

**ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ  
КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ  
РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА.**

**Камбарова Шахноза Алихусейновна**

*Ассистент, Бухарский государственный медицинский институт*

**Аннотация:** для профилактики развития вторичных дефектов краниофасциальной области детей с врождёнными расщелинами губы и нёба (ВРГН) после проведенных ряд оперативных манипуляций, выявление морфометрических параметров и анализ физического развития позволит решить вышеуказанную проблему, а также выявить в раннем периоде вторичные дефекты и какими они могут быть в процессе возрастания. Периодическое изучение динамику роста морфометрическим методом у детей с ВРГН поможет эффективно подойти и выбрать метод комплексного лечения коррекции физического развития ребёнка.

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

**PREVENTION DEVELOPMENT OF SECONDARY DEFECTS OF THE  
CRANIOFASCIAL AREA CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE**

**Kambarova Shakhnoza Alixuseynovna**

*Assistant, Bukhara state medical institute*

**Annotation:** to prevent the development of secondary defects in the craniofacial region of children with congenital cleft lip and palate (CCLP) after a series of surgical manipulations, the identification of morphometric parameters and the analysis of physical development allow solving the above problem, as well as identifying secondary defects in the early period and what they can be in the process increase. Periodic study of the dynamics of growth by the morphometric method in children with CCLP will help to effectively approach and choose the method of complex treatment for correcting the child's physical development.

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

**ВВЕДЕНИЕ**

Физическое развитие – это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма) и биологического созревания ребенка. Параметры темпов развития у детей могут существенно различаться. Физическое развитие лиц молодого возраста является важным интегративным показателем, определяющим состояние здоровья, состояние жизненно важных систем

и органов, частоту и характер их структурных и функциональных нарушений [1,4], социально-экономические и демографические показатели региона [3]. Кроме того, эти показатели по мере старения рассматриваемой группы оказывают большое влияние на будущие социологические, экономические и медицинские показатели региона. Многочисленные межсистемные параллели, обнаруживаемые между антропометрическими исследованиями и соматотипированием, с одной стороны, и функциональными и поведенческими реакциями – с другой [1, 4], определяют актуальность оценки антропометрических показателей как основных компонентов физического развития для широкого спектра медицинских специальностей.

Анализ литературных данных последних лет показывает, что к изучению постоперационного изменения краниофасциальной области детей I периода детства с ВРГН мало уделено внимание, встречаются разрозненные сведения, касающиеся результатов лечения пациентов, с различными видами расщелин оперированных в разные возрастные сроки, однако мы не обнаружили работ, характеризующих результаты терапии применительно к одному виду расщелин, когда оперативное вмешательство проводилось бы в различные возрастные периоды. Сравнительный анализ результатов лечения большинством авторов проводится с акцентом на каком-либо одном диагностическом критерии. Обычно применяется статический либо динамический анализ цефалогрaмм с оценкой роста и развития лицевого скелета. Исходя из выше изложенных нами поставлена следующая цель:

Изучит физическое развитие ребёнка с врожденными расщелинами губы и неба на основе морфометрических показателей краниофасциальной области.

Материал и методы исследования. Обследованы 630 детей I и II периода детства с ВРГН в возрасте от 3 года до 12 лет. Среди них 390 мальчиков, 240 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.

Все исследуемые дети с ВРГН были разделены на 3 группы, зависимо по типу аномалии. I группа – основная группа, дети с тяжелой формой аномалии, двусторонняя врождённая расщелиной губы и нёба (ДВРГН) - 70 детей. II группа - контрольная группа, дети с более «легкой» формой аномалии, без видимых дефектах в лицевой области, врождённой расщелиной твёрдого и мягкого нёба (ВРТМН) - 318 детей. III группа - сравнительная группа, дети «средней» формой тяжести аномалии, односторонняя врождённая расщелиной губы и нёба (ОВРГН) - 241 детей.

Результаты и их обсуждение. Полученные нами результаты по изучению антропометрических параметров лица мальчиков и девочек 3-12 лет с ВРГН, показали, что размеры лица постепенно увеличивались в тесной взаимосвязи с увеличением возраста детей. Достоверные отличия показателей лица наблюдали в основном с 5-летнего возраста у мальчиков и с 7-летнего возраста у девочек по сравнению с 3-летним, вместе с этим достоверные отличия явно наблюдались с 6-7-

летнего возраста. Данные 10-12-летних детей с ВРГН были очень разные и отличались, особенно это заметно по параметрам лица изученного контингента.

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.

Лицо имеет несколько параметров скуловой диаметр, ниже челюстной диаметр, морфологическая высота лица, физиологическая высота лица, высота носа, ширина носа, наружно глазничная щель, меж глазничная ширина, высота слизистой части обеих губ и ширина рта. Из выше указанных параметров лица, в основном, у основной (1 группа-ДАРГН) группы выявили следующие изменения, морфологическая высота лица ниже (8,5см), высота носа меньше (4,47см), ширина носа (3,75см) и меж глазничная ширина шире (2,76см), высота слизистой части обеих губ ниже (1,15см), а ширина рта уже (2,63см), по сравнению остальных групп детей. У контрольной (2 группа-ВРТМН) группы детей показатель нижнечелюстного диаметра самый высокий (10,2см), морфологическая высота лица выше (10,2см), как и физиологическая высота лица (14,6см). В остальных параметрах лицевой области находилось сходство в измерение.

Заключение. - У детей с ВРГН показатели морфометрических параметров краниофасциальной области зависимо от пола и возраста варьировались, но зависимо от типа ВРГН морфометрические параметры краниофасциальной области были разные. До 5-летнего у мальчиков и до 7-летнего возраста у девочек, отличий в параметрах краниофасциальной области детей с ВРГН не наблюдалось, достоверные отличия показателей краниофасциальной области наблюдали в основном с 5-летнего возраста у мальчиков и с 7-летнего возраста у девочек по сравнению с 3-летним, вместе с этим достоверные отличия явно наблюдались с 6-7-летнего возраста. Данные 10-12-летних детей с ВРГН были очень разные и отличались, особенно это заметно по параметрам лица изученного контингента.

- При достижении 5-летнего возраста у мальчиков и 7-летнего возраста у девочек с ВРГН показатели морфометрического параметра краниофасциальной области зависимо от пола и типа ВРГН резко отличались. Особенности изменения были выявлены у детей I группы, и это объясняется тяжёлой формой расщелины, трудностью выбора оперативного метода и длительностью реабилитационного срока.

- Результаты морфометрических измерений краниофасциальной области детей с ВРГН показали, что дальнейшее физическое развитие ребёнка зависит от выбранной методики операции, срока проведения операции и от постоперационной динамики наблюдения развития краниофасциальной области. Методика операции и срок операции в данный момент является главной задачей, но постоперационная динамика

наблюдения развития ребенка остаётся проблемной, и спадает с поле зрения и специалиста, и родителя.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Виноградов С.Ю., Криштоп В.В., Диндяев С.В., Филатов Ю.Г., Русакова В.А., Сайда А.С. Динамика биоаминов слюны как показатель психоэмоционального стресса у студентов во время сдачи итогового занятия // *Фундаментальные исследования*. 2008. № 6. С. 112-113.

2. Гайворонский И.В., Семенов А.А., Криштоп В.В. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА // *Современные проблемы науки и образования*. – 2022. – № 6-2. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32235> (дата обращения: 23.04.2023).

3. Ерошкина С.Б. Взаимосвязь показателей развития сферы физической культуры и спорта с основными социально-экономическими показателями // *Вестник спортивной науки*. 2020. № 2. С. 64-71.

4. 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.

5. Петухов А.Б., Никитюк Д.Б., Сергеев В.Н. Антропометрия в системе индексов: значение параметра и практическое применение в медицине // *Вопросы диетологии*. 2017. Т. 7. № 4. С. 35-42.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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