1:1114	0,90
2014	23	17010	1:740	1,35
2015	9	16345	1:1816	0,55
2016	13	15352	1:1181	0,85
2017	6	13996	1:2333	0,43
2018	13	13191	1:1015	0,99
2019	10	12817	1:1282	0,78
2020	11	13097	1:1191	0,84
2021	13	12177	1:937	1,07
2022	14	11777	1:841	1,19
2023	14	11156	1:797	1,25
2024	8	10725	1:1341	0,75
Итого	373	356998	1:962	1,04



Вариабельность выявляемости ВРГН на 1000 новорожденных в Якутии

($16,17 \pm 1,12\%$). Так, наиболее высокий показатель установлен в г. Нерюнгри ($n=22$), далее идут Алданский ($n=13$), Ленский ($n=8$) и Олекминский ($n=4$) районы. Минимальное количество

случаев врожденной мальформации определяется в группе Северных районов Якутии ($n=46$) $12,39 \pm 1,17\%$, где больший показатель частоты выявляемости отмечается у жителей

Булунского района ($n=6$), далее идут Среднеколымский и Усть-Янский районы (по 5 случаев), тогда как в Томпонском и Момском районах по 2, а в Аллаиховском, Оймяконском и Эвено-Бытантайском национальном районах Якутии по 1 случаю. Выявленные ВРГН в $28 (7,50 \pm 1,24\%)$ случаях сочетались с орфанными заболеваниями, где синдром Пьера Робена был обнаружен у 19 новорожденных, синдром Гольденхара – 6, Тричера Коллинза – 2 и Ван дер Вуда – 1, которые по жизненным показаниям требовал проведения междисциплинарных лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. В целом, за период наблюдения врожденных пороков развития лица и челюсти отмечается снижение линии тренда. Полученные результаты определяют значение не-синдромальных патологий ВРГН на уровне $92,52 \pm 0,06\%$, а синдромальные – $7,48 \pm 0,81\%$. При этом аналогичные показатели в Свердловской области составляют $87,36$ и $12,64\%$ [20], тогда как в Средней Азии (Узбекистан, Казахстан) синдромальную патологию имеет каждый пятый случай ВРГН [13].

Следует подчеркнуть, что показатели форм ВРГН характеризуют особенности. Высокий уровень выявляемости определяется у односторонних расщелин твердого и мягкого неба – $94 (25,20 \pm 1,00\%)$, где $89 (23,86 \pm 1,02\%)$ были представлены односторонними полными расщелинами губы, твердого и мягкого неба. При этом у односторонних расщелин губы значение составляло $53 (14,21 \pm 1,15\%)$, а односторонних расщелин мягкого неба – $50 (13,40 \pm 1,16\%)$. Далее по частоте идут двусторонние полные расщелины губы, твердого и мягкого неба, показатель которых составил $26 (6,97 \pm 1,25\%)$, затем односторонние расщелины твердого неба – $19 (5,09 \pm 1,27\%)$ и односторонние расщелины твердого неба и губы – $14 (3,75 \pm 1,29\%)$. Реже встречались двусторонние двусторонних расщелин мягкого неба и губы было $3 (0,80 \pm 1,43\%)$, срединные расщелины губы – $2 (0,54 \pm 1,33\%)$, односторонние расщелины мягкого неба и губы – $2 (0,54 \pm 1,33\%)$, двусторонние расщелины твердого неба и губы – $2 (0,54 \pm 1,33\%)$ и крайне редко выявлялись двусторонняя расщелина мягкого неба – $1 (0,27 \pm 1,34\%)$, двусторонняя расщелина твердого неба – $1 (0,27 \pm 1,34\%)$ и расщелина язычка – $1 (0,27 \pm 1,34\%)$.

Структурная характеристика ВРГН варьирует в различных пределах в

зависимости от региона проживания. Так, частота ВРГН в Волгоградской области показывает, что наиболее часто выявляется изолированная расщелина неба ($27,5 \pm 2,1\%$), на втором месте изолированная расщелина верхней губы или губы и альвеолярного отростка ($41,21 \pm 2,33\%$), на третьем месте сочетанная расщелина верхней губы и неба ($21,8 \pm 1,86\%$) [21]. В Республике Башкортостан среди ВРГН наиболее часто выявляется врожденная расщелина неба $41,10\%$, врожденная расщелина мягкого неба – $13,98\%$ из числа детей с врожденными расщелинами неба, скрытая расщелина мягкого неба диагностирована – $16,88\%$, неполная расщелина мягкого неба – $60,62\%$, полная расщелина мягкого неба – $22,50\%$ [22].

Необходимо отметить, что по половому признаку наиболее часто односторонние расщелины твердого и мягкого неба выявлялись у мальчиков – $54 (57,50 \pm 1,19\%)$ $p < 0,05$, а у девочек – $40 (42,50 \pm 0,88\%)$. Проведенная сравнительная оценка односторонних полных расщелин губы, твердого и мягкого неба не выявила достоверно значимых различий и составляли $45 (50,56 \pm 1,06\%)$ и $44 (49,44 \pm 1,08\%)$ $p > 0,05$. По данным Н.С. Демиковой и А.Н. Путинцева (2024) в РФ наблюдаются половые различия в показателях частоты врожденных пороков, т. е. расщелины неба чаще встречаются у девочек, а расщелины губы и неба – у мальчиков [23]. В Средней Азии (Узбекистан, Казахстан) расщелина верхней губы встречается в два раза чаще у мальчиков, чем у девочек, а расщелина неба регистрируется в два раза чаще у девочек. В Волгоградской области у мальчиков ВРГН в 2,5 раза чаще выявлялись ($71,01\%$), чем у девочек ($28,89\%$) [1].

Важно подчеркнуть, что по результатам медико-генетического анализа врожденных аномалий челюстно-лицевой области методом кариотипирования не было выявлено числовых регулярных форм аномалий хромосом. В пяти случаях была выявлена Робертсоновская транслокация $5 (4,09 \pm 1,68\%)$ и в двух случаях – перичентрическая инверсия $2 (1,63 \pm 1,02\%)$.

В целом, по данным проведенного исследования, распространенность в Якутии врожденных мальформаций челюстно-лицевой области составляет $1,04$ на 1000 новорожденных, что интерпретируется, как средний уровень. Вместе с тем определяется вариabельность данного показателя в зависимости от региона проживания. Так, в Чу-

вашской Республике частота выявляемости составляет $1:741$, Удмуртской Республике $1,5$, Краснодарском крае – $1,01$ [24], Волгоградской области $1,4$ [21]. По данным С.В. Чуйкина (2025), у детей Красноярского и Хабаровского краев, Кировской области и Татарстана показатель распространенности составляет $1,38$ случаев на каждые 100 тысяч населения [22].

Заключение. Полученные данные характеризуют вариabельность показателей частоты ВРГН в регионе, где наибольшее значение было в 2007 г. и находилось на уровне $33 (2,16:1000)$. При этом среднестатистический показатель за период наблюдения характеризует средний уровень частоты выявляемости ВРГН у новорожденных. Данная клинко-эпидемиологическая ситуация определяет необходимость проведения дальнейших исследований, направленных на совершенствование комплексной медико-социальной реабилитации пациентов с ВРГН и снижение частоты их выявляемости за счет активизации профилактических мероприятий в пренатальном периоде.

Литература

1. Абдурахманов А.З., Постников М.А., Якубова З.Х., Панкратова Н.В. Распространенность врожденной расщелины верхней губы и неба в некоторых регионах Евразии. *Вестник Авиценны*. 2021; 23(2): 262-268. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-2-262-268>. / Abdurakhmanov A.Z., Postnikov M.A., Yakubova Z.Kh., Pankratova N.V. Prevalence of cleft lip and cleft palate in some regions of Eurasia. "Avicenna Bulletin". 2021; 23(2): 262-268 (In Russian). <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-2-262-268>.
2. Супиев Т.К., Негаметзянов Н.Г., Катасонова Е.С., Кожабеков Е.М. Неотложная медицинская помощь детям с врожденной расщелиной верхней губы и неба. *Вестник КазНМУ*. 2012; 2: 161-166. / Supiev T.K., Negametzyanov N.G., Katasonova E.S., Kozhabekov E.M. Emergency medical care for children with congenital cleft lip and palate. *Vestnik KAZNMU*. 2012; 2: 161-166 (In Russian).
3. Токарев П.В., Шулаев А.В., Плаксина Л.В. Комплексный подход в лечении детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба в Республике Татарстан. *Вестник современной клинической медицины*. 2015; 8(3): 52-56. / Tokarev P.V., Shulaev A.V., Plaksina L.V. The complex approach in treatment of children with congenital labium and palate clefts in Tatarstan Republic practice. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2015; 8(3): 52-56 (In Russian).
4. Чуйкин С.В., Акатьева Г.Г., Кучук К.Н., Чуйкин О.С. и др. Сопутствующие заболевания у детей с врожденной расщелиной губы и неба в регионе с промышленными экотоксикантами. *Вопросы практической педиатрии*. 2021; 16(5): 44-48. <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2021-5-44-48>. / Chuykin S.V., Akat'yeva G.G., Kuchuk K.N., Chuykin O.S., et al. Concomitant diseases in children with congenital cleft lip and palate residing

in a region with industrial pollution. *Clinical practice in Pediatrics*. 2021;16(5):44-48 (In Russian). <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2021-5-44-48>.

5. Рогожина Ю.С., Блохина С.И., Бимбас Е.С. Методологический алгоритм устранения врожденной асимметричной расщелины верхней губы и неба. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2020; 20(2): 116-122. <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122>. / Rogozhina Yu.S., Blokhina S.I., Bimbass E.S. Methodological algorithm for eliminating congenital asymmetric cleft lip and palate. *Pediatric Dentistry and Prevention*. 2020; 20(2): 116-122 (In Russian). <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2020-20-2-116-122>

6. Мамедов А.А., Волков Ю.О., Корсунский А.А., Паршикова С.А. и др. Междисциплинарное оказание помощи новорожденным с расщелиной губы и неба в условиях детской многопрофильной больницы. *Lvrach.ru*. 2021; 8: 39-44, <https://doi.org/10.51793/OS.2021.24.8.006>. / Mamedov A.A., Volkov Yu.O., Korsunsky A.A., Parshikova S.A., et al. Interdisciplinary care for newborns with cleft lip and palate in a children's multidisciplinary hospital. 2021; 8: 39-44 (In Russian). <https://doi.org/10.51793/OS.2021.24.8.006>.

7. Рогожина Ю.С., Блохина С.И., Бимбас Е.С., Галеева К.В. Современная тактика динамического наблюдения и лечения пациентов с врожденной челюстно-лицевой патологией, сочетанной с аномалиями других органов и систем. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2023; 23(2): 92-103, <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2023-606>. / Rogozhina Yu.S., Blokhina S.I., Bimbass E.S., Galeeva K.V. Modern tactics of follow-up care and treatment of patients with congenital maxillofacial defects combined with other comorbid conditions. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2023; 23(2): 92-103 (In Russian). <https://doi.org/10.33925/1683-3031-2023-606>.

8. Mirzaeva F.A. Various pathology analysis in children with cleft lip and palate. *European Journal of Modern Medicine and Practice* 2024; 4(6): 18-19. URL: <https://inovatus.es/index.php/ejmm/article/view/3383>.

9. Шатова Е.А. Специализированная помощь детям с расщелиной губы и неба в России и в мире. *Евразийское научное объединение*. 2021; 5-2: 117-126, <https://doi.org/10.5281/zenodo.4926207>. / Shatova E.A. Specialized care for children with cleft lip and palate in Russia and in the world. *Eurasian Scientific Association*. 2021; 5-2:117-126 (In Russian). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4926207>.

10. Yadgarova G.S. Specialized treatment and rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate, based on various statistical data. *European Journal of Modern Medicine and Practice*. 2024; 4(6): 15-17. URL: <https://inovatus.es/index.php/ejmm/article/view/3382/3196>.

11. Егорова М.В., Иванова Е.С., Амхадова М.А. Реализация ранней комплексной реабилитации детей с расщелиной губы и неба на примере Московской области. *Стоматология*. 2020; 99(6-2): 10-14, <https://doi.org/10.17116/stomat20209906210>. / Egorova M.V., Ivanova E.S., Amkhadova M.A. Implementation of early comprehensive rehabilitation of children with cleft lip and palate using the example of the Moscow region. *Dentistry*. 2020; 99(6-2):10-14 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/stomat20209906210>.

12. Токтосунова С.А. Междисциплинарный подход в лечении детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. *Инновационные научные исследования*. 2023; 1-3: 34-50, <https://doi.org/10.5281/zenodo.7654176>. / Toktosunova S.A. Interdisciplinary approach in the treatment of children with congenital cleft of the upper lip and palate. *International Journal of Innovative Research and Scientific Studies*. 2023;1-3:34-50 (In Russian). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7654176>.

13. Shamsiyev J., Shamsiev R. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate. *European Science Review*. 2017; 1-2: 155-157.

14. Халмурзаев М.М., Ешиев А.М., Насыров В.А. Исследование и оптимизация лечения детей с врожденными расщелинами губы и неба: анализ сопутствующих заболеваний и комплексный подход в челюстно-лицевой хирургии. *Вестник «Биомедицина и социология»*. 2023; 8(4):73-78, <https://doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2023-8-4-73-78>. / Halmurzaev M.M., Eshiev A.M., Nasyrov V.A. Research and optimization of treatment of children with congenital cleft lip and palate: analysis of concomitant diseases and an integrated approach in maxillofacial surgery. *Bulletin «Biomedicine and Sociology»*. 2023; 8(4):73-78 (In Russian). <https://doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2023-8-4-73-78>.

15. Stock N.M., Anwar H., Sandy J.R. et al. Centralization of cleft lip and palate services in the United Kingdom: the views of adult «Returners». *Cleft Palate Craniofac J*. 2018; 55(5): 676-681, <https://doi.org/10.1177/1055665617744064>.

16. Касимовская Н.А., Шатова Е.А. Врожденная расщелина губы и неба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19(2): 142-145, <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2107>. / Kasimovskaya N.A., Shatova E.A. Congenital cleft lip and palate in children: prevalence in Russia and in the world, risk factor groups. *Current Pediatrics*. 2020;19(2):142-145 (In Russian). <https://doi.org/10.15690/vsp.v19i2.2107>.

17. Ness A.R., Wills A.R., Waylen A. et al. Closing the loop on centralization of cleft care in the United Kingdom. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018; 55(2): 248-251, <https://doi.org/10.1177/1055665617736779>.

18. Игнатьева О.В. Врожденные расщелины верхней губы и неба у детей в Чувашской Республике. *Современные проблемы науки и образования*. 2013;(3): <https://science-education.ru/ru/article/view?id=9615>. / Ignatyeva O.V. Congenital clefts of the upper lip and palate in children in the Chuvash Republic. *Modern Problems of Science and Education*. 2013; 3 (In Russian). <https://science-education.ru/ru/article/view?id=9615>.

19. Ешиев А.М., Давыдова А.К. Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба. *Фундаментальные исследования*. 2013; 9-1:42-45. / Eshiev A.M., Davydova A.K. Analysis of the detection of concomitant and combined pathology in children with cleft lip and palate. *Fundamental research*. 2013; 9-1:42-45 (In Russian).

20. Рогожина Ю.С., Болхина С.И., Бимбас Е.С. Алгоритмы диагностики и хирургического лечения детей с расщелиной челюстно-лицевой области в ситуации повышенной сложности. *Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Колесовские чтения 2025. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения»*. Москва, 2025:171-177. / Rogozhina Yu.S., Bolkhina S.I., Bimbass E.S. Algorithms for diagnostics and surgical treatment of children with maxillofacial clefts in complex situations. *Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference "Kolesov Readings 2025. Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues in Complex Treatment"*. Moscow, 2025: 171-177 (In Russian).

21. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Тимаков И.Е., Краевская Н.С. и др. Комплексное лечение детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях регионального центра диспансеризации. *Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Колесовские чтения 2025. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения»*. Москва, 2025: 217-220. / Fomenko I.V., Kasatkina A.L., Timakov I.E., et al. Complex treatment of children with congenital cleft lip and palate in a regional medical examination center. *Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference "Kolesovskie Readings 2025. Congenital and hereditary pathology of the head, face, and neck in children: Current issues of complex treatment."* Moscow, 2025: 217-220 (In Russian).

22. Чуйкин С.В. 39-летний опыт разработки проблемы реабилитации детей с врожденной расщелиной губы и неба в республике Башкортостан. *Материалы VIII Международной научно-практической конференции «Колесовские чтения 2025. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения»*. Москва, 2025: 251-253. / Chuikin S.V. 39-year experience in developing the problem of rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate in the Republic of Bashkortostan. *Proceedings of the VIII International Scientific and Practical Conference "Kolesov Readings 2025. Congenital and Hereditary Pathology of the Head, Face, and Neck in Children: Current Issues of Complex Treatment."* Moscow, 2025: 251-253 (In Russian).

23. Демикова Н.С., Путинцев А.Н. Популяционные частоты лицевых расщелин в регионах Российской Федерации. *Медицинская генетика* 2024; 23(4): 38-44. <https://doi.org/10.25557/2073-7998.2024.04.38-44>. / Demikova N.S., Putintsev A.N. Population frequencies of facial clefts in the regions of the Russian Federation. *Medical Genetics* 2024; 23(4): 38-44 (In Russian). <https://doi.org/10.25557/2073-7998.2024.04.38-44>

24. Неудакхин Е.В., Притыко А.Г., Кугушев А.Ю., Мещерякова Т.И. и др. Патогенетические особенности соматической патологии у детей с врожденной расщелиной губы и неба при сопутствующей дисплазии соединительной ткани. *Русский медицинский журнал. Мать и дитя* // 2021;4(4):362-369, <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2021-4-4-362-369>. / Neudakhin E.V., Prityko A.G., Kugushev A.Yu., Meshcheryakova T.I. et al. Pathogenic pattern of somatic disorders in children with congenital cleft lip and palate in associated connective tissue dysplasia. *Russian Journal of Woman and Child Health*. 2021;4(4):362-369 (In Russian). <https://doi.org/10.32364/2618-8430-2021-4-4-362-369>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов: Ушницкий И.Д. – концепция и дизайн исследования; Корякина Н.В. – сбор и обработка материала; Слепцов А.Н. – статистический анализ данных; Николаева И.А. – написание текста; Сивцев А.А. – научное редактирование.

Сведения об авторах. Ушницкий Иннокентий Дмитриевич – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», incadim@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4044-3004>

ГАУ РС(Я) «Республиканская больница №1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева»: Корякина Наталья Викторовна – врач-ортодонт стоматологического отделения, <https://orcid.org/0009-0007-4603-4280>; Слепцов Архип Николаевич – врач-генетик группы мониторинга врожденных пороков развития и наследственной патологии медико-генетического центра, <https://orcid.org/0000-0002-7923-6053>; Николаева Ирина Аверьевна – врач-генетик медико-генетического центра, <https://orcid.org/0000-0003-2527-0077>; Сивцев Алексей Алексеевич – врач-лабораторный генетик медико-генетического центра, <https://orcid.org/0000-0002-1670-2942>.

Поступила: 06.11.2025 / Принята к публикации: 11.02.2026

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

DOI 10.25789/YMJ.2026.93.17

УДК 614.4:[616.98:578.828HIV](571.53)



Основные тенденции эпидемиологического процесса по ВИЧ-инфекции в крупном регионе за многолетний период (на примере Иркутской области)

А.В. Гашенко, Е.В. Душина

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Красного Восстания, д. 1, г. Иркутск, 664003, Россия

Аннотация: Проблема ВИЧ-инфекции по-прежнему представляет собой значительный вызов для мирового здравоохранения. Иркутская область характеризуется неблагоприятной ситуацией с распространением ВИЧ и входит в группу регионов Российской Федерации с высокими уровнями заболеваемости и пораженности, что подчеркивает значимость ВИЧ-инфекции как социально-экономической проблемы в регионе.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, пораженность, заболеваемость, темп изменения, охват медицинским освидетельствованием

Abstract. The problem of HIV infection continues to pose a significant challenge to global health. The Irkutsk region is characterized by an unfavorable situation with HIV prevalence and belongs to the group of regions of the Russian Federation with high levels of morbidity and infestation, which underlines the importance of HIV infection as a socio-economic problem in the region.

Keywords: HIV infection; prevalence; morbidity; rate of change; coverage of medical examination

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Гашенко А.В., Душина Е.В. Основные тенденции эпидемиологического процесса по ВИЧ-инфекции в крупном регионе за многолетний период (на примере Иркутской области). Якутский медицинский журнал. 2026. 93(1): 80-85. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.93.17>

Введение. ВИЧ/СПИД продолжает оставаться одной из наиболее серьезных проблем мирового здравоохранения, став причиной смерти около 42,3 млн чел. (диапазон от 35,7 до 51,1 млн) по всему миру [1]. Распространение вируса шло поэтапно, затронув сначала Африканский континент и Северную Америку, а затем распространившись в страны Западной Европы. К концу XX в. ВИЧ был зарегистрирован почти во всех уголках земного шара. На сегодня во всем мире проживает приблизительно 40 млн ВИЧ-положительных чел. Трансформация эпидемической обстановки осуществляется за счет роста числа

новых ВИЧ-положительных лиц и выходом заболевания из групп повышенной вероятности инфицирования, а также значительного риска возникновения осложнений и повышения смертности от оппортунистических заболеваний на фоне ВИЧ [2-6].

Одной из целей государственной политики в сфере сбережения народа России является обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, связанным с распространением инфекционных заболеваний. Это положение утверждено указом Президента Российской Федерации от 02 июля 2021 г. № 400. В связи с массовым

распространением и лидирующими позициями ВИЧ-инфекции среди инфекционных заболеваний, правительство выделяет значительные ресурсы, направленные на предупреждение возникновения, диагностику и терапию пациентов с ВИЧ [7-10].

На территории РФ в 2023 г. зарегистрировано 881 892 случаев ВИЧ-инфекции. Пораженность на 100 тыс. населения страны данным заболеванием составила 628,9 случаев, а показатель инцидентности 37,3 случаев [11, 12, 13].

Уже многие годы Сибирский федеральный округ (СФО) удерживает позиции одного из наиболее проблемных