



(Обзор литературы)

**УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ  
ГУБЫ И НЕБА.****Камбарова Шахноза Алихусейновна***e-mail: Shani2112@mail.ru**Бухарский государственный медицинский институт*

**Аннотация:** Для предотвращения вторичных деформаций челюстно-лицевой области у детей с врождёнными расщелинами губы и нёба (ВРГН), необходимо периодически изучать динамику физического развития. Развитие краниофасциальной области у детей с ВРГН после оперативных манипуляций является проблематичной темой, так как есть риск возникновения вторичных деформации. Непрерывное изучение роста лицевого скелета и в общем всего телосложения ребенка может явиться теоретической и методологической основой для разработки и усовершенствования морфометрических методов диагностики и реконструкции в медицине.

**Ключевые слова:** краниофасциальная область, врождённая расщелина губы и нёба.

**IMPROVEMENT OF MORPHOMETRIC METHODS FOR DIAGNOSTICS OF THE  
MAXILLOFACIAL REGION OF CHILDREN  
WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE.****Kambarova Shakhnoza Alihuseynovna***e-mail: Shani2112@mail.ru**Bukhara state medical institute*

**Annotation:** To prevent secondary deformities of the maxillofacial region in children with congenital cleft lip and palate (CCLP), it is necessary to periodically study the dynamics of physical development. The development of the craniofacial region in children with CCLP after surgical manipulations is a problematic topic, since there is a risk of secondary deformities. Continuous study of the growth of the facial skeleton and, in general, the entire physique of the child can be a theoretical and methodological basis for the development and improvement of morphometric methods of diagnostics and reconstruction in medicine.

**Key words:** craniofacial region, congenital cleft lip and palate.



### **Актуальность.**

При односторонней полной расщелине верхней губы и неба дефект делит альвеолярный отросток на два фрагмента - на большой и малый. Типично для односторонней расщелины неба, когда носовая перегородка присоединена к одной из верхнечелюстных горизонтальных небных пластин и имеется соединение между сошником (vomer) и горизонтальной небной пластинкой одной из сторон.

При двусторонней расщелине последняя делит губу и небо на три фрагмента: один центральный (межчелюстная кость), и два боковых - левый, правый.

Межчелюстная кость может быть в различной степени выдвинута вперед или назад от нормальной зубочелюстной дуги. Боковые фрагменты могут быть, в зависимости от положения межчелюстной кости, сдвинуты вперед, книзу, в стороны, к центру. Это также связано с нарушением эмбрионального развития и отсутствием кругового давления верхней губы на альвеолярный отросток, передний отдел зубочелюстной дуги.

Методика исследования:

В качестве материала была использована современная научная литература.

Результаты исследования и их обсуждение:

Расщелина твердого неба может быть в пределах его  $1/2$ , и до резцового отверстия (полная). Расщелина неба эмбриологически в своем развитии не связана с врожденной расщелиной верхней губы. Часто расщелина неба присутствует при синдроме Пьера Робина (Pierre-Robin), что включает в себя микрогнатию, макроглоссию и расщелину неба. Это сопровождается нарушением функции дыхания, глотания и, соответственно, питания.

Скрытая форма расщелины является одной из форм патологии неба при которой основной причиной нарушения речи могут быть анатомические и функциональные нарушения, связанные с поражением речевоспроизводящих структур артикуляционного аппарата.

Одним из микропризнаков различных патологических состояний челюстно-лицевой области являются анатомические нарушения в тканях ЧЛО.

Нам кажется, что знания патогенеза скрытой формы расщелины неба и её своевременная диагностика на уровне микропедиатра, педиатра, лор-врача, психоневролога, начиная с родильного дома, улучшат качество помощи данной категории больных, особенно в раннем возрасте. Однако нам приходится сталкиваться с тем, что педиатры «пропускают» такую патологию и только в старшем возрасте, когда явно определяется нарушение речи в виде произношения «как вата во рту» пациентам приходится обращаться к логопеду, а затем к челюстно-лицевому хирургу.

При рассмотрении эмбрионального аспекта формирования врожденной расщелины верхней губы и неба (Veau V., 1938; Smutz M.K., 1981; Enlow D.H.,



1990; McCarthy J.G., 1990; Smith L.F. с соавт., 1991) следует отметить, что первичное небо формируется приблизительно к 4-6 неделям внутриутробного развития и способствует начальному разделению между ротовой и носовой полостями.

Приблизительно к 9 неделям эмбриогенеза плода, после того, как развитие первичного неба заканчивается, начинает развиваться вторичное небо (Smutz M.K., 1981). Оно образуется за счет небных валиков верхней челюсти, которые обычно соединяются вместе с носовой перегородкой, поскольку язык выдвинут вниз в течение своего развития. Таким образом, патогенез вторичного неба связан с недостаточностью этого слияния. Вторичное небо состоит из твердого и мягкого неба, образующего верхнюю стенку полости рта и основание полости носа.

Нарушение роста верхней челюсти препятствует формированию контакта небных пластин. Это иногда может приводить к возникновению синдрома "Пьера Робина" (Pierre-Robin), включающего: микрогнатию, расщелину неба, макроглоссию (Gotlin R.J., Pindborg J.J., Cohen M.M., 1976).

Мышцы, поднимающие мягкое небо *m. levator veli palatini* (MLVP) в норме прикрепляются к евстахиевой трубе и устью каротидного канала, но при патологии они фиксируются к заднему краю твердого неба и в структурах сухожилия напрягающей мышцы *m. tensor veli palatini* (MTVP) - вместо прикрепления в области средней линии мягкого неба.

С учетом вышеизложенных данных анатомо-функциональных особенностей врожденной расщелины неба, ее видов и сущности, хотелось бы остановиться на исторической справке динамично развивающейся хирургии данного порока.

Заключение.

Таким образом, морфогенез краниофасциальной области представляет собой сложный процесс, связанный с жестко регламентированным взаимодействием между собой мезенхимальных и эпителиальных клеток, требует дальнейших исследований.

Анализ изученной научно-медицинской литературы, показал, что в опубликованных источниках морфометрическая характеристика краниофасциальной области детей I и II периода детства с врожденными расщелинами губы и неба не представлена в достаточном объеме.

С помощью данной статьи можно решить ряд задач: определить морфометрические параметры краниофасциальной области у детей I и II периода детства у здоровых детей с учетом пола (мальчиков и девочек), провести оценку соответствия этих параметров к «принципу золотого сечения»; выявить особенности изменения параметров зубочелюстной системы в период смены зубов у детей с врожденными расщелинами губы и неба в сравнительном аспекте; позволить в ранние периоды определить вторичных дефект и



состояние прикуса у детей с врождёнными расщелинами губы и нёба в зависимости от возраста, а также определить оптимальные сроки оперативного лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Kambarova S.A. EFFECT OF SURGICAL MANIPULATION ON MORPHOMETRIC DEVELOPMENT OF FACE AND JAW IN PATIENTS WITH CONGENITAL DISTANCES OF LIPS AND PALATE//New Day in Medicine. – 2021. - P. 128 - 130.

2. Yunusov A.S., Mamedov Ad.A., Gubeev R.I. The problem of reconstructive surgery of the external nose and intranasal structures in children who had previously undergone heilouranoplasty//LOR- practice. - 2014. - NO. S. - S. 62-63

3. KAMBAROVA S. A. 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. – 2021. - Vol. 25. - Issue 4. – P. 1853 – 1858.

4.Kambarova Sh.A. 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. – 2021. - Vol. 2. - Issue 3. – P. 286 – 290.

5.Kambarova Sh.A., Pulatova Sh.K. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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.



11. 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.
12. Khabibova N.N. Clinical characteristics of patients with recurrent aphthous stomatitis// Annals of international medical and dental research. – 2019. – Vol. 5. Issue 5. - P. 64-66.
13. Khabibova N.N., Khadjimetov A.A. Some occurrence aspects of chronic recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity// Global Journal of Medical, Physical and Health Education. – 2019. - Vol. 7 (3). - P. 284-286.
14. Khabibova N.N. Characteristic features of the biochemical indicators of mixed saliva in patients with chronic recurrent aphthous stomatitis// Global Science Research Journals. - 2019. - Vol. 7 (8). – P. 521-526.
15. Khabibova N.N. The importance of adhesive molecules in the development of aphthous stomatitis// New day in medicine. - 2019. – № 4. – P. 45-50.
16. Khabibova N.N., Akhmadaliev N.N. Diagnosis and prognosis of chronic recurrent aphthous stomatitis// 4th international multidisciplinary conference 2019. Special issue European Journal of Business and Social Sciences. - 2019. June. – P. 52.
17. Khabibova N.N. Studying biochemical and cytokine markers of inflammation in the oral liquid and blood in patients with CHRS// LXI International Correspondence Scientific and Practical Conference «European Research: Innovation in Science, Education and Technology» London, United Kingdom. - 2019. - P. 39-42.