



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616.31-007.24-053.2-071.3-036

ТИШ-ЖАҒ АНОМАЛИЯ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ ТАШХИСЛАНГАН БОЛАЛАРДА КЕФОЛАМЕТРИЯ ТАҲЛИЛИ НАТИЖАЛАРИ

Халманов Баходир Абдирашидович E-mail: XalmanovB@mail.ru

Тошкент Давлат стоматология институти Ўзбекистон, Тошкент ш., Тараққиёт кўчаси, 103-уй
Тел: +998(71) 230-20-72 Email: info@tsdi.uz

✓ Резюме

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари аниқланган 18 ёшгача бўлган 801 нафар бемор болаларда кефоламетрик текиширувлари ўтказилгандаги тадқиқот натижалари таҳлили келтирилган.

Калит сўзлар: Аномалияси, деформацияси, анемия, эндокрин касалликлар, травма, ортодонтик касаллик, юз-жағ патологияси.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ДЕТЕЙ С ДИАГНОСТИКАМИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ

Халманов Баходир Абдирашидович E-mail: XalmanovB@mail.ru

Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент,
улица Тараққиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ Резюме

Представлен анализ результатов цефалометрического обследования 801 пациента в возрасте до 18 лет, у которых были диагностированы зубочелюстные аномалии и деформации.

Ключевые слова: Аномалия, деформация, анемия, эндокринные заболевания, травма, ортодонтическая болезнь, челюстно-лицевая патология.

ANALYSIS RESULTS OF CHILDREN DIAGNOSED WITH DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS

Xalmanov Bakhodir Abdirashidovich E-mail: XalmanovB@mail.ru

Tashkent State Dental Institute Uzbekistan, Tashkent, Tarakkiyot street, 103
Tel: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

✓ Resume

The analysis of the results of cephalometric examinations of 801 patients under the age of 18, who were diagnosed with teeth-jaw anomalies and deformities, is presented.

Key words: Anomaly, deformity, anemia, endocrine diseases, trauma, orthodontic disease, maxillofacial pathology.

Долзарблиги

Дунё микёсида ортодонтик даволашда болаларда тиш – жағ тизими аномалия ва деформацияларини эрта прогнозлаш истикболини белгилаш ва аниқлаш, шунингдек ташхислаш, даволаш ҳамда профилактик тадбирлар самарадорлигини ошириш бўйича кенг миқёсли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Бриль В.Е., Щитова А.В., Тищенко В.Н. 2013). Тиш-жағ аномалияларини эрта ташхислаш ва даволашга бўлган максимал яқин ёндошувни ишлаб чиқиш, ортодонтик беморларни даволашда стабил эстетик натижани олиш ва рецидивлар сонини камайтириш бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Аверьянов С.В.2016). Шунга

карамасдан ташхислашнинг мавжуд усуллари етарли эмас, бу эса тадқиқотнинг қўшимча усулларига бўлган қатъий заруратни юзага келтиради (Алешина О.А 2020). Ушбу усуллардан кефалометрик тешириш бўлиб аномалия ва деформацияларни тўғри баҳолашга ва унинг натижасида ташхислашда, даволашда муҳим аҳамиятга эгадир.

Тадқиқот мақсади турли ёшдаги болаларда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари учрашининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари ва улар бирламчи профилактикасига янгича ёндашишни ишлаб чиқишдан иборат

Материал ва усуллар

Болаларда келиб чиққан аномалиялар юзнинг деформациясига, юз скелетининг ривожланишидаги дисгармонияга олиб келади ва юз эстетикасига салбий таъсир қилади. Биз бемор болаларда учраган патологик ҳолатларни кефалометрик усуллар ёрдамида ўргандик.

Ҳозирги вақтда юз скелети ва юмшоқ тўқималарни ўрганишнинг кефалометрик усули кенг тарқалган. Бу нафақат ўрганилаётган ҳудуднинг структуравий хусусиятларини, балки патологик жараёнлар билан бирга келадиган юз-жағ соҳадаги энг характерли ўзгаришларни ҳам энг ишончли аниқлаш имконини беради. Маълумки, кефалометрия лотинча сўзлардан олинган бўлиб, “цефал” - бош, “метрия” - ўлчаш деган маъноларни англатади, одам боши тузилишини ўлчаш имкони берувчи унификация қилинган ўлчаш усулларида иборат антропометриянинг бўлими ҳисобланади. Кефалометриянинг асосий вазифаси бемор болалар юзидаги ўзгаришларни унинг кенглиги, симметриклиги, узунлиги, лаблар бирлашиши, иякнинг сурилганлигини қиёсий ўрганиб, ўзгаришлар даражасини аниқлашдан иборат.

Клиник материал сифатида 801 нафар 18 ёшгача бўлган, уларда тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари ташхисланган бемор болалар кўрсаткичлари олинди.

Ўрганилган жами 801 нафар бемор болаларнинг 361 нафари (45,1±1,8%) ўғил болалар бўлиб, 440 нафари эса қиз болалар (54,9±1,8%) бўлишди.

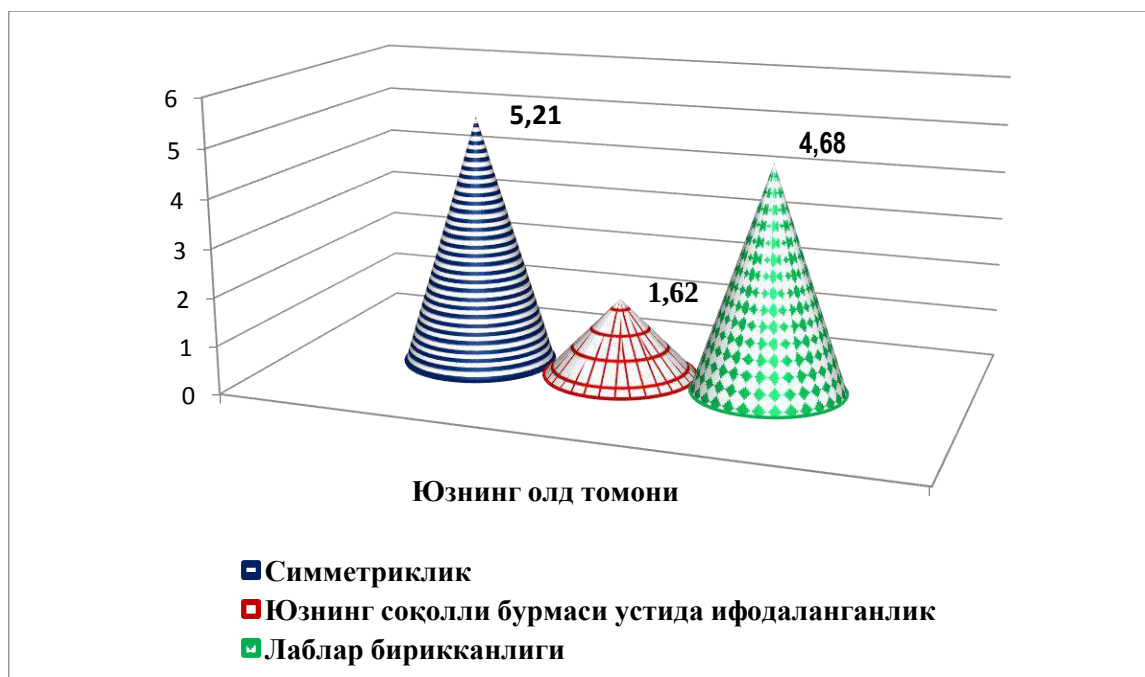
Материал воситаси текширилган болаларнинг текшириш натижасида олинган натижалари бўлиб, юзнинг олд тамонини ҳисоблашда унинг кенглиги (zy-zy) ва баландлиги (n-me; n-sn; sn-me) ҳамда юзнинг морфологик индекси (morphological fasies index-MFI) ҳисобланди.

Юз кенглиги ўртача 110,2±0,3 ни ташкил этгани ҳолда, унинг баландлиги n-me бўйича ва ўртача 111,3±0,3 ни, n-sn бўйича 55,3±0,5 ни, sn-me бўйича ўртача 56,7±0,2 ни ташкил этди. Агар MFI 104 ва ундан кўп бўлганда юз тор, 97 дан 103 гача бўлганда ўрта ва 96 ва ундан кенг бўлганда кенг юз бўлишини ҳисобга олсак, тадқиқотда MFI ўртача 101,6±0,3 ни ташкил этгани ҳолда беморлар юзининг кенглиги ўртача эканлиги кўрсатиб берилди.

Бемор юзи олд томондан (фас) ўрганилганида уларнинг асосий қисмида у симметрик бўлди (83,9±1,3%, n=672), мос равишда 129 нафар беморлар юзи бўлса (16,1±1,3%) ассиметрик бўлгани аниқланди. Юзнинг симметрик ва ассиметрик кўринишлари бўйича нисбат 1 : 5,21 бўлиб, у симметрик юз фойдасига бўлди. Юз ҳолатини баҳолашда ияк ҳолати ҳам аҳамиятли, шу сабабли иякнинг жойлашиши ҳам ўлчанди. Жами 738 нафар бемор болаларда (92,1±0,9%) иякнинг жойлашиши меъёрда бўлди, 35 нафар бемор болаларда (4,4±0,7%) иякнинг ўнг тамонга сурилиши, 28 нафар беморларда (3,5±0,6%, n=28), иякнинг чап тамонга сурилгани аниқланди. Маълум бўлишича, ўрганилганларнинг асосий қисмида ияк жойлашишида ўзгаришлар аниқланмади.

Шунингдек, юз олд томонини аниқлаш имконини берувчи юзнинг соқолли бурмаси устида ифодаланганлиги ўлчанди. Аниқланишича, ўрганилган бемор болаларнинг 495 нафарида (61,8±1,7%) ушбу ифодаланганлик намоён бўлди, 306 нафар бемор болаларда (38,2±1,7%) юзнинг соқолли бурмаси устида ифодаланмаганлиги аниқланди. Улар орасида аниқланган 1,62 марталик тафовут ўрганилаётган патологияда бемор юзи олд томонини баҳолаш имконини берувчи бу параметрнинг ташхисот учун аҳамиятли эканлигини кўрсатди.

Юзнинг олд томони кўринишини ифодаловчи белгилардан яна бири лабларнинг бирикканлиги бўлиб, меъёр сифатида белгиланган лаблар бирикканлиги 82,4±1,3% (n=660) бемор болаларда кузатилди, патологик белги сифатида намоён бўладиган лаблар бирикмаганлиги 141 нафар (17,6±1,3%) беморда аниқланди. Бу ҳолатда ҳам меъёрий кўриниш патологик кўринишга нисбатан 4,68 марта кўп учраши аниқланди (1-расм).



Юзнинг олд томони (фас) кўриниши патологик ҳолатларнинг меъёр кўрсаткичларидан фарқлар нисбати, марта.

Шундай қилиб, тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болаларда ўтказилган кефалометрия натижалари кўрсатишича, юзнинг кенглиги ($zy-zy$) ва унинг баландлиги ($n-me$; $p-sp$; $sn-me$) меъёр чегараларида бўлиб, кескин ўзгаришлар аниқланмади, MFI бўлса $101,6 \pm 0,3$ ни ташкил этиб, юзнинг ўртача кенглигига мос келди, бемор болалар юзининг олд томондан (фас) кўринганда симметриклик бузилганлиги 16,1% болаларда, иякнинг ўнгга (4,4%) ва чапга силжиши (3,5%) кам сонли болаларда, юзнинг соқолли бурмаси устида ифодаланмаганлик 38,2% ҳолатда, шунингдек, лаблар бирикмаслиги 17,6% бемор болаларда аниқланди. Демак, юзнинг олд томондан кўриниши бузилиши патологик ҳолатлари яққол ифодаланмаган.

Юзнинг олд томонидан кўриниши (фас) билан биргаликда унинг ён томондан кўриниши (профиль) ҳам аниқланиб, умум қабул қилинган усуллар ёрдамида ўлчанди, ҳар бир бемор бола бўйича индивидуал кўрсаткичлар карталарга киритилди ҳамда даволаш тадбирларини ўтказишда ҳисобга олинди. Аниқланишича, юзнинг ён томони тўғри, бўртиб чикувчи, ичкарига ботган ҳолатларда бўлди. Бизнинг ҳолатимизда юз ён томони кўриниши тўғри бўлгани 351 нафар ($43,8 \pm 1,73\%$) бемор болада, бўртиб чикувчи кўриниши 131 нафар ($16,4 \pm 1,3\%$) бемор болада кузатилди.

Эътиборлиси шуки, ўрганилган бемор болаларнинг ярмидан кўпида (56,2%) профиль типи меъёр кўрсаткичларидан силжигани кўрилди, бу эса ушбу болаларга ўрганилаётган патологиянинг таъсири сифатида баҳоланди. Бу аниқланган ҳолат кефалометриянинг диагностик аҳамияти, унинг даволаш тадбирларини белгилашдаги ўрни улкан эканлигини кўрсатди.

Бемор болалар юзини ён томондан кўринишини ифодалайдиган бошқа кўрсаткичлардан бири бу юқори ва пастки лаблар ҳолатини баҳолашдир. Бунда юқори лаб бўртган, ботган ёки тўғри ҳолатда бўлади. Тиш-жағ аномалия ва деформацияларида лабларда ўзгаришлар кузатилиши исботлаб берилган. Шу сабабли ушбу патологияда лаблар ўзгаришлари даражасини баҳолаш муҳим, бу юз профилидаги ўзгаришларни аниқлашга асосланган.

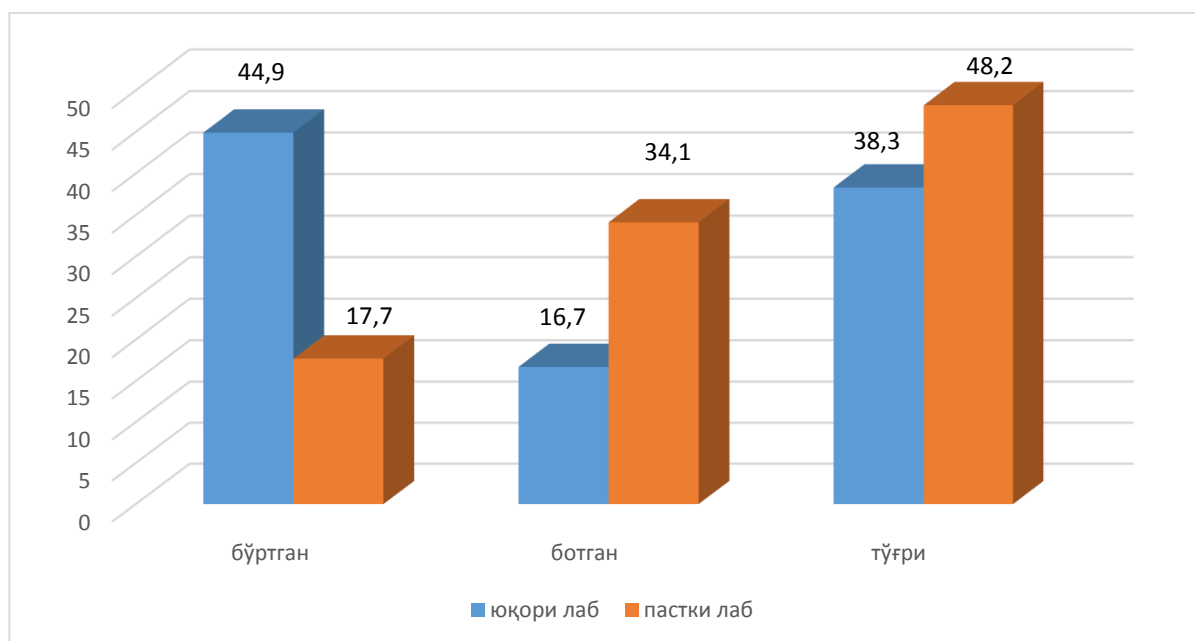
Юқори лаб ҳолати ўрганилганда жами 307 нафар бемор болалар ($38,3 \pm 1,7\%$) текшириш даврида унинг ҳолати тўғри бўлганлиги, патологик ҳолат намоён бўлмагани аниқланди, аммо 360 нафар бемор болада ($44,9 \pm 1,8\%$) у бўртган бўлиб, 134 нафарида эса ($16,7 \pm 1,3\%$) ичкарига ботганини кўрдик, ҳар иккала ҳолат ҳам юқори лаб ассиметриясини кўрсатди. Демак, амалий жиҳатдан 2/3 қисм бемор болаларда юқори лабда патологик ҳолат борлиги аниқланди.

1-жадвал

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари мавжуд болалар юзининг ён томондан (профиль) кўринишига оид кўрсаткичлар тахлили

Юзнинг ён томондан кўриниши кўрсаткичи		Мутлоқ сон	Нисбий (%) сон
Профиль тип	Тўғри	351	43,8±1,7
	Бўртган	319	39,8±1,7
	Ботган	131	16,4±1,3
Юқори лаб ҳолати	Бўртган	360	44,9±1,8
	Ботган	134	16,7±1,3
	Тўғри	307	38,3±1,7
Пастки лаб ҳолати	Бўртган	142	17,7±1,3
	Ботган	273	34,1±1,7
	Тўғри	386	48,2±1,8
Ияк жойлашуви ҳолати	Прогения	133	16,6±1,3
	Ретрогения	272	34,0±1,7
	тўғри	396	49,4±1,8

Худди шундай кефоламетрик текширишлар пастки лаб ҳолати бўйича ҳам ўтказилди. Олинган натижалар кўрсатишича, ушбу параметрлар ўзгаришлари юқори лаб кўрсаткичлари ўзгаришлари тенденцияси билан бир хил бўлди, аммо ўзгаришлар интенсивлиги билан тафовутланди (2-расм).



2-расм. Тиш-жағ аномалия ва деформациялар мавжуд болалар юз профилидаги юқори ва пастки лаб ҳолати учраш даражасининг қиёсий кўрсаткичлари, %

Агар пастки лаб ҳолати тўғри бўлган болалар сони 386 нафарни ташкил этган бўлса ($48,2 \pm 1,8\%$), унинг бўртган ҳолати 142 нафар бемор болада ($17,7 \pm 1,3\%$) аниқланди, ботган ҳолати бўлса 273 ўрганилган болаларда ($34,1 \pm 1,7\%$) кузатилди. Рақамлар таҳлили тўғри ҳолатнинг бўртган ҳолатдан 2,72 мартага, ботган ҳолатдан эса 1,41 мартага ишонарли равишда кўп учрагани кўрсатди ($P < 0,001$). Юқори ва пастки лаб ассиметрия даражалари кўрсаткичларидаги бундай фарқлар ўрганилаётган патологиянинг лаблар ҳолатига турлича таъсир қилганини кўрсатди.

Юз профили кўрсаткичларидан яна бири ияк жойлашуви ҳолатидир. Бунда тўғри жойлашув бемор болаларнинг $49,4 \pm 1,0\%$ ида ($n=396$) аниқланди, прогения ҳолати тўғри ҳолатдан 2,98 мартага ишонарли равишда кам учрагани кўрсатиб берилди ($16,6 \pm 1,3\%$, $n=133$, $P < 0,001$). Ретрогения ҳолати эса бирмунча кўпроқ учради, аммо шундай бўлса ҳам тўғри ҳолатдан 1,45 мартага статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада кам учрагани аниқланди ($34,0 \pm 1,7\%$, $n=272$, $P < 0,05$). Бу кўрсаткич бўйича ҳам юқоридаги 3 та параметрга ўхшаш натижалар аниқланди. Юз профилини оптимал баҳолаш учун барча аниқланган патологик ҳолатларнинг тўғри кўринишига нисбати қиёсий ўрганилди ва 2-жадвал кўринишида келтирилди.

2-жадвал

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болалар юз профили патологик ҳолатларининг тўғри ҳолатга нисбати, марта

Юз профили кўрсаткичлари		Ўзгаришлар даражаси ва йўналиши
Профил типи	Бўртган	1,10* ↓
	Ботган	2,67* ↓
Юқори лаб ҳолати	Бўртган	1,17* ↓
	Ботган	2,29* ↓
Пастки лаб ҳолати	Бўртган	2,72* ↓
	Ботган	1,41* ↓
Ияк жойлашуви ҳолати	Прогения	2,98* ↓
	Ретрогения	1,45* ↓

*Эслатма: * - тўғри кўринишига нисбатан фарқлар белгиси, ↓ - ўзгаришлар йўналиши.*

Олинган натижалардан кўриниб турубдики, юз профили билан боғлиқ кўпчиллик кўрсаткичларда тўғри ҳолатга нисбатан патологик ҳолатлар кўп учради, бу эса ўрганилаётган патологиянинг бемор болалар юз профилига сезиларли даражада салбий таъсир қилиши билан изоҳланди.

Шундай қилиб, тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болалар юз профили кўрсаткичлари таҳлили шуни кўрсатдики, профил типи, юқори ва пастки лаб ҳолати, ияк жойлашув ҳолати бўйича патологик ҳолатлар кузатилиши (ташқарига бўртиш, ичкарига ботиш, прогения, ретрогения), улар асосан тўғри кўринишдан ишонарли даражада кўп ҳолатларда учради. Бу ўзгаришлар профил тилида 1,10-2,67 марта, юқори лаб ҳолатида 1,17-2,19 марта, пастки лаб ҳолатида 1,41-2,72 марта ва ияк жойлашуви ҳолатида 1,45-2,98 мартани ($P < 0,05$ - $P < 0,001$) ташкил этди. Ушбу ўзгаришлар тенденцияси асосан бир хил бўлса ҳамки, улар ўзгаришлар интенсивлиги тафовутли бўлди. Худди шундай ўзгаришлар тенденцияси ва интенсивлиги юзнинг олд кўриниши (фас) бўйича ҳам кузатилган эди. Демак, ўрганилаётган патология юзнинг кефолометрик кўрсаткичларига салбий таъсир этиб, патологик ўзгаришларга олиб келади, бу эса юзнинг олд (фас) ва ён (профиль) кўринишларида ёққол намоён бўлди. Бундай эстетик, морфологик ўзгаришлар функционал ўзгаришларга олиб келди, болалар ҳаёт сифатини пасайтирувчи омил сифатида намоён бўлгани аниқланди.

Кефалометрик татқиқотлар доирасида юз олд ва ён томонларидаги ўзгаришлар билан бир каторда бемор болалар оғиз бўшлиғи ҳолати ҳам ўрганилди. Унда юқори ва пастки лаб юганчаси, тил юганчаси, тил ва шиллиқ қават ҳолати кўздан кечириш орқали визуал ўрганилди.

Юганча ҳолатига баҳо беришда унинг меъёрдалиғи, қисқа, кенг ва бирикиш ҳолати ўрганилди. Аниқланишича, бемор болалар юқори лаб юганчаси меъёрида бўлган болалар 324 нафарни ташкил этиб ($40,5 \pm 1,7\%$), бошқа ўзгаришларга нисбатан ишонарли даражада юқорилиғича қолди ($P < 0,001$). Визуал ўрганилганда юганчаси қисқа бўлганлар сони 120 нафарни ташкил этиб, бу барча бемор болаларнинг $15,0 \pm 1,3\%$ ини ташкил этди. Юганчанинг кенг ҳолати 138 нафар бемор болада аниқланди ($17,2,2 \pm 1,3\%$).

Шунингдек, юганчанинг паст бирикиши 219 нафар бемор болаларда кузатилди ($27,3 \pm 1,6\%$). Олинган натижалардан кўриниб турибдики, юқори лаб юганчаси бўйича келтирилган ушбу ўзгаришлар даражаси меъёрий параметрга нисбатан мос равишда 2,70, 2,35 ва 1,48 мартагача ишонарли даражада кам учради ($P < 0,001$), бу эса 3-жадвалда ўз ифодасини топди.

Шунга ўхшаш тадқиқотлар пастки лаб юганчаси ҳолатини ўрганиш бўйича ҳам ўтказилди. Бу ҳолатда ўзгаришлар тенденцияси юқоридаги кўрсаткичга ўхшаш бўлди, аммо ўзгаришлар интенсивлиғи бўйича тафовутланди, яъни меъёр параметрларига нисбатан кўрсаткичлар чуқурроқ бўлди. Агар пастки лаб юганчаси қисқа жойлашган бемор болалар сони меъёрида жойлашганларга нисбатан 5,17 мартага ишонарли даражада кам аниқланган бўлса ($P < 0,001$), юганчаси кенг бўлган бемор болалар сони ундан ҳам кам бўлди - фарқ 5,2 мартани ташкил этди ($P < 0,001$), шунга ўхшаш тафовут пастки лаб юганчасининг юқори бирикиши бўйича ҳам кузатилди (3,36 марталик тафовут, $P < 0,001$).

3-жадвал

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари кузатилган болалар юқори ва пастки лаб юганчалар ҳолатини ўрганиш натижаларининг қиёсий кўрсаткичлари

Оғиз бўшлиғини ўрганиш кўрсаткичи		Мутлоқ сон	Нисбий (%) сон
Юқори лаб юганчаси	Қисқа	120	$15,0 \pm 1,3$
	Кенг	138	$17,2 \pm 1,3$
	Паст бириккан	219	$27,3 \pm 1,6$
	Меъёрда	324	$40,5 \pm 1,7$
Пастки лаб юганчаси	Қисқа	92	$11,5 \pm 1,1$
	Кенг	91	$11,4 \pm 1,1$
	Юқори бириккан	142	$17,7 \pm 1,3$
	Меъёрда	476	$59,4 \pm 1,7$

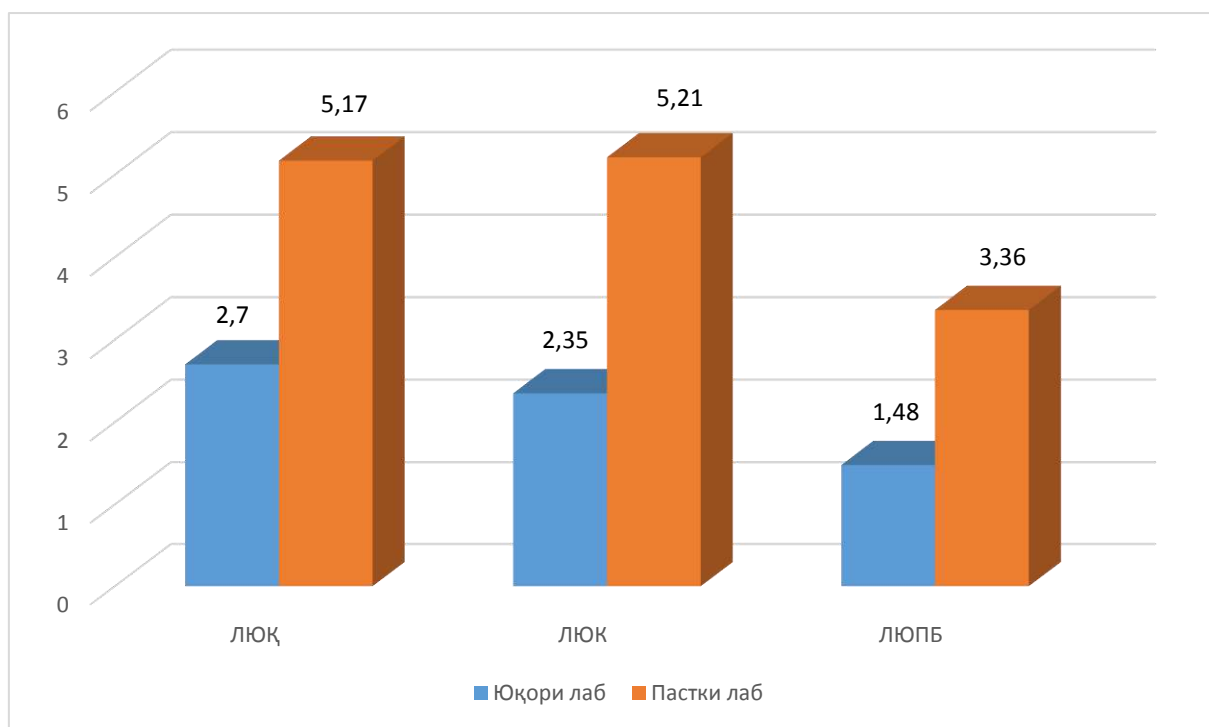
Олинган натижалардан кўриниб турибдики, юқори ва пастки лаб юганчаси бирикиш ҳолатлари бўйича меъёрдан оғишлар нормал кўрсаткичларга нисбатан ишонарли даражада кам учраши билан ифодаланди, бу эса келтирилган 3-расмда яққол намоён бўлди.

Шундай қилиб, тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болалар оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш шуни кўрсатдики, уларда юқори ва пастки лаб юганчалари турлича жойлашган, меъёр кўринишдан фарқ қиладиган ҳолатлар ҳам талайгина. Аниқланишича, юқори ва пастки лаб юганчалари қисқа, кенг, юқори ва паст бирикиши каби ўзгаришлар ҳар иккала ҳолатда ҳам меъёр кўринишларидан фарқ қилган. Бу фарқ юқори лаб бўйича мос равишда 2,70, 2,35, 1,48 мартани ташкил этган бўлса ($P < 0,001$), пастки лаб бўйича бу параметрлар орасидаги тафовут янада чуқурроқ бўлди - мос равишда 5,17, 5,21, 3,36 мартага ($P < 0,001$). Барча кўрсаткичлар бир биридан статистик жиҳатдан аҳамиятли даражада тафовутлангани биринчи жиҳат бўлса, ўзгаришлар тенденцияси бир хил бўлгани ҳолда улар ўзгаришлар интенсивлиғи

турлича бўлганлиги иккинчи жихат сифатида кўрсатиб берилди. Барча ўзгаришлар учраши ўрганилаётган патологиялар тасири сифатида талкин этилди.

Ўрганилаётган бемор болалар оғиз бўшлиғини баҳолаш имконини берувчи бошқа кўрсаткичларга тил юганчаси, тил ва ОБШҚ ҳолатлари ҳам киради. Қуйида келтирилган 3-жадвалда ушбу кўрсаткичларнинг учраш даражаси рақамларда ифодаланган.

3-расм. Тиш-жағ тизими аномалия ва деформациялари мавжуд болалар юқори ва пастки лаб юганчалари ўзгаришларининг меъёрга нисбатан ўзгариш даражасига нисбати, марта (ЛЮҚ-лаб юганчаси қисқа, ЛЮК-лаб юганчаси кенг, ЛЮПБ-лаб юганчаси паст бириккан).



Ушбу 4-жадвалдан кўриниб турибдики, барча потологик белгилар учраш даражаси оғиз бўшлиғи ҳолатини белгиловчи кўрсаткичлар юқори ва пастки лаб юганчалари ҳолати кўрсаткичларига ўхшаш бўлди.

4-жадвал

Тиш-жағ аномалия ва деформациялари мавжуд болалар оғиз бўшлиғи ҳолати кўрсаткичларининг учраш даражаси

Оғиз бўшлиғи ҳолати параметрлари		Мутлоқ сон	Нисбий (%) сон
Тил юганчаси	Қиска	168	21,0±1,4
	Кенг	123	15,4±1,3
	Меъёрида	510	63,6±1,3
Тил	Макрогласия	66	82±1,0
	Микрогласия	10	1,3±0,4
	Меъёрида	725	90,5±1,0
Шиллиқ қават	Гиперемия бор	204	25,5±1,5
	Шиш бор	165	20,6±1,4
	Гипертрафия бор	55	6,9±0,9
	Афталар	9	1,1±0,4
	Яралар	7	0,9±0,3
	Бичилиш	7	0,9±0,3
	Меъёрда	474	59,2±1,7

Тил юганчасининг қисқа ва кенг бўлганлиги меъёр параметрларига нисбатан мос равишда 3,03 ва 4,13 мартагача кам учради ($P<0,001$), уларнинг аниқланиши эса ўрганилаётган патология таъсири, деб баҳоланди.

Бемор болалар тили кўздан кечирилганда этиборни талаб қиладиган иккита кўрсаткич баҳоланди, агар макрогнатия 66 нафар бемор болада ($8,12\pm1,0\%$) аниқланган бўлса, микрогнатия ундан ҳам 7,19 мартагача кам бўлди - 10 нафар ($1,13\pm0,4\%$) - $P<0,001$. ОБШҚ да ўзгаришлар кўп бўлса ҳам, улар кам миқдорда учради, улар орасида гиперемия ва шиш борлиги кўпроқ аниқланди - мос равишда $25,5\pm1,5\%$ ($n=204$) ва $20,6\pm1,4\%$ ($n=165$). Қолган параметрлар 0,9-6,9% доирасида бўлди ва ўрганилаётган патология билан боғлиқ эмас, деб ҳисобланди.

Хулоса

Шундай қилиб, тиш-жағ аномалия ва деформациялари ташхисланган болалар оғиз бўшлиғи ҳолати кўрсаткичлари учраш даражаси шуни кўрсатдики, тил юганчаси, тил ҳолати, ОБШҚ ўзгаришлари бемор болаларнинг ўртача $\frac{1}{4}$ қисмида кузатилиб, $0,9\pm0,3\%$ дан $25,5\pm1,5\%$ атрофида бўлди. Асосий ўзгаришлар тил юганчасининг қисқа ($21,0\pm1,4\%$ $n=168$) ва кенг бўлиши ($15,4\pm1,3\%$ $n=123$), ОБШҚда гиперемия ($25,5\pm1,5\%$ $n=204$) ҳамда шиш ($20,6\pm1,4\%$ $n=165$) борлиги билан изоҳланди. Қолган ўзгаришлар 0,9-8,2% ҳолатда аниқланди. Демак, оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш бўйича барча кўрсаткичлар ўзгаришлар тенденцияси бир хил бўлса ҳам, улар интенсивлиги турлича бўлиши билан тавсифланди, шунингдек, уларнинг барчаси ҳам ўрганилаётган патология билан боғлиқ эмаслиги ҳам кўрсатиб берилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аверьянов С.В. Распространенность и интенсивность кариеса зубов, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий у детей города Уфы //Современные проблемы науки и образования. 2016;2:114-118.
2. Аверьянов С.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. Зубочелюстные аномалии у детей города Уфы //Проблемы развития современной науки. 2016;4:232-235.
3. Аверьянов С.В., Зубарева А.В. Этнические особенности распространенности и структуры зубочелюстных аномалий у студентов города Уфы //Стоматология детского возраста и профилактика. 2012;11(4):69-72.
4. Азимов М., Дусмухамедов Д., Юлдашев А. Оклюзион аномалияларнинг гнатик шакллари бўлган беморларни жарроҳлик даволашнинг узок муддатли натижаларини баҳолаш //Стоматология. 2018;1/4(73):33-35.
5. Аверьянов С.В., Чуйкин О.С. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у детей крупного промышленного города //Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии" 2009;2:28-32.
6. Алешина О.А. Оценка состояния ортодонтической помощи населению в аспекте междисциплинарного подхода лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2020;22(6):31-34.
7. Богдан В.Е., Щитова А.В., Тищенко В.Н. Профилактика зубочелюстных аномалий и ортодонтическое лечение в раннем возрасте //Главный врач Юга России. 2013;6(37):4-6.
8. Бриль Е.А., Смирнова Я.В. Структура зубочелюстных аномалий и деформаций у подростков г. Красноярска //Фундаментальные исследования. 2014;10(7):1280-1283.
9. Вологина М.В., Маслак Е.Е., Гоменюк Е.В. Распространенность и потребность в лечении зубочелюстных аномалий среди 12-15-летних детей по данным эстетического дентального индекса //Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2016;4(60):63-65.
10. Фозилов У.А. Болаларда тиш-жағ анамалияларини эрта ташхислаш ва ортодонтик даволаш усуллариини такомиллаштириш. /Автореф. Тиббиёт фан. докт. -Бухоро. 2024; 76 б.
11. Aldhorae K.A. Prevalence and distribution of dental anomalies among a sample of orthodontic and non-orthodontic patients: A retrospective study //Journal of International Oral Health. 2019;11(5):309-312.
12. Borrie F., Bearn D., Innes N., Iheozor-Ejiofor Z. Interventions for the cessation of non-nutritive sucking habits in children //Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;(3):86-94.

Қабул қилинган сана 20.08.2024