



АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДАМИ

Н.П. Алимова

Ш.Ж. Тешаев

*Бухарский государственный медицинский институт имени
Абу Али ибн Сино*

Цель исследования. *Оценить антропометрические параметры челюстно-лицевой области детей 3-11 лет с разными степенями разрастания глоточной миндалины.*

Ключевые слова: *дети, глоточная миндалина, антропометрия, челюстно-лицевая область.*

Введение. На сегодняшний день во всем мире гипертрофия глоточной миндалины остаётся доминантной проблемой детских патологий возрасте 3-12 лет встречаемость которой равна в среднем 8,5 до 15%. Заболеваемость этой патологией в возрастных периодах распространяется с разными темпами, у 2-3% детей в возрасте 3 лет, у 6,5% – в возрасте 5-6 лет, у 12-13% – в возрасте 10-12 лет и у 25-35% – в возрасте 18-20 лет [7, с.20-23].

Наиболее распространённой патологией детского возраста является гипертрофия аденоидов, которая вызывает обструкцию верхних дыхательных путей. По данным зарубежных авторов часто болеющие дети страдают от этой патологии 32 до 43 раз больше своих сверстников. Гендерные отличия распространённости гипертрофия аденоидов имеют особое значение, у детей мужского пола частота встречаемости гипертрофии глоточной миндалины в 2 раза ниже. [35, с.59-62].

На рост и развитие лицевого отдела черепа влияют механизмы ротового дыхания и об этом до сих пор продолжаются научные споры. [18, с.41-43].

Типичное «аденоидное лицо» характерно для детей с нарушением носовое дыхания, которое затруднено из-за больших аденоидов [38, с.127-134].

Аденоидное лицо характеризуется наличием некомпетентной верхней губной, ретионно расположенной подъязычной костью, узкой верхней зубной дугой, ретропозиционированных резцов нижней челюсти, увеличенной высотой передней поверхностью лица, узкой или V-образной верхней челюсти, увеличенным углом плоскости нижней челюстью и задней вращающейся нижней челюстью по сравнению со здоровым контролем [38, с.146-149].

В связи с хроническим дыханием через рот у ребёнка начинается формирование изменения назомакциллярного отдела лица. Одним из распространённых причин недостатков звукопроизношения является патология суставного аппарата и зубных дуг. [5, с.92-96].



Затруднение дыхания через нос, открытое положение ротовой полости явно способствует изменению анатомических структур ЛОР органов и в результате чего у детей развивается ротовой тип дыхания [15, с.16-19].

Вялость губ способствует к нефизиологической речи и ухудшению произношения, который обусловлено затруднением носового дыхания и формированием «аденоидного» типа [86, с.130-131; 143, р.114-123]. В результате этого развивается уменьшению угла дуги верхнего ряда зубов в верхней и нижней челюсти, последовательно в возникновение произношения необратимых нарушений звуков [38, с.47-50; 86, с.130-131].

Материалы и методы. Для выполнения исследований по данной диссертационной работе были привлечены дети, стоящие на «Д» учете с диагнозом «Гипертрофия аденоидов» в поликлиниках и обратившийся для лечения данного заболевания в отделение Оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии Бухарской областной детской больницы города Бухары, Республики Узбекистан.

Были исследованы 421 дети с аденоидами (218 мальчики, 203 девочки) Возраст исследованных детей варировал от 3 до 11 лет. Для более точной характеристики и сравнительной оценки морфометрических параметров детей, 892 детей были разделены на 3 группы: 1 контрольная группа (практически здоровые дети), 2 группа, дети с гипертрофией глоточной миндалины, последние были подразделены еще по степени гипертрофии аденоидов, 2а (I степень) и 2б (II степень) 2в (III степень) (рис.2.1).

Дети болеющим гипертрофией аденоидов гипертрофией аденоидов I степени (2а группа - n = 47 детей), гипертрофией аденоидов II степени (2б-группа - n = 182 детей), гипертрофией аденоидов III степени 2в-группа - n = 192 детей) (табл. 2.2). Далее половозрастной состав обследованных детей распределяли по возрастной категории. Возрастная периодизация обследованных детей была проведена по годам [Семенова Л.К., 1991], согласно которой детей до полового созревания необходимо изучать по годам, а не по возрастным периодам.

Антропометрические исследования детей проводили по методическим рекомендациям Шомирзаева Н.Х. и соавт. [1998], Негашева М.А. [2017]. Для измерения антропометрических показателей лица исследованных детей использовали тазомер и измерительную ленту.

Морфометрия лица обследованных детей изучались по 10 показателям:

- ширина между скулами; диаметр нижней челюсти; морфологическая высота лица; физиономическая высота лица; наружно глазничная ширина; меж глазничная ширина; высота носа; ширина носа; высота слизистой части губ; ширина рта

Результаты исследования. Исследование параметров лица у 3-летних детей мужского пола показало, что скуловой диаметр в среднем – $81,0 \pm 0,11$ мм, у



женского пола был равен в среднем - $7,70 \pm 0,10$ см. Нижнечелюстной диаметр мальчиков составил в среднем - $5,60 \pm 0,10$ см, у девочек был равен в среднем - $5,50 \pm 0,10$ см. у детей мужского пола морфологическая высота лица равнялась в среднем - $16,0 \pm 0,10$ см, у женского пола составляла в среднем - $16,5 \pm 0,10$ см. Физиономическая высота лица у мальчиков была равна в среднем в - $10,0 \pm 0,10$ см, у девочек составила в среднем - $10,99 \pm 0,10$ см. У детей мужского пола высота носа равна в среднем $27,4 \pm 0,70$ см, у женского пола составила в среднем - $26,5 \pm 0,50$ см. Ширина носа мальчиков была равна в среднем - $24,7 \pm 0,40$ см, а у девочек составила в среднем - $21,9 \pm 0,30$ см. Наружноглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $83,7 \pm 0,30$ см, у женского пола была равна в среднем - $79,3 \pm 0,20$ см, также межглазничная ширина в среднем - $24,3 \pm 0,30$ см и $20,7 \pm 0,40$ см соответственно. У лиц мужского пола высота слизистой части губ была равна в среднем - $14,2 \pm 0,30$ см, у женского пола составила в среднем - $15,7 = 1 \pm 0,30$ см, ширина рта мальчиков составила в среднем - $34,0 \pm 0,50$ см, у девочек была равна в среднем - $31,1 \pm 0,50$ см

Практически очень схожие результаты были получены у 4-летних детей, у мальчиков скуловой диаметр равнялся в среднем $7,80 \pm 0,10$ см, а у девочек был равен в среднем - $8,30 \pm 0,10$ см, также нижнечелюстной диаметр у мальчиков равен в среднем - $5,60 \pm 0,04$ см, у девочек равен в среднем - $6,10 \pm 0,10$ см соответственно. Морфологическая высота лица у мальчиков равна в среднем - $10,9 \pm 0,10$ см, у девочек в среднем - $11,8 \pm 0,10$ см. Физиономическая высота лица у мальчиков в среднем - $16,5 \pm 0,10$ см, у девочек в среднем в - $16,4 \pm 0,10$ см. Высота носа у мальчиков в среднем - $28,9 \pm 0,70$ см. у девочек в среднем $3,79 \pm 0,11$ см, ширина носа у мальчиков в среднем - $25,2 \pm 0,40$ см, у девочек в среднем - $22,5 \pm 0,30$ см. Наружноглазничная ширина у мальчиков в среднем - $84,8 \pm 0,12$ см, у девочек в среднем - $90,2 \pm 0,70$ см межглазничная ширина у мальчиков в среднем - $26,1 \pm 0,50$ см, у девочек в среднем - $21,9 \pm 0,40$ см высота слизистой части губ у мальчиков в среднем - $16,3 \pm 0,30$ см, у девочек в среднем - $14,9 \pm 0,20$ см, ширина рта у мальчиков в среднем - $27,6 \pm 0,05$ см, у девочек в среднем - $31,4 \pm 0,50$ см

У 5-летних детей мужского и женского пола отмечали незначительные, но достоверные увеличения размеров по отношению к 3- и 4-летним мальчикам и девочкам ($P < 0,05$). Исследования показали, что скуловой диаметр у детей мужского пола равен в среднем - $8,10 \pm 0,10$ см, у детей женского пола в среднем $8,30 \pm 0,10$ см, нижнечелюстной диаметр у детей мужского пола в среднем $5,80 \pm 0,05$ см, у детей женского пола в среднем $6,30 \pm 0,10$ см. Морфологическая высота лица у детей мужского пола в среднем - $11,3 \pm 0,10$ см, у детей женского пола в среднем - $11,9 \pm 0,10$ см. Физиономическая высота лица у детей мужского пола в среднем в - $16,6 \pm 0,10$ см, у детей женского пола в среднем в - $16,5 \pm 0,10$ см. Высота носа у детей мужского пола в среднем $31,8 \pm 0,70$ см, у детей женского пола в среднем $32,1 \pm 0,80$ см Ширина носа у детей мужского пола в среднем -



27,4±0,40 см, у детей женского пола в среднем - 23,3±0,30 см. Наружноглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - 88,7±0,20 см, у детей женского пола в среднем - 87,9±0,20 см; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - 30,3±0,70 см, у детей женского пола в среднем - 23,9±0,11 см; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - 18,5±0,30 см, у детей женского пола в среднем - 16,7±0,30 см; ширина рта у детей мужского пола в среднем - 37,1±0,60 см у детей женского пола в среднем - 34,0±0,60 см.

У 6-летних детей мужского и женского пола оба параметра лица были достоверно выше тех же показателей 3- и 4-летних детей ($P<0,05$) и 1 параметр достоверно выше (кроме скулового диаметра) по отношению 5-летних мальчиков и девочек. Полученные результаты выглядели следующим образом: скуловой диаметр у детей мужского пола равен в среднем - 8,50±0,10 мм, у детей женского пола в среднем - 8,6±0,1 мм; нижнечелюстной диаметр у детей мужского пола в среднем 7,69±0,10мм, у детей женского пола в среднем - 6,5±0,1 мм. Морфологическая высота лица у детей мужского пола равен в среднем - 6,20±0,10 мм, у детей женского пола в среднем - 16,7±0,0 мм. Физиономическая высота лица у детей мужского пола в среднем в - 11,0±0,04 мм, у детей женского пола в среднем - 10,5±0,0 мм. Высота носа у детей мужского пола в среднем 35,5±0,70 мм, у детей женского пола в среднем - 36,8±0,8 мм. Ширина носа у детей мужского пола в среднем - 29,7±0,40 мм, у детей женского пола в среднем - 24,2±0,3 мм. Наружноглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - 89,8±0,30 мм, у детей женского пола в среднем - 91,6±0,2 мм; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - 32,2±0,60 мм, у детей женского пола в среднем - 26,7±0,5 мм; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - 19,8±0,30 мм, у детей женского пола в среднем - 17,6±0,2 мм; ширина рта у детей мужского пола в среднем - 39,9±0,70 мм, у детей женского пола в среднем - 38,1±0,5 мм.

Таблица 3.6.1

Антропометрические показатели лица мальчиков и девочек 3-7 лет с гипертрофированной глоточной миндалиной

Возраст Пол	3 - летные		4 - летные		5 - летные		6 - летные		7 - летные	
	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д
СД	7,9-8,5 8,1±0,02	6,0-9,0 7,7±0,15	7,0-8,5 7,8±0,1	7,3-9,1 8,3±0,1*	7,2-9,1 8,1±0,1*	7,4-9,4 8,3±0,1*	7,6-9,4 8,5±0,1*	7,5-9,2 8,6±0,1*	7,8-9,7 8,6±0,1*	7,8-9,6 8,7±0,1
НЧД	4,9-6,6 5,6±0,1	4,3-7,4 5,5±0,1	4,9-6,1 5,6±0,0	4,4-7,1 6,1±0,1*	5,4-6,2 5,8±0,0	5,4-7,3 6,3±0,1*	5,5-7,2 6,2±0,1*	5,6-7,5 6,5±0,1	5,7-7,7 6,7±0,1*	6,2-7,2 6,7±0,0



МВЛ	15,1- 17,3 16,0± 0,1	15,8- 17,3 16,5±0, 1	9,8- 11,9 10,9± 0,1	10,7- 12,9 11,8±0, 1	9,9- 12,6 11,3± 0,1	10,8- 13,0 11,9± 0,1*	14,9- 17,9 16,7± 0,1	16,2- 17,2 16,7±0, 0	10,1- 13,4 11,8± 0,1	11,2- 13,3 12,3±0, 1
ФВЛ	9,2- 10,7 10,0± 0,1	8,7-12,2 10,9±0, 1	14,9- 18,1 16,5± 0,1*	14,8- 18,0 16,4±0, 1*	15,2- 18,0 16,6± 0,1	15,2- 17,8 16,5± 0,1	10,5- 11,4 11,0± 0,0	9,9- 11,0 10,5±0, 0	16,4- 18,7 17,5± 0,1*	16,7- 19,3 18,0±0, 1
ВН	19,2- 35,6 27,4± 0,7	20,7- 32,3 26,5±0, 5	19,8- 38,0 28,9± 0,7*	20,7- 39,7 30,2±0, 8*	22,7- 40,8 31,8± 0,7*	22,4- 41,8 32,1± 0,8*	26,1- 44,8 35,5± 0,7*	26,7- 46,9 36,8±0, 8*	26,8- 45,7 36,3± 0,8*	28,3- 49,7 39,0±0, 9
ШН	19,7- 29,7 24,7± 0,4	18,4- 25,4 21,9±0, 3	19,9- 30,4 25,2± 0,4*	18,9- 26,0 22,5±0, 3*	22,3- 32,4 27,4± 0,4*	19,4- 27,2 23,3± 0,3*	25,2- 34,2 29,7± 0,4*	19,9- 28,4 24,2±0, 3*	27,1- 37,1 32,1± 0,4*	21,3- 32,3 26,8±0, 4*
НГШ	80,3- 87,1 83,7± 0,3	76,4- 82,1 79,3±0, 2	82,1- 87,4 84,8± 0,2*	81,3- 99,0 90,2±0, 7	86,2- 91,2 88,7± 0,2*	85,4- 90,4 87,9± 0,2	86,4- 93,2 89,8± 0,3*	89,3- 93,8 91,6±0, 2*	89,2- 99,3 94,3± 0,4*	91,0- 98,9 95,0±0, 3*
МГШ	16,7- 31,9 24,3± 0,6	15,2- 26,2 20,7±0, 4	19,8- 32,4 26,1± 0,5*	16,3- 27,4 21,9±0, 4*	21,3- 39,2 30,3± 0,7*	19,4- 28,3 23,9± 0,4*	24,2- 40,1 32,2± 0,6*	20,2- 33,1 26,7±0, 5*	26,7- 47,5 37,1± 0,8*	24,8- 35,2 30,0±0, 4*
ВГ	9,9- 18,4 14,2± 0,3	11,6- 19,7 15,7±0, 3	12,4- 20,1 16,3± 0,3*	11,9- 17,8 14,9±0, 2	14,6- 22,4 18,5± 0,3*	12,8- 20,5 16,7± 0,3*	15,9- 23,7 19,8± 0,3*	14,6- 20,6 17,6±0, 2*	19,8- 24,6 22,2± 0,2*	15,0- 23,4 19,2±0, 3*
ШГ	28,0- 39,9 34,0± 0,5	24,7- 37,4 31,1±0, 5	27,6- 27,6 27,6± 0,0	24,8- 37,9 31,4±0, 5*	29,1- 45,0 37,1± 0,6*	25,9- 42,1 34,0± 0,6*	30,7- 49,1 39,9± 0,7*	31,7- 44,4 38,1±0, 5*	34,7- 50,0 42,4± 0,6*	32,0- 45,9 39,0±0, 6*

Примечание: *-показатель достоверности ($P < 0,05$) по сравнению с предыдущим возрастом.

Проведенные измерения показали, что у 7-летних мальчиков и девочек была такая же тенденция изменений, как и у 6-летних детей. Исследования параметров лица у 7-летних мальчиков и девочек показали, что скуловой диаметр у мальчиков равен в среднем - $8,60 \pm 0,10$ см, у девочек в среднем $8,70 \pm 0,10$ см, нижнечелюстной диаметр у мальчиков в среднем - $6,70 \pm 0,10$ см.

у девочек в среднем $6,70 \pm 0,04$ см. Морфологическая высота лица у мальчиков в среднем - $11,8 \pm 0,10$ см. у девочек в среднем - $12,3 \pm 0,10$ см. Физиономическая высота лица у мальчиков в среднем в - $17,6 \pm 0,10$ см. у девочек в среднем - $18,0 \pm 0,10$ см. Высота носа у мальчиков в среднем $36,3 \pm 0,80$ см. у девочек в среднем $39,0 \pm 0,90$ см. Ширина носа у мальчиков в среднем - $32,1 \pm 0,40$ см. у девочек в среднем - $26,8 \pm 0,40$ см. Наружноглазничная ширина у мальчиков в среднем - $94,3 \pm 0,40$ см, у девочек в среднем - $95,0 \pm 0,30$ см, межглазничная



ширина у мальчиков в среднем - $37,1 \pm 0,80$ см, у девочек в среднем - $30,0 \pm 0,12$ см, высота слизистой части губ у мальчиков в среднем - $22,2 \pm 0,20$ см, у девочек в среднем - $19,2 \pm 0,30$ см, ширина рта у мальчиков в среднем - $42,4 \pm 0,60$ см у девочек в среднем - $39,0 \pm 0,60$ см.

Возраст Пол	8 – летные		9– летные		10 – летные		11 – летные	
	М	Д	М	Д	М	Д	М	Д
СД	7,9-8,5 $8,1 \pm 0,02$	6,0-9,0 $7,7 \pm 0,15$	7,0-8,5 $7,8 \pm 0,11$	7,3-9,1 $8,3 \pm 0,1^*$	7,2-9,1 $8,1 \pm 0,1^*$	7,4-9,4 $8,3 \pm 0,1^*$	7,6-9,4 $8,5 \pm 0,1^*$	7,5-9,2 $8,6 \pm 0,1^*$
НЧД	4,9-6,6 $5,6 \pm 0,1$	4,3-7,4 $5,5 \pm 0,1$	4,9-6,1 $5,6 \pm 0,0$	4,4-7,1 $6,1 \pm 0,1^*$	5,4-6,2 $5,8 \pm 0,0$	5,4-7,3 $6,3 \pm 0,1^*$	5,5-7,2 $6,2 \pm 0,1^*$	5,6-7,5 $6,5 \pm 0,1$
МВЛ	15,1-17,3 $16,0 \pm 0,1$	15,8-17,3 $16,5 \pm 0,1$	9,8-11,9 $10,9 \pm 0,1$	10,7-12,9 $11,8 \pm 0,1$	9,9-12,6 $11,3 \pm 0,1$	10,8-13,0 $11,9 \pm 0,1^*$	14,9-17,9 $16,7 \pm 0,1$	16,2-17,2 $16,7 \pm 0,0$
ФВЛ	9,2-10,7 $10,0 \pm 0,1$	8,7-12,2 $10,9 \pm 0,1$	14,9-18,1 $16,5 \pm 0,1^*$	14,8-18,0 $16,4 \pm 0,1^*$	15,2-18,0 $16,6 \pm 0,1$	15,2-17,8 $16,5 \pm 0,1$	10,5-11,4 $11,0 \pm 0,0$	9,9-11,0 $10,5 \pm 0,0$
ВН	19,2-35,6 $27,4 \pm 0,7$	20,7-32,3 $26,5 \pm 0,5$	19,8-38,0 $28,9 \pm 0,7^*$	20,7-39,7 $30,2 \pm 0,8^*$	22,7-40,8 $31,8 \pm 0,7^*$	22,4-41,8 $32,1 \pm 0,8^*$	26,1-44,8 $35,5 \pm 0,7^*$	26,7-46,9 $36,8 \pm 0,8^*$
ШН	19,7-29,7 $24,7 \pm 0,4$	18,4-25,4 $21,9 \pm 0,3$	19,9-30,4 $25,2 \pm 0,4^*$	18,9-26,0 $22,5 \pm 0,3^*$	22,3-32,4 $27,4 \pm 0,4^*$	19,4-27,2 $23,3 \pm 0,3^*$	25,2-34,2 $29,7 \pm 0,4^*$	19,9-28,4 $24,2 \pm 0,3^*$
НГШ	80,3-87,1 $83,7 \pm 0,3$	76,4-82,1 $79,3 \pm 0,2$	82,1-87,4 $84,8 \pm 0,2^*$	81,3-99,0 $90,2 \pm 0,7$	86,2-91,2 $88,7 \pm 0,2^*$	85,4-90,4 $87,9 \pm 0,2$	86,4-93,2 $89,8 \pm 0,3^*$	89,3-93,8 $91,6 \pm 0,2^*$
МГШ	16,7-31,9 $24,3 \pm 0,6$	15,2-26,2 $20,7 \pm 0,4$	19,8-32,4 $26,1 \pm 0,5^*$	16,3-27,4 $21,9 \pm 0,4^*$	21,3-39,2 $30,3 \pm 0,7^*$	19,4-28,3 $23,9 \pm 0,4^*$	24,2-40,1 $32,2 \pm 0,6^*$	20,2-33,1 $26,7 \pm 0,5^*$
ВГ	9,9-18,4 $14,2 \pm 0,3$	11,6-19,7 $15,7 \pm 0,3$	12,4-20,1 $16,3 \pm 0,3^*$	11,9-17,8 $14,9 \pm 0,2$	14,6-22,4 $18,5 \pm 0,3^*$	12,8-20,5 $16,7 \pm 0,3^*$	15,9-23,7 $19,8 \pm 0,3^*$	14,6-20,6 $17,6 \pm 0,2^*$
ШГ	28,0-39,9 $34,0 \pm 0,5$	24,7-37,4 $31,1 \pm 0,0$	27,6-27,6 $27,6 \pm 0,0$	24,8-37,9 $31,4 \pm 0,5^*$	29,1-45,0 $37,1 \pm 0,6^*$	25,9-42,1 $34,0 \pm 0,0$	30,7-49,1 $39,9 \pm 0,0$	31,7-44,4 $38,1 \pm 0,0$



		5	0,0			6*	7*	5*
--	--	---	-----	--	--	----	----	----

Проведённые измерения показали, что у 8-летних мальчиков и девочек была такая же тенденция изменений, как и у 7-летних детей. Исследования параметров лица у 8-летних мальчиков показали, что скуловой диаметр у мальчиков равен в среднем - $8,60 \pm 0,08$ см, у девочек равен в среднем - $8,8 \pm 0,0$ см; нижнечелюстной диаметр у мальчиков в среднем $7,00 \pm 0,03$ см, у девочек в среднем - $7,1 \pm 0,0$ см. Морфологическая высота лица у мальчиков в среднем - $12,3 \pm 0,10$ см, у девочек в среднем - $12,4 \pm 0,1$ см. Физиономическая высота лица у мальчиков в среднем в - $17,6 \pm 0,09$ см, у девочек в среднем - $17,8 \pm 0,1$ см. Высота носа у мальчиков в среднем $38,7 \pm 0,82$ см, у девочек в среднем - $39,0 \pm 0,7$ см. Ширина носа у мальчиков в среднем - $33,9 \pm 0,36$ см, у девочек в среднем - $29,3 \pm 0,3$ см. Наружноглазничная ширина у мальчиков в среднем - $95,3 \pm 0,42$ см, у девочек в среднем - $96,1 \pm 0,3$ см; межглазничная ширина у мальчиков в среднем - $38,9 \pm 0,80$ см, у девочек в среднем - $40,3 \pm 0,2$ см; высота слизистой части губ у мальчиков в среднем - $22,9 \pm 0,20$ см, у девочек в среднем - $21,3 \pm 0,5$ см; ширина рта у мальчиков в среднем - $45,5 \pm 0,50$ см, у девочек в среднем - $41,1 \pm 0,5$ см.

Тенденция постепенного увеличения размеров лица продолжалась и у 9-летних здоровых детей. Исследования параметров лица у 9-летних детей мужского и женского пола показали, что скуловой диаметр у детей мужского пола равен в среднем - $8,81 \pm 0,08$ см, у детей женского пола в среднем - $8,90 \pm 0,04$ см; а нижнечелюстной диаметр варьировал от 7,6 до 10,0 см, у детей мужского пола в среднем - $7,2 \pm 0,03$ см, у детей женского пола в среднем - $7,10 \pm 0,04$ см. Морфологическая высота лица у детей мужского пола в среднем - $16,8 \pm 0,04$ см, у детей женского пола в среднем - $17,1 \pm 0,04$ см. Физиономическая высота лица у детей мужского пола в среднем в - $11,3 \pm 0,03$ см, у детей женского пола в среднем в - $11,4 \pm 0,04$ см. Высота носа у детей мужского пола в среднем $41,3 \pm 0,76$ см, у детей женского пола в среднем $42,2 \pm 0,90$ см. Ширина носа у детей мужского пола в среднем - $35,5 \pm 0,33$ см, у детей женского пола в среднем - $31,8 \pm 0,30$ см. Наружноглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $99,5 \pm 0,13$ см, у детей женского пола в среднем - $99,3 \pm 0,20$ см; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $39,2 \pm 0,80$ см, у детей женского пола в среднем - $41,8 \pm 0,20$ см; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - $24,4 \pm 0,24$ см, у детей женского пола в среднем - $23,8 \pm 0,50$ см; ширина рта у детей мужского пола в среднем - $52,30 \pm 0,04$ см, у детей женского пола в среднем - $44,9 \pm 0,40$ см.

Размеры лица у 10-летних мальчиков и девочек практически был на уровне 8- и 9-летних детей мужского и женского пола, результаты которых достоверно не отличались ($P > 0,05$), достоверные изменения отмечали по сравнению с мальчиками и девочками 3-7 лет ($P < 0,05$). У 10-летних мальчиков скуловой диаметр составлял в среднем $8,90 \pm 0,04$ см, у девочек в среднем - $9,00 \pm 0,03$ см, а



нижнечелюстной диаметр у мальчиков составлял при этом в среднем - $7,21 \pm 0,03$ см, у девочек в среднем - $7,29 \pm 0,04$ см. Морфологическая высота лица у мальчиков в среднем - $12,4 \pm 0,1$ см, у девочек в среднем - $12,5 \pm 0,09$ см. Физиономическая высота лица у мальчиков в среднем в - $17,9 \pm 0,08$ см, у девочек в среднем в - $18,2 \pm 0,09$ см. Высота носа у мальчиков в среднем $43,4 \pm 0,76$ см, у девочек в среднем - $44,2 \pm 0,91$ см. Ширина носа у мальчиков в среднем - $36,1 \pm 0,38$ см, у девочек в среднем - $35,1 \pm 0,26$ см. Наружноглазничная ширина у мальчиков в среднем - $96,8 \pm 0,11$ см, у девочек в среднем - $101,4 \pm 0,19$ см; межглазничная ширина у мальчиков в среднем - $40,0 \pm 0,08$ см, у девочек в среднем - $44,4 \pm 0,24$ см; высота слизистой части губ у мальчиков в среднем - $26,1 \pm 0,30$ см, у девочек в среднем - $26,7 \pm 0,52$ см; ширина рта у мальчиков в среднем - $51,8 \pm 0,36$ см, у девочек рта в среднем - $46,5 \pm 0,51$ см.

Параметры лица у 11-летних мальчиков и девочек показали, что скуловой диаметр у детей мужского пола составил в среднем - $8,91 \pm 0,08$ см, у детей женского пола в среднем - $9,00 \pm 0,04$ см, а нижнечелюстной диаметр у детей мужского пола в среднем $7,50 \pm 0,07$ см, у детей женского пола в среднем $7,40 \pm 0,04$ см. Морфологическая высота лица у детей мужского пола в среднем - $12,5 \pm 0,11$ см, у детей женского пола в среднем - $12,8 \pm 0,11$ см. Физиономическая высота лица у детей мужского пола в среднем в - $18,3 \pm 0,08$ см, у детей женского пола в среднем в - $18,5 \pm 0,08$ см. Высота носа у детей мужского пола в среднем $44,3 \pm 0,78$ см, у детей женского пола в среднем $45,3 \pm 0,72$ см. Ширина носа у детей мужского пола в среднем - $37,3 \pm 0,32$ см, у детей женского пола в среднем - $35,9 \pm 0,23$ см. Наружноглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $101,3 \pm 0,15$ см, у детей женского пола в среднем - $103,1 \pm 0,20$ см; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $41,3 \pm 0,71$ см, у детей женского пола в среднем - $45,9 \pm 0,25$ см; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - $27,9 \pm 0,20$ см, у детей женского пола в среднем - $27,4 \pm 0,52$ см; ширина рта у детей мужского пола в среднем - $53,1 \pm 0,34$ см, у детей женского пола в среднем - $51,5 \pm 0,58$ см.

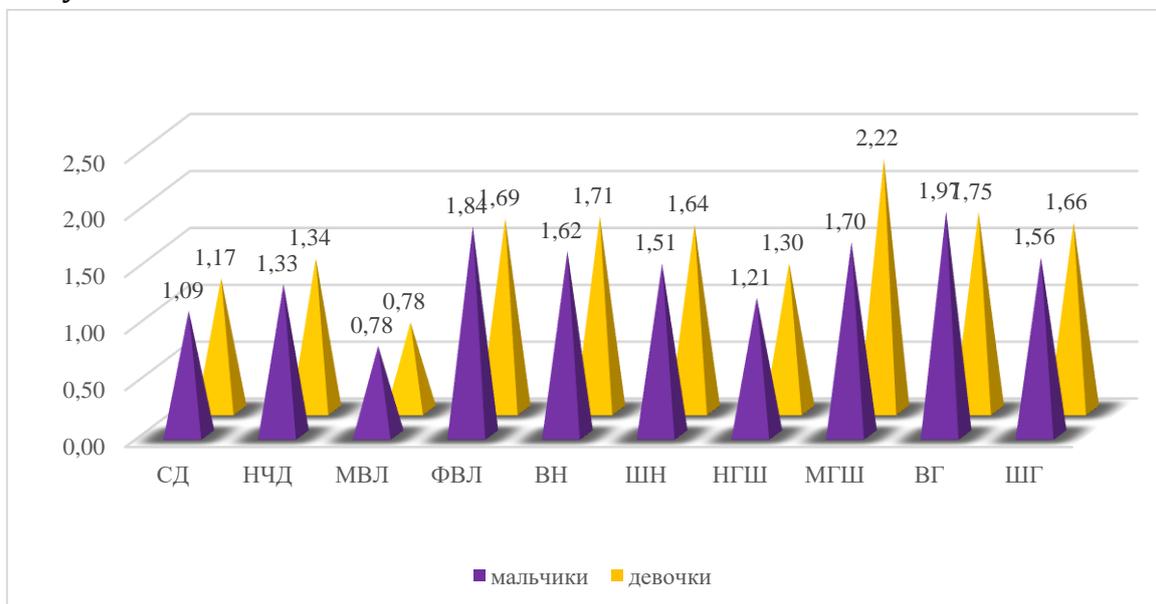
Таким образом, темп роста скулового диаметра лица мальчиков составил 1,09 раза, а у девочек был равен 1,17 раза, а темп прироста этого параметра у лиц мужского пола равен 2,35% (9 лет) и у женского пола составил 7,23% (4 года).

Темп роста нижнечелюстного диаметра мальчиков увеличился на 1,33 раза, а у девочек составил 1,34 раза, прирост отмечался у мальчиков в 6 лет (7,46%), а у девочек наблюдался в 4 года (9,67%).

Темп роста морфологической и физиологической высоты лица у мальчиков равна на 0,78 и 1,84 раза, а у девочек составила 0,78 и 1,69 раза соответственно. Наибольшие темпы прироста этих показателей у мальчиков были равны 4,08% в 8 лет и 2,18 % в 11 лет по отношению к предыдущему возрасту, а эти показатели у девочек были равны 2,72% и 1,36% в 11 лет по отношению к детям предыдущего возраста.

У мальчиков параметры носа (высота и ширина) увеличились на 1,62 и 1,51 раза, а девочек был равен 1,71 и 1,64 раза, темп прироста высоты носа у лиц мужского пола отмечался в 9 лет (6,53%) и у лиц женского пола в 6 лет (7,47%). Темп прироста ширины носа у детей мужского пола отмечался в 4 года (8,04%) и у женского пола 6 лет (9,89%).

Рисунок 3.6.1



Сравнительная оценка темпа роста детей обоих полов оценины в рисунка 3.6.1.

Темп роста наружноглазничной ширины у детей мужского пола составил 1,21 раза, а у женского пола был равен 1,30 раза. Темп прироста наружноглазничной ширины у мальчиков в 7 лет 4,72% и у девочек в 5 лет 3,99% соответственно.

У мальчиков межглазничная ширина увеличилась на 1,70 раза, у девочек на 2,22 раза. У детей мужского пола темп прироста в 5 лет составил 5,91% и у детей женского пола в 4 года 8,39% соответственно.

Темп роста у лиц мужского пола высоты и ширины губ равнялся на 1,97 и 1,56 раза, а у женского пола составлял 1,75 и 1,66 раза соответственно. Темпы прироста у мальчиков отмечались в 10 лет (6,69%) и 5 лет (7,14%), у девочек наблюдался в 8 лет (9,65%) и 11 лет (9,71%).

Вывод. 8. Цефалометрические параметры изменяются с возрастом неравномерно. У детей с аденоидами между скуловым и нижней челюстным диаметрами; морфологической высотой лица и шириной носа; диаметром нижней челюсти и высотой носа ($r=0,75-0,90$). Это говорит о том, что при всём разнообразии параметров имеется прямая корреляционная зависимость между нарушением и развитием краниофациальных параметров детей с аденоидами от эстетической красоты лица ребенка.

ЛИТЕРАТУРА:



1. Akbarov, A. N., & Jumaev, A. K. (2019). The choice of materials depending on the topography of partial dentition defects. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 9(12), 46-49.
2. Akbarov, A. N., & Jumayev, A. (2020). Hygienic condition of prostheses in patients with partially removable dental prostheses. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 14351-14357.
3. Aliev N.H. Clinical and functional methods of assessment and diagnosis of the pathological condition of the temporomandibular joint // *Тиббиётда янги кун – Бухоро*, 1(33) 2021. Янвaрь-Мaрт. 375-380 бет.
4. Alimova N. P. Anthropometric parameters of the head and maxillofacial region in children with adenoids // *International Engineering Journal for Research & Development*. – 2020. – Т. 5. – №. ISCCPCD. – С. 2-2.
5. Alimova N.P. Anthropometric Parameters and Facial Analysis in Adolescents// *International Research Development and Scientific Excellence in Academic Life /2021/85-86*
6. Baymuradov Ravshan Radjabovich, & Teshayev Shukhrat Jumayevich. (2021). Characteristics of Anatomical Parameters of Rat Testes in Normal Conditions and Under Irradiation in the Age Aspect. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, March, 106-108.
7. Baymuradov, R. R. (2020). Teshayev Sh. J. Morphological parameters of rat testes in normal and under the influence of chronic radiation disease. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*.-2020.-10 (1)-P, 9-12.
8. Kamalova, S. M. (2021, January). Changes in the parameters of the physical development of 9-year-old children with scoliosis. In *Archive of Conferences* (pp. 5-6).
9. Kamalova, S. M., & Teshayev, S. J. Comparative Characteristics of Morphometric Parameters of Children with Scoliosis. *measurements*, 14, 15
10. Khabilov, N. L., & Nusratov, U. G. (2019). Features dental care for patients with type 2 type depending on disturbance of Kidney function. *Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)*, 8(10), 18-24.
11. Muzaffarova, K. S. (2021). Morphometric changes in the parameters of physical development of children with scoliosis. *Academicia: an international multidisciplinary research journal*, 11(2), 359-361.
12. Nigora, A. (2021). Morphofunctional properties of the thymus and changes in the effect of biostimulants in radiation sickness. *Zhamiyatvainnovatsionalar Special Issue-3*, 2181-1415.
13. Nusratov, U. G. (2020). Analysis of oral health and quality of life of groups of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 14385-14393.
14. Zhumaev, A. K. (2020). Partial defects of dental rows results of the questionnaire and clinical assessment of the condition of removable



prostheses. Middle European Scientific Bulletin, 6, 94-97.

15. Zhumaev, A. K. Of Partial Defects of the Dental Rows of Dynamic Study of the State of the Mucosa of the Oral Cavity in the New Conditions of Functioning. International Journal on Integrated Education, 3(12), 61-63.

16. Асадова, Н. (2021). Морфофункциональные свойства тимуса и изменение при лучевой болезни под воздействием биостимулятора. Общество и инновации, 2(3/S), 486-493.

17. Асадова, Н.К. (2021). Морфофункциональные изменения тимуса под влиянием различных факторов внешней среды. Барқарорлик ва Етакчи Тадқиқотлар онлайн илмий журнали, 1 (6), 762-773.

18. Баймурадов, Р. (2021). Анатомические и физические параметры развития крыс и их семенников после облучения. Общество и инновации, 2(2/S), 504-509.

19. Баймурадов, Р. Р. (2021). Морфофункциональное состояние семенников при остром и хроническом радиационного облучении (обзор литературы). Биология и интегративная медицина, (4 (51)), 4-23.

20. К. С., О. (2022). Возрастное Развитие Верхнечелюстной Пазухи В Постнатальном Онтогенезе (Обзор Литературы). Центральноеазиатский журнал медицинских и естественных наук, 3 (1), 143-149.

21. Кристина Ополовникова, Елена Харибова Сравнительная возрастная характеристика околоносовых пазух в постнатальном онтогенезе (обзор литературы) // ОИИ. 2021. №6/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitel'naya-voznrastnaya-harakteristika-okolonosovyh-pazuh-v-postnatalnom-ontogeneze-obzor-literatury> (дата обращения: 17.09.2022).

22. Kamolov, K. Y. (2022). Morphological features of the lung in alcoholism. European journal of modern medicine and practice, 2(3), 12-15.

23. H.Yo. Kamolov. (2022). Morphological features of the lung and bronchial tree in chronic alcoholism . World Scientific Research Journal, 2(2), 179-184. Retrieved from <http://wsrjournal.com/index.php/wsrj/article/view/92>

24. Izatilloevna, I. M. (2022). Influence of Rhythmic Gymnastics on Morphopometric Parameters of Athletes. Miasto Przyszłości, 24, 190-192. Retrieved from <https://miastoprzyszlosci.com.pl/index.php/mp/article/view/59>

25. Izatilloevna, I. M. (2021, July). PHYSICAL DEVELOPMENT OF GIRLS IN RHYTHMIC GYMNASTICS. In Euro-Asia Conferences (pp. 121-125).

26. Sobirovna, A. Z. (2022). Anthropometric Changes in the Cranial Region in Children of the Second Period of Childhood with Diabetes Mellitus. Miasto Przyszłości, 24, 85-87.

27. Шухратовна, А.С. (2021). Медико-психологический подход в разработке ранней диагностики и лечения перекрестного прикуса у детей. Евразийский научный вестник , 3 , 31-36.



28. Azimova, S. S., Saidov, A. A., & Ibragimov, F. I. (2021). Medical and Psychological Approach in the Early Diagnosis and Treatment of Cutaneous Bite in Children. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 16137-16142.

29. Muxiddinova, I. M. (2022). Impact of energy drinks and their combination with alcohol to the rats metabolism. *Gospodarka i Innowacje*, 22, 544-549.

30. Mukhiddinova, I. M. (2022). Effects of chronic consumption of energy drinks on liver and kidney of experimental rats. *International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences*, 2(4), 6-11.

31. Saidova, S. Y. (2021). Revealing echocardiographic and anthropometric changes in children from birth to 3 years old with congenital heart defects. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(9), 1071-1075.

32. Huseynova, H. G., & Uzbekistan, B. 4. Morphological characteristics of rat's kidney under conditions of experimental severe craniocerebral injury. *18. Comparative Analysis of Phraseological units with the Components of "Head" And "Hand" in the English and Uzbek Languages. Abdivaitova Sevarakhon*.

33. Farxodova, X. M. (2022). Comparative Analysis of the Morphofunctional State of the Fetoplacental System in Obese Pregnant Women. *International journal of health systems and medical sciences*, 1(5), 27-30.

34. Farxodova, X. M. (2022). Morphological Features of the Structure of the Fetoplacental System in Pregnant Women against the Background of Obesity. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(9), 100-104.

35. Хаятова, М. Ф., & Тешаев, Ш. Ж. (2020). Морфологические особенности строения околоплодных оболочек у беременных на фоне ожирения. *Новый день в медицине*, (1)100-104.

36. Хаятова, М. Ф. (2022). Осложнения беременности и родов у женщин с ожирением. *Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali*, 2(12), 646-651.