



АСПЕКТЫ ТЕМПА РОСТА КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С ОДНОСТОРОННИМИ 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 241 детей с односторонними врожденными расщелинами губы и неба (ОВРГН). С рождения у детей с ОВРГН до 14-16 лет проводились множество операций для устранения дефектов и восстановлений челюстно-лицевой области с участием большого количества специалистов. Развитие и рост краниофасциальной области детей с ОВРГН является самой обсуждаемой темой, так как вероятность появления вторичных дефектов после первичных пластических операции высока. В исследование изучались морфометрические параметры краниофасциальной области детей с ОВРГН и выявились значительные различия.

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

ASPECTS OF THE GROWTH RATE OF THE CRANIOFACIAL REGION OF CHILDREN WITH UNILATERAL CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Kambarova Shakhnoza Alixuseynovna

Assistant, Bukhara state medical institute.

e-mail: Shani2112@mail.ru

Annotation: For the study, out of 630 children with congenital cleft lip and palate, 241 children with unilateral congenital cleft lip and palate (UCCL) were selected. From birth, in children with UCCL up to 14-16 years old, many operations were performed to eliminate defects and restore the maxillofacial region with the participation of a large number of specialists. The development and growth of the craniofacial region in children with UCCL is the most discussed topic, since the likelihood of secondary defects after primary plastic surgery is high. The study studied the morphometric parameters of the craniofacial region of children with UCCL and revealed significant differences.

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

Введение:

На сегодняшний день сложилось несколько основных концепций, описывающих понятие «физическое развитие», каждая из которых обусловлена



комплексом методов и подходов, традиционно применяемых для достижения основной цели исследования. В рамках педиатрической парадигмы физическое развитие определяется как рост и формирование организма детей и подростков. Эта концепция формулирует понятие о темпах, стадиях и критических периодах созревания организма ребенка, унаследованных особенностях фенотипа, индивидуальной изменчивости, зрелости и представлении о связи с факторами внутренней и внешней среды [1].

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 устранил 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 Узбекистана 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.

Исцеление больных с расщелиной губ и неба (РГН), считается одной из сложнейших задач нынешней стоматологии. В Республике Узбекистан на данный момент рождаемость детишек с врожденной 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 ребенка. Ощущение неполноценности, реакция сообщество на речь вызывают у такого малыша психические отклонения, что, конечно, отображается на формировании его физического развития.

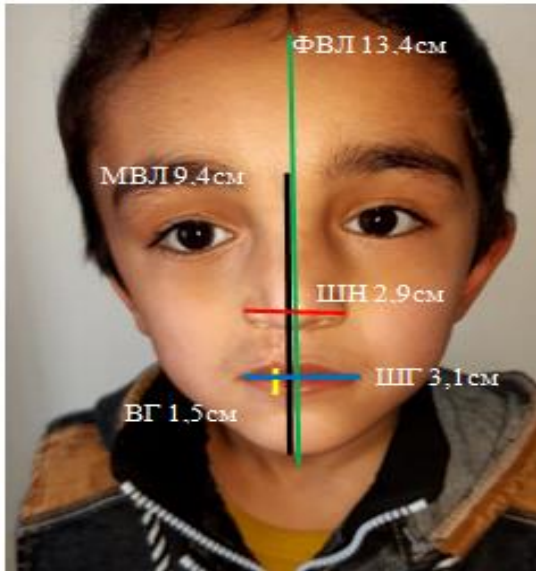
Цель исследования: Изучит критиреи краниофасциальной области детей с односторонними врожденными расщелинами губы и неба (ОВРГН).

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 241 детей с ОВРГН (из них мальчиков было 156 детей и девочек 85 детей) и изучены краниофасциальные параметры.

Для заключения установленной цели проведено морфометрическое изучение и получено морфометрические характеристики краниофасциальной области детей с ОВРГН, 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).



Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании количество мальчиков с ОВРГН преобладало над количеством девочек с аналогичными диагнозами.

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 ОВРГН в возрасте 10-12 лет сильно отличались, особенно в параметрах лица исследуемых.

Краниофасциальные показатели сильно отличались в у детей с ОВРГН, начиная с возраста 6-7 лет. Исследование показало, что морфологический и физиогномический рост лица у детей с ОВРГН был ниже (Рис.-1), чем у остальных детей с ВРГН. Нижнечелюстной угол тупой с одной стороны у обеих полов. Это указывает на задержку формирования одной стороны челюсти, где была ближе патология, возможно, из-за послеоперационного рубцевания губ и нёба у детей с ОВРГН 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.

Если верхняя челюсть недоразвита, нижняя челюсть максимально приподнимается в челюстной области, что приводит к более тупому углу нижней челюсти в зависимости от стороны врожденной аномалии.

Кроме этого, у всех групп детей с ОРГН и обоюго пола угол нижней челюсти с пораженной стороны тупее, 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. Центральная линия лица имеет уклон в сторону поражения. Нижняя челюсть выдвинута в перед, что приводит к деформации прогении челюсти. Основание носа широкое, крыло носа в пораженной стороне не соответствует форме на здоровой стороне, ширина губы 3,1 см и выявляется несовпадение границ каймы губ (дефект ступенька), высота губы более тонкая.

Заключение.

Морфометрические изыскания краниофасциальной зоны детей с ОВРГН, 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. 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. Пиголкин Ю.И., Шилова М.А., Захаров С.Н. Внезапная смерть лиц молодого возраста при различных видах физической нагрузки // Судебно-медицинская экспертиза. 2019. Т. 62. № 1. С. 50-55.

2. 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- П. 128 - 130.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

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