



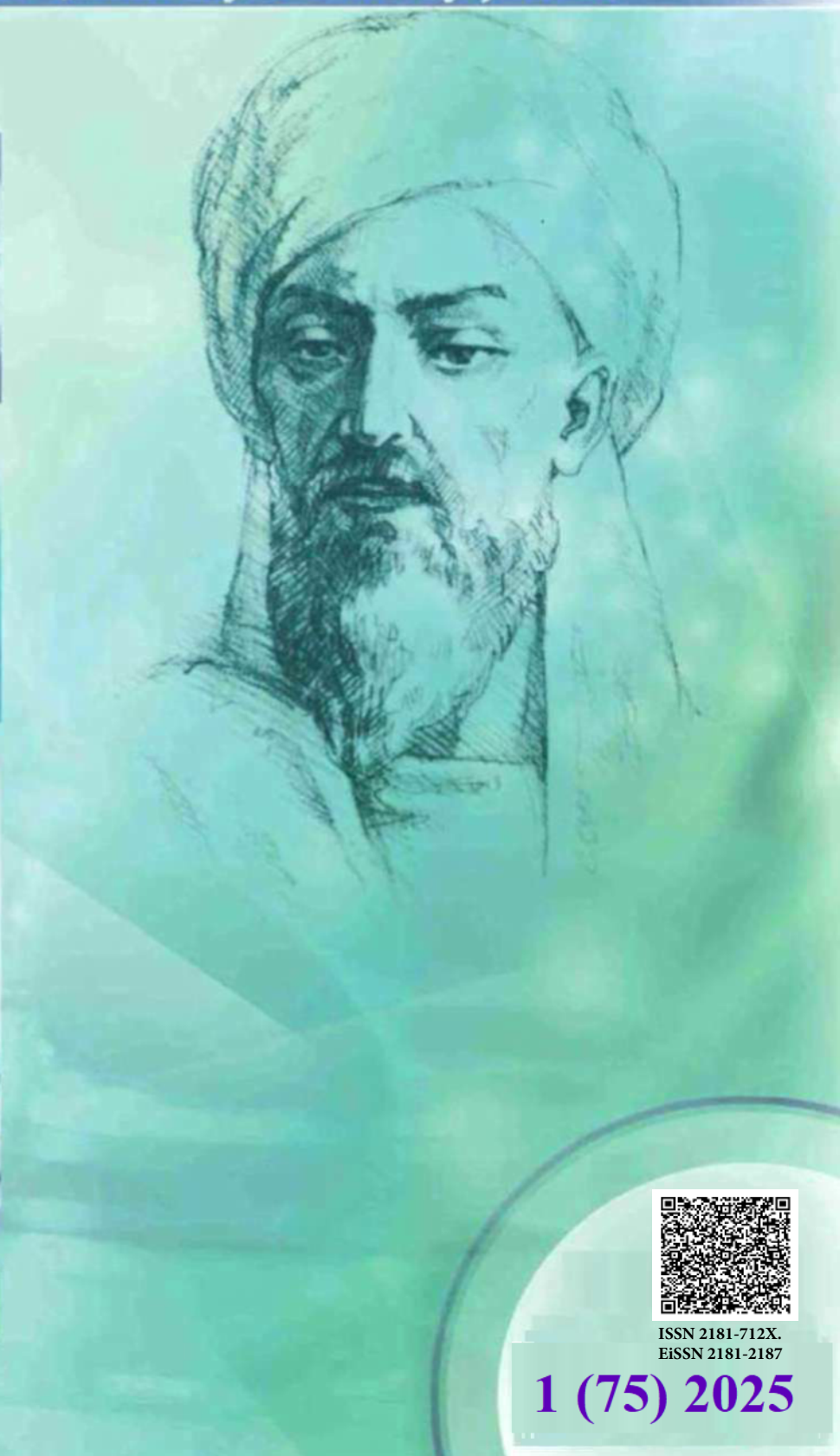
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (75) 2025

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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 611.616.323-007.61-053.4/5:572.54

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РИНОСИНУСИТАХ

Ополовникова К.С. <https://orcid.org/0009-0004-9787-4528>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Рост и развитие человеческого организма от стадии эмбриона до её взрослого состояния – очень сложное явление, состоящее из множества изменений под нервно-гуморальными механизмами регуляции, которые контролируют дифференцировку, развитие и созревание органов и систем. Различные причины как, семейные и патологические могут влиять на параметры роста различных частей человеческого организма. Знания о закономерностях роста и развития лицевых костей помогут предупредить увеличение числа нарушений в челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: Антропометрия, челюстно-лицевая область, дети дошкольного возраста, риносинусит.

ANTHROPOMETRIC PARAMETERS OF THE MAXILLOFACIAL REGION OF PRESCHOOL CHILDREN WITH RHINOSINUSITIS

Opolovnikova Kristina Sergeevna <https://orcid.org/0009-0004-9787-4528>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The growth and development of the human body from the embryonic stage to its adult state is a very complex phenomenon, consisting of many changes under the neuro-humoral regulation mechanisms that control the differentiation, development and maturation of organs and systems. Various causes such as family and pathological can affect the growth parameters of various parts of the human body. Knowledge of the patterns of growth and development of facial bones will help prevent an increase in the number of disorders in the maxillofacial region.

Key words: Anthropometry, maxillofacial region, preschool children, rhinosinusitis

MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARNING YUZ-JAG' SOHASI ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLARINI QIYOSIY TAHLILI

Opolovnikova Kristina Sergeevna <https://orcid.org/0009-0004-9787-4528>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Odam tanasining embrion bosqichidan etuklik holatiga qadar o'sishi va rivojlanishi, a'zolar va tizimlarning differentsiatsiyasi, rivojlanish va kamoliga etishishini boshqaradigan neyro-gumoral tartibga soluvchi mexanizmlari ostida ko'plab o'zgarishlardan iborat murakkab hodisadir. Yuz sohasining o'sishi va rivojlanish izchilligi haqidagi bilimlar yuz-jag' sohasining buzilishlari uchrashiniig ko'payishini oldini olishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Antropometriya, yuz - jag' sohasi, maktabgacha yoshdagi bolalar, rinosinusit.

Актуальность

На сегодняшний день во всем мире гипертрофия глоточной миндалины остаётся доминантной проблемой детских патологий. В 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 [3,5,9].

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 гипертрофии аденоидов имеют особое значение, у детей мужского пола частота встречаемости гипертрофии глоточной миндалины в 2 раза ниже. [7].

На рост и развитие лицевого отдела черепа влияют механизмы ротового дыхания и об этом до сих пор продолжают научные споры. [4].

Типичное «аденоидное лицо» характерно для детей с нарушением носового дыхания, которое затруднено из-за больших аденоидов [8].

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 [6,8].

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. [1,3].

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 [3,7].

Вялость губ способствует к нефизиологической речи и ухудшению произношения, который обусловлено затруднением носового дыхания и формированием «аденоидного» типа [4,6].

В результате этого развивается уменьшению угла дуги верхнего ряда зубов в верхней и нижней челюсти, последовательно в возникновение произношения необратимых нарушений звуков [5,10].

Цель: определить параметры челюстно-лицевой области, антропометрических показателей физического роста мальчиков и девочек 3-6 лет с гипертрофией аденоидов и провести сравнительный анализ с показателями здоровых детей;

Материал и методы

Были обследованы 348 детей в возрасте 3-6 лет, из которых 145 дети с аденоидами в городе Бухаре. При проведении научных исследований были использованы антропометрические, морфометрические и статистические методы.

Результат и обсуждения

После антропометрических измерений челюстно-лицевой области детей получены нижеуказанные результаты.

Анализ показателей лица у 3-летних мальчиков показало, что скуловой диаметр равен в среднем - $79,3 \pm 0,12$ мм, а у девочек составил в среднем - $77,1 \pm 0,14$ мм. Нижнечелюстной диаметр мальчиков составил в среднем – $66,6 \pm 0,10$ мм, а девочек был равен в среднем – $62,9 \pm 0,14$ мм. У лиц мужского пола морфологическая высота лица была равна в среднем – $111,1 \pm 0,20$ мм, у женского пола составила в среднем – $97,7 \pm 0,22$ мм. Физиономическая высота лица составила у мальчиков в среднем в – $146,7 \pm 0,16$ мм и $151,0 \pm 0,14$ мм у девочек. Высота носа мальчиков равна в среднем $31,3 \pm 0,11$ мм и у девочек составила в среднем - $36,5 \pm 0,10$ мм. Ширина носа мальчиков равна в среднем – $23,5 \pm 0,11$ мм, а у девочек – $23,3 \pm 0,08$ мм. У детей мужского пола наружноглазничная ширина равна в среднем – $60,9 \pm 0,21$ мм, у женского пола составила в среднем – $60,3 \pm 0,19$ мм, а межглазничная ширина мальчиков была равна в среднем – $21,9 \pm 0,14$ мм, у девочек составила в среднем – $25,6 \pm 0,42$, высота слизистой части губ детей мужского пола

равна в среднем – $22,5 \pm 0,20$ мм, у девочек составила в среднем – $12,5 \pm 0,10$ мм, ширина рта мальчиков равна в среднем – $33,8 \pm 0,13$ мм, а у девочек составила в среднем – $26,7 \pm 0,06$ мм.

Анализ параметров лица у 3-летних девочек показало, что они практически не отличались от данных мужского пола этого возраста ($p < 0,05$). Практически очень схожие результаты были получены у 4-летних детей, или были следующими, у мальчиков и девочек скуловой диаметр равнялся в среднем $8,12 \pm 0,20$ см и $8,12 \pm 0,20$ см, а нижнечелюстной диаметр $6,80 \pm 0,09$ см и $6,80 \pm 0,09$ см соответственно. Морфологическая высота лица мальчиков равна в среднем – $11,6 \pm 0,16$ см, у девочек в среднем – $11,6 \pm 0,16$ см. У детей мужского пола физиономическая высота лица составила в среднем – $15,1 \pm 0,19$ см, у женского пола в среднем – $15,1 \pm 0,19$ см. Высота носа мальчиков равнялась в среднем $4,00 \pm 0,15$ см, а у девочек в среднем $4,00 \pm 0,15$ см. Ширина носа у лиц мужского и женского пола равен в среднем – $2,77 \pm 0,08$ см и $2,77 \pm 0,08$ см соответственно. Наружноглазничная ширина мальчиков равна в среднем – $6,01 \pm 0,12$ см, у девочек в среднем – $6,01 \pm 0,12$ см. у детей мужского пола межглазничная ширина составила в среднем – $2,53 \pm 0,06$ см, у женского пола $2,53 \pm 0,06$ см. У мальчиков высота слизистой части губ равна в среднем – $2,39 \pm 0,08$ см, у девочек была равна в среднем – $2,39 \pm 0,08$ см и ширина рта составила в среднем – $3,56 \pm 0,07$ см и $3,56 \pm 0,07$ см соответственно.

У 5-летних детей отмечали незначительные, но достоверные увеличения размеров по отношению к 3- и 4-летним детям ($P < 0,05$). Исследования показали, что скуловой диаметр мальчиков равен в среднем – $11,0$ см, а нижнечелюстной диаметр $7,4$ см, а у девочек составил в среднем – $8,65 \pm 0,26$ см и нижнечелюстной диаметр – $6,81 \pm 0,33$ см. Морфологическая высота лица детей мужского пола составила в среднем – $11,9 \pm 0,22$ см, а у женского пола была равна в среднем – $10,1 \pm 0,18$ см. Физиономическая высота лица мальчиков была равна в среднем – $16,0 \pm 0,24$ см, а у девочек составила в среднем – $15,3 \pm 0,41$ см. Высота носа мальчиков равна в среднем $4,21 \pm 0,13$ см, у девочек составила в среднем – $3,87 \pm 0,13$ см. У детей мужского пола ширина носа равна в среднем – $2,94 \pm 0,05$ см, у женского пола составила в среднем – $2,95 \pm 0,05$ см. Наружноглазничная ширина лиц мужского пола равна в среднем – $6,20 \pm 0,12$ см, а у женского пола составила в среднем – $6,41 \pm 0,12$ см, межглазничная ширина мальчиков равна в среднем – $2,73 \pm 0,11$ см, а девочек составила в среднем – $2,77 \pm 0,11$ см, высота слизистой части губ в среднем – $2,73 \pm 0,11$ см и $1,85 \pm 0,11$ см, ширина рта в среднем – $3,78 \pm 0,11$ см и $2,95 \pm 0,08$ см соответственно.

Таблица 1

Морфометрические параметры лица здоровых мальчиков и детей с аденоидами

Возраст, годы		3 года		6 лет		P3-6
Параметры лица (см)		М	m	М	m	
Физиономическая высота лица	Здоровые	11,9	0,30	7,79	0,13	>0,05
	Дети с аденоидами	16,5	0,16	16,7	0,21	>0,05
P		<0,001		<0,001		
Морфологическая высота лица	Здоровые	14,6	0,22	14,8	0,25	<0,001
	Дети с аденоидами	10,9	0,40	10,9	0,05	>0,05
P		<0,001		<0,001		

Примечание: P - достоверность различий между здоровые и аденоиды;

P1 - по отношению предыдущего срока исследования

Полученные результаты у 6-летних мальчиков и девочек выглядели следующим образом: скуловой диаметр – в среднем $8,97 \pm 0,18$ см и $8,88 \pm 0,31$ см; нижнечелюстной диаметр в среднем $7,69 \pm 0,10$ см и $7,79 \pm 0,22$ см. Морфологическая высота лица в среднем – $12,8 \pm 0,13$ см и $11,5 \pm 0,31$ см. Физиономическая высота лица в среднем – $16,8 \pm 0,20$ см и $15,8 \pm 0,19$ см. Высота носа в среднем $4,32 \pm 0,06$ см и $4,19 \pm 0,87$ см. Ширина носа в среднем – $3,01 \pm 0,09$ см и $3,34 \pm 0,14$ см. Наружноглазничная ширина в среднем – $7,29 \pm 0,13$ см и $7,11 \pm 0,56$ см, межглазничная ширина в среднем – $2,96 \pm 0,12$ см и $3,05 \pm 0,66$ см, высота слизистой части губ в среднем – $2,98 \pm 0,16$ см и $2,24 \pm 0,17$ см, ширина рта в среднем – $3,99 \pm 0,10$ см и $3,51 \pm 0,28$ см соответственно.

Исследование параметров лица у 3-летних детей мужского пола с ГГМ 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. Наружно глазничная 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 слезистой части губ была равна в среднем - $14,2 \pm 0,30$ см, у женского пола составила в среднем - $15,7 \pm 0,30$ 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 с ГГМ, 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. Наружно глазничная 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 слезистой 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.

Таблица 2

Морфометрические параметры лица здоровых девочек и детей с аденоидами

Возраст, годы		3 года		6 лет		Р3-6
Параметры лица (см)		М	м	М	м	
Физиономическая высота лица	Здоровые	11,8	0,27	8,1	0,33	>0,05
	Дети с аденоидами	16,01	0,28	16,7	0,07	>0,05
Р		<0,001		<0,001		
Морфологическая высота лица	Здоровые	15,1	0,16	14,8	0,14	<0,001
	Дети с аденоидами	10,11	0,19	10,49	0,08	>0,05
Р		<0,001		<0,001		

Примечание: Р - достоверность различий между здоровые и аденоиды;

Р1 - по отношению предыдущего срока исследования

У 5-летних детей мужского и женского пола с ГГМ 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 - $27,4 \pm 0,40$ см, у детей женского пола в среднем - $23,3 \pm 0,30$ см. Наружно глазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $88,7 \pm 0,20$ см, у детей женского пола в среднем - $87,9 \pm 0,20$ см; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $30,3 \pm 0,70$ см,

у детей женского пола в среднем - $23,9 \pm 0,11$ см; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - $18,5 \pm 0,30$ см, у детей женского пола в среднем - $16,7 \pm 0,30$ см; ширина рта у детей мужского пола в среднем - $37,1 \pm 0,60$ см у детей женского пола в среднем - $34,0 \pm 0,60$ см

У 6-летних детей мужского и женского пола с ГГМ 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 - $8,50 \pm 0,10$ мм, у детей женского пола в среднем - $8,6 \pm 0,1$ мм; нижнечелюстной диаметр у детей мужского пола в среднем $7,69 \pm 0,10$ мм, у детей женского пола в среднем - $6,5 \pm 0,1$ мм. Морфологическая высота лица у детей мужского пола равен в среднем - $6,20 \pm 0,10$ мм, у детей женского пола в среднем - $16,7 \pm 0,0$ мм. Физиономическая высота лица у детей мужского пола в среднем в - $11,0 \pm 0,04$ мм, у детей женского пола в среднем - $10,5 \pm 0,0$ мм. Высота носа у детей мужского пола в среднем $35,5 \pm 0,70$ мм, у детей женского пола в среднем - $36,8 \pm 0,8$ мм. Ширина носа у детей мужского пола в среднем - $29,7 \pm 0,40$ мм, у детей женского пола в среднем - $24,2 \pm 0,3$ мм. Наружно глазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $89,8 \pm 0,30$ мм, у детей женского пола в среднем - $91,6 \pm 0,2$ мм; межглазничная ширина у детей мужского пола в среднем - $32,2 \pm 0,60$ мм, у детей женского пола в среднем - $26,7 \pm 0,5$ мм; высота слизистой части губ у детей мужского пола в среднем - $19,8 \pm 0,30$ мм, у детей женского пола в среднем - $17,6 \pm 0,2$ мм; ширина рта у детей мужского пола в среднем - $39,9 \pm 0,70$ мм, у детей женского пола в среднем - $38,1 \pm 0,5$ мм.

Выводы

У здоровых детей увеличение морфометрических показателей головы наблюдается в возрасте 3,4,7 лет, в то время как у детей с аденоидом высокие темпы роста обнаруживаются в возрасте 5 и 6 лет. Благодаря оральному дыханию у детей с ГГМ наблюдались изменения морфометрической высоты лица, высоты и ширины носа по сравнению со здоровыми детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балашова М.Е. Влияние параметров воздухоносных путей на краниофациальные характеристики //Scientist. 2022;4(22):64.
2. Белов В.А., Воропаева Я.В. Распространённость хронического тонзиллита у детей по данным всероссийской диспансеризации //Рос. вестн. перинатол. и педиатр. 2012;57(1):85-89.
3. Давыдов Б.Н., Доменюк Д.А., Дмитриенко С.В., Порфириадис М.П., Коробкеев А.А. Антропометрические особенности челюстно-лицевой области у детей с врожденной патологией в периоде прикуса молочных зубов. //Стоматология детского возраста и профилактика. 2018;17(2):5-12.
4. Доменюк Д.А. Особенности челюстно-лицевой области при макродонтизме постоянных зубов – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2016; 159 с.
5. Камалова Ш.М. Изучения антропометрических параметров краниофациальной области у детей со сколиозом //Analytical Journal of Education and Development. 2022;2(10):291-296.
6. Койносов П.Г. и др. Антропометрические подходы в оценке конституции юношей и девушек из различных социальных групп //Медицинская наука и образование Урала. 2020;214(104):30.
7. Косюга С.Ю., Сироткина В.С. Взаимосвязь дистального прикуса и нарушения носового дыхания //Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии. 2019;106-109.
8. Крюкова Д.А., Белошангин А.С. Аденомотомия и ее влияние на функциональное состояние иммунной и эндокринной систем //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2017;2/2(17):117-125.
9. Немцова В.В. Взаимосвязь заболеваний верхних дыхательных путей с анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы у дошкольников 5-7 лет //Наука, технология, техника: перспективные исследования и разработки. 2016; 638-646 с.
10. Халилова Н.Г. Морфометрические параметры лица юношей китайцев //Вісник проблем біології і медицини. 2012;4(1):223-226.

Поступила 20.12.2024