

**КРИТЕРИИ ТЕМПА РОСТА КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С
ДВУСТОРОННЕМИ ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА**

Камбарова Шахноза Алихусейновна

Ассистент, Бухарский государственный медицинский институт.

e-mail:Shani2112@mail.ru

Аннотация: Для исследования из 630 детей с врожденными расщелинами губы и неба, выбраны 70 детей с двусторонними врожденными расщелинами губы и неба (ДВРГН). С рождения у детей с ДВРГН до 14-16 лет проводились многоэтапные лечения с участием большого количества специалистов. Развитие и рост краниофасциальной области детей с ДВРГН является актуальной темой при хирургических процедурах. В нашем исследовании мы изучили морфометрические параметры краниофасциальной области детей с ДВРГН и выявили значительные различия в параметрах краниофасциальной области. Которые могут быть полезными для теоретической и методологической разработки и улучшения морфометрических методов реконструкции в медицине.

Ключевые слова: физическое развитие, ребёнок, антропометрия, краниофасциальная область, врождённая расщелина губы и нёба.

**CRITERIA FOR THE GROWTH RATE OF THE CRANIOFASCIAL REGION OF
CHILDREN WITH BILATERAL CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE**

KambarovaShakhnozaAlixuseynovna

Assistant, Bukhara state medical institute.

e-mail:Shani2112@mail.ru

Annotation: For the study, out of 630 children with congenital cleft lip and palate, 70 children with bilateral congenital cleft lip and palate (BCCLP) were selected. From birth, children with BCCLP up to 14-16 years of age underwent multi-stage treatment with the participation of a large number of specialists. The development and growth of the craniofacial region in children with BCCLP is a hot topic in surgical procedures. In our study, we studied the morphometric parameters of the craniofacial region in children with BCCLP and revealed significant differences in the parameters of the craniofacial region. Which can be useful for theoretical and methodological development and improvement of morphometric methods of reconstruction in medicine.

Key words: physical development, child, anthropometry, craniofacial region, congenital cleft lip and palate.

Введение:

Исцеление больных с расщелиной губ и неба (РГН), считается одной из сложнейших задач нынешней стоматологии. В Республике Узбекистан на данный момент рождаемость детишек с врождённой расщелиной верхней губы и неба повышено. Нарушения функций жизненно важных органов, как дыхание, речь, эстетические недостатки, сопутствующие прирожденной расщелине верхней губы и неба, губительно сказываются на общем физиологическом и умственном развитии ребёнка. Ощущение неполноценности, реакция сообщества на речь вызывают у такового малыша психические отклонения, что, конечно, отображается на формировании его физического развития.

Проведения морфометрических исследований врожденных аномалий челюстно-лицевой области с целью их профилактики и активного участия в их жизни для улучшения и контроля физического развития этой работе наряду с врачами различных специальностей педиатров, челюстно-лицевых хирургов и ортопед стоматологов. Это позволит, улучшит физическое развитие ребенка и устранит появление вторичного дефекта.

Высокий уровень частоты врожденных пороков развития (ВПР) челюстно-лицевой области, отсутствие единой системы междисциплинарной регистрации, несмотря на открытие отделений челюстно-лицевой хирургии во всех регионах России и наличия региональной системы реабилитации, недостаточная информированность врачей и родителей обуславливает несвоевременное оказание специализированной помощи детям с данной патологией. Знание эпидемиологической ситуации ВРГН, причин развития их даст возможность правильно организовать профилактику и многоэтапную систему реабилитации.

«Одна из основных причин врождённых расщелин губы и неба — это болезни матери на ранних сроках беременности. Это может быть и влияние психогенных факторов: сильные стрессы, волнения. Это может быть работа на каких-то предприятиях с профессиональной вредностью. Несомненно, вредные привычки наносят непоправимый вред развитию плода. По статистике порядка 10-15 % от общего числа детей, рождённых с расщелинами, имеют генетическую предрасположенность» — информирует заведующая отделением детской челюстно-лицевой и пластической хирургии (8 отделение) ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера» Минздрава России, кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой хирург Степанова Юлия Владимировна.

Цель исследования: Изучит критерии краниофасциальной области детей с двусторонними врожденными расщелинами губы и неба (ДВРГН).

Материал и методы исследования. Обследованы 630 детей с ВРГН в возрасте от 3 года до 12 лет. Среди них 390 (61,9%) мальчиков, 240 (38,1%) девочек которым было произведена хирургическая манипуляция зависимо от

тяжести аномалии губы и неба в отделении челюстно-лицевой хирургии в Бухарском детском многопрофильном медицинском центре г. Бухары в период с 2009 по 2018г.

Из 630 детей с различными типами ВРГН были отобраны 70 детей с ДВРГН (из них мальчиков было 44 детей и девочек 26 детей) и изучены краниофасциальные параметры.

Для заключения установленной цели проведено морфометрическое изучение и получено морфометрические характеристики краниофасциальной области детей с ДВРГН, применено клинические и антропометрические способы, с дальнейшей статистической обработкой данных. При выполнении предоставленной данной работы применено способ антропометрических изучений детей по методической рекомендации Н. Х. Шомирзаева, С. А. Тен и Ш. И. Тухтаназоровой (1998).

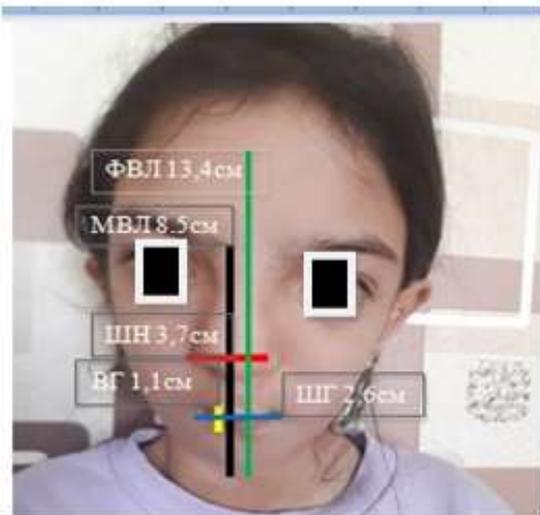


Рис.- 1. Антропометрические показатели ЧЛО области ребенка с ДВРГН. (11 лет).

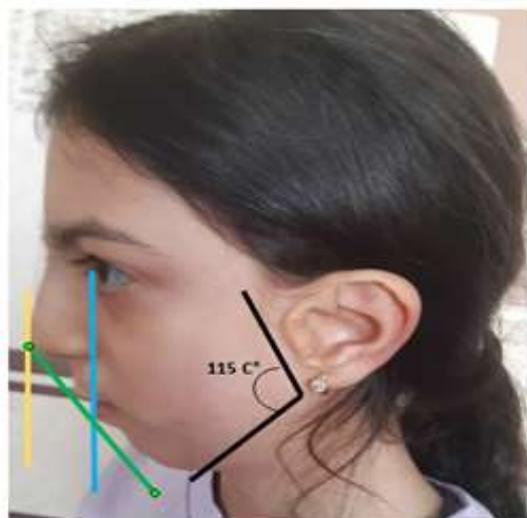


Рис.-2. Антропометрические показатели ЧЛО области ребенка с ДВРГН. (11 лет, фото в профиль)

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании количество мальчиков с ДВРГН 44 преобладало над количеством девочек с аналогичными диагнозами 26. Из общего количество исследуемых детей ДВРГН встречалась в 11% случаев.

Были обнаружены значительные различия в параметрах лица по сравнению с 3-летними детьми, в основном с 5-летними мальчиками и с 7-летними девочками, наряду с четко выраженными значительными различиями с 6-7-летними детьми. Данные по детям с ДВРГН в возрасте 10-12 лет сильно отличались, особенно в параметрах лица исследуемых.

Краниофасциальные показатели сильно отличались в у детей с ДВРГН, начиная с возраста 6-7лет. Исследование показало, что морфологический и физиогномический рост лица у детей с ДВРГН был ниже (Рис.-1), чем у остальных детей с ВРГН. Нижнечелюстной угол тупой с

обеих сторон обоого пола. Это указывает на задержку формирования верхней челюсти, возможно, из-за послеоперационного рубцевания губ и нёба у детей с ДВРГН после хирургических

операций, таких как хейлоринопластика или уранопластика верхней губы, что может препятствовать максимальному развитию тканей в этой области и тем самым препятствовать росту верхней челюсти.

Верхняя челюсть не доразвита и если верхняя челюсть недоразвита, нижняя челюсть максимально приподнимается в челюстной области, что приводит к более тупому углу (Рис.-2) нижней челюсти в зависимости от стороны врожденной аномалии.

Кроме этого, у всех групп детей с ВРГН и обоего пола угол нижней челюсти с пораженной стороны острее, чем непораженная сторона. Этот параметр свидетельствует о более сильном физическом развитии непораженной стороны нижней челюсти по сравнению с пораженной стороной нижней челюсти. Темпы развития частей лица были не одинаковыми по сравнению с возрастом, полом и группам исследования изученных детей.

Помимо этого, у детей с ДВРГН обоего пола угол нижней челюсти с пораженной стороны тупее, чем непораженная сторона. Данный параметр говорит о более активном физиологическом развитии непораженной стороны нижней челюсти по сопоставлению с пораженной стороной нижней челюсти. Темпы роста частей лица были не схожими по сопоставлению с возрастом, полом изучаемых детей.

Заключение.

Морфометрические изыскания краниофасциальной зоны детей с ДВРГН, показали, что чем тяжелее форма расщелины, тем больше отклонений в морфометрических параметрах краниофасциальной области. Хотя более легкие и изолированные расщелины так же могут воздействовать отрицательно на физическое развитие ребенка, и в зависимости от стороны расщелины изменения морфометрических параметрах краниофасциальной области могут наблюдаться двусторонне. Хирургическая процедура, подобранная ради закрытия расщелины губы и неба, ориентирует ликвидировать данные косметические недостатки и восстановить красоту лица, но послеоперационные рубцы (ятрогенный фактор) в следствии образует фиброзные спайки, что не позволяют беспрепятственно расти костяной ткани верхней челюсти, что так же инициирует модифицирование формы нижней челюсти. Для повышения эффективности физического формирования особых детей, то есть детей с ВРГН, нужно сообща с педиатрами, докторами всеобщей практики, хирургами – ортопедами, стоматологами, челюстно-лицевыми хирургами и прочими экспертами всегда проводить постоянную антропометрическое измерение краниофасциальной зоны детей с ВРГН после операции. Таким образом возможно достигнуть нужных итогов в соответствии с принципом золотого сечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. SA Kambarova EFFECT OF SURGICAL MANIPULATION TO MORPHOMETRIC DEVELOPMENT OF FACE AND JAW IN PATIENTS WITH CONGENITAL LIP AND PALATE SPLITS // Новый день в медицине, 2021- P. 128 - 130.
2. SA Kambarova Effect of Surgical Manipulation in Morphometric Growth of Maxillofacial Area at Children with Congenital Lip and Palate Splits At I and Ii Period of Childhood// Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 1853-1858. – 2021. - Vol. 25. - Issue 4. – P. 1853 – 1858.
3. KS Alixuseynovna Identification of the morphometric parameters of the cranio-fascial region of children with congenital cleft and palate reflections using a developed research map // Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2 (3), 286-290 Vol. 2. - Issue 3. – P. 286 – 290.
4. ША Камбарова, ШК Пулатова REVITALIZATION OF NONSPECIFIC IMMUNITY FACTORS IN PATIENTS WITH DIFFUSE PHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL AREA USING A BAKTERIOPHAGE // Новый день в медицине, 128-130 // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.
5. KSA Xuseynovna Optimization of the Diagnosis and Treatment of Oral Epulis Based on Morphological and Cytological Analysis // Texas Journal of Medical Science 6, 24-26
6. KS Alikhuseynovna Statistical Processing Of Morphometric Measurements Of Craniofacial Area Of Children With Congenital Cleft Labia And Palate I And II Of The Childhood Period // Zien Journal of Social Sciences and Humanities 5, 31-35
7. SA Kambarova, GS Yadgarova CHARACTERISTIC OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF CRANIOFASCIAL REGION OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE // Academic research in educational sciences 2 (9), 295-303
8. KS Alixuseynovna EFFECT OF SURGICAL MANIPULATION TO MORPHOMETRIC DEVELOPMENT OF FACE AND JAW IN PATIENTS WITH CONGENITAL LIP AND PALATE SPLITS // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 2 (09), 29-35
9. Khabibova N.N. Characteristic features of free-radical processes and antioxidant protection in the oral cavity during chronic recurrent aphthous stomatitis// European Science Review. - 2018. - P. 191-193.
10. Khabibova N.N. Changes in biochemical and immunological indicators mixed saliva of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis// European journal of pharmaceutical and medical research. –2018. – (5) 11. – P. 143-145.
11. Сафарова М. С., Хамитова Ф. А. Непосредственное влияние заболеваний челюстно-лицевой области и зубов на психику и внутренние органы //Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях

глобализации. – 2015. – №. 2-С. – С. 4-6.

12. Mashura Sulaymonovna Safarova, Feruza Raxmatillovna Kamalova
МАКТАБГАЧА YOSHDAGI BOLALARDA ASOSIY STOMATOLOGIK KASALLIKLARNING
OLDINI OLISH // Scientific progress. 2021. №6. URL:
<https://cyberleninka.ru/article/n/maktabgacha-yoshdagi-bolalarda-asosiy-stomatologik-kasalliklarning-oldini-olish>.