

ПОТРЕБНОСТЬ В УСЛУГАХ РАЗВИТИЯ КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Камбарова Шахноза Алихусейновна

Ассистент, Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация:

Для успешного лечения расщелины губы и неба необходимо спрогнозировать ожидаемые результаты и иметь четкий план действий на различных этапах. Многоэтапное лечение проводится с участием большого количества специалистов от рождения ребенка до 14-16 лет. Развитие и рост черепно-лицевой области у детей с ВРГН является актуальной темой хирургических вмешательств. Оценка черепно-лицевого развития ребенка может быть полезна для теоретико-методической разработки и совершенствования морфологических методов реконструкции в медицине, а также аргументации новых концепций профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.

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

Introduction

Введение:

Врожденные расщелины верхней губы и/или неба (ВКРН) составляют 88% всех врожденных стоматологических аномалий. ВРГН оказала огромное влияние на формирование зубочелюстной системы ребенка [1-3]. Ежегодно в Российской Федерации рождается более 20 000 детей с ВРГН.

Несмотря на открытие отделений челюстно-лицевой хирургии во всех регионах России и наличие региональной системы реабилитации, недостаточная информированность врачей и родителей приводит к задержке оказания специализированной помощи детям с данной

патологией. Знание эпидемиологической ситуации ВРГН и причин ее развития позволит организовать правильную профилактику и многоэтапную систему реабилитации.

«Одна из основных причин врождённых расщелин губы и нёба — 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 врожденными расщелинами губы и неба на основе морфометрических показателей краниофасциальной области.

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.

Все исследуемые дети с ВРГН были разделены на 3 группы, зависимо по типу аномалии.

Таблица № 1 Дети с ВРГН – общее количество детей 630.

1 группа – основная группа ДВРГН		2 группа - контрольная группа ВРТМН		3 группа - сравнительная группа ОВРГН	
70 детей		318 детей		241 детей	
мальчиков	девочек.	мальчиков	девочек.	мальчиков	85 (35%) девочек
44 (63%)	26 (37%)	189 (59%)	129 (41%)	156 (65%)	85 (35%)

Таблица № 2. Распределение детей с ВРГН по месту жительства

630 детей с ВРГН	
Сельские	Городские
301 (48%) детей	329 (52%) детей

Для решения поставленной цели проведено морфометрическое исследование и получено морфометрические параметры краниофасциальной области детей I и II периода детства с ВРГН, использовано клинические и антропометрические методы, с последующей статистической обработкой данных.

При выполнении данной работы использовано методика антропометрических исследований детей по методической рекомендации Н. Х. Шомирзаева, С. А. Тен и Ш. И. Тухтаназоровой (1998).

Результаты и их обсуждение. Всего в исследовании приняли участие 630 детей с врождённой расщелиной губы и нёба (не зависимо от типа расщелины). В нашем исследовании количество мальчиков с ВРГН 390 (62%) преобладало над количеством девочек с аналогичными диагнозами 240 (38 %). Ровно половину исследуемых детей составляло сВРТМН (50%). ВРГН односторонняя встречалась в 38% случаев и ВРГН двусторонняя встречалась в 11% случаев.

Нами была проведена оценка краниофасциальной области. 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.

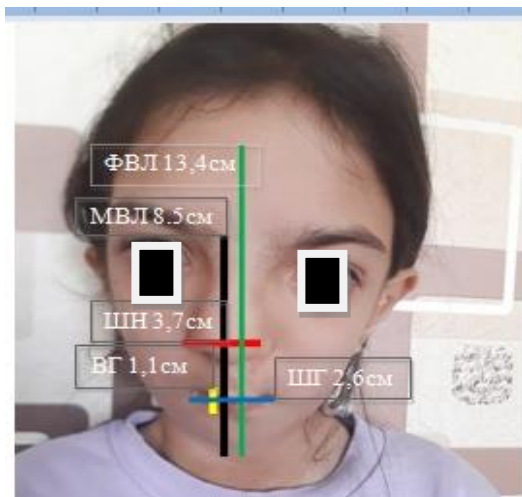


Рис.- 1. Антропометрические показатели ЧЛЮ области ребенка с ДВРГН. (11 лет).

Показатели краниофасциальной области сильно отличались у 1 группы детей с ДВРГН, начиная с 6-7-летнего возраста, исследование показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с ДВРГН меньше, чем у детей с ОВРГН и ВРТМН. Углы нижней челюсти более тупые у 1 группы детей с обеих сторон обоего пола. Это говорит об отставании формирования верхней челюсти, так как из-за проведенных оперативных манипуляций как хейлоринопластика и уранопластика в области верхней губы имеется послеоперационный шрам, есть вероятность того что у детей с ДВРГН из-за оперативных шрамов на губе и нёбе, ткани в этой области максимально не развиваются, что препятствует росту верхней челюсти. При недоразвитии верхней челюсти нижняя челюсть максимально приподнимается в области подбородка что приводит к остроте углов нижней челюсти

зависимо от стороны врожденной аномалии.

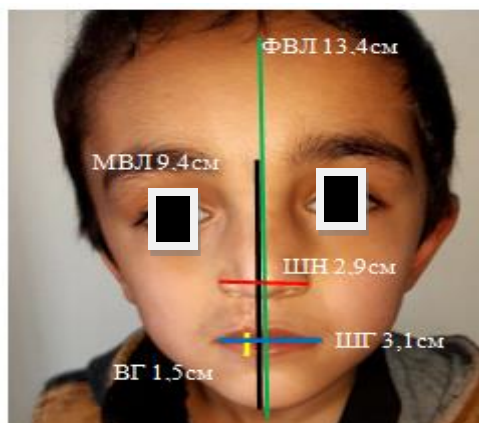


Рис.- 2. Антропометрические показатели ЧЛЮ области ребенка с ОВРГН. (7 лет).

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.

Заключение. 1. Значительные различия в параметрах краниофасциальной области были обнаружены в основном с 5 – летнего возраста у мальчиков и с 7 – летнего возраста у девочек, по сравнению с 3 – летним возрастом; данные по детям с ВРГН в возрасте 10 – 12

лет сильно отличались, особенно в параметрах лицевой области исследуемых.

2. Морфометрические исследования краниофасциальной области детей, страдающих ВРГН, показали, что чем больше расщелина, тем больше отклонений в морфометрических параметрах краниофасциальной области. Однако изолированные расщелины так же могут оказывать негативное влияние на физическое развитие ребенка, и в зависимости от стороны расщелины изменения морфометрических параметрах краниофасциальной области могут наблюдаться двусторонне.

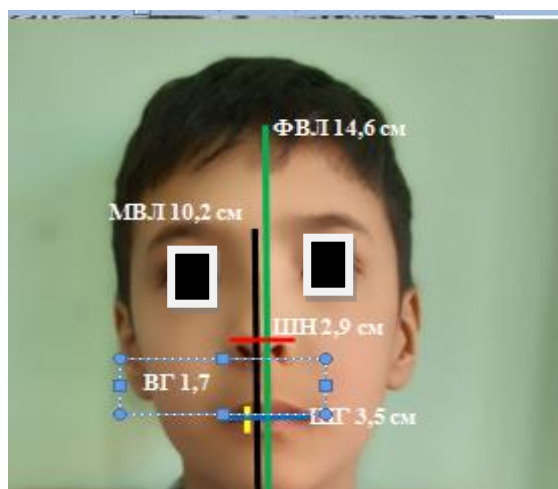


Рис. - 3. Антропометрические показатели ЧЛО области ребенка с ВРГН. (7 лет).

3. Хирургическая процедура, выбранная для закрытия расщелины губы и неба, помогает устранить эти косметические дефекты и восстановить красоту лица, но послеоперационные рубцы (ятрогенный фактор) в последствии образует фиброзные спайки, которые не позволяют свободно расти костной ткани верхней челюсти, что так же вызывает изменение формы нижней челюсти.

4. Для повышения эффективности физического развития особенных детей, то есть детей с ВРГН, необходимо совместно с педиатрами, врачами общей практики, хирургами – ортопедами, стоматологами, челюстно-лицевыми хирургами и другими специалистами постоянно проводить непрерывную антропометрическое измерение краниофасциальной области детей с ВРГН после операции. Таким образом. Можно добиться

желаемых результатов 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 Raxmatilloevna 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>.