

Особые характеристики костей черепа и деформации зубочелюстной системы у детей с детским церебральным параличом

Мадаминова Н.С., Гаффоров С.А.

Ташкентский Государственный стоматологический институт
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве Здравоохранение Республики Узбекистан.
www.dr.nadira.m.s@mail.ru

Введение. По «Международной классификации болезни» (МКБ-10) [18], сегодня, в Узбекистане спастическая форма церебрального паралича является наиболее распространенным, и составляет 80% всех случаев, ежегодно регистрируется до 800 новых случаев патологии ДЦП, при этом, общее число больных до 18 лет достигает около 40000. Учитывая все вышеизложенное, актуальным является изучение структуры, частоты встречаемости и механизмов формирования патологии ЗЧС среди больных с ДЦП.

Проведено комплексное клинико-морфометрическое, клинико-стоматологическое и клинико-лабораторное исследование 299 детей и подростков, из них; по возрастным группам составила; 6-9 лет (34,1%); 10-13 лет (33,4%); и 14-18 летние (32,4%), по полам -168 (56,2%) мальчики; 131 (44,1%) девочки; в том числе - 143 исследуемых больных с ДЦП и умственной отсталостью (УО) - основная группа (ОГ); В качестве контрольной группы (КГ) были отобраны 156 соматически здоровых детей и подростков, нуждающихся в стоматологической помощи. Оценивали клинико-морфометрические параметры головы, лица, ЗЧС, костно-зубной возраст, а также ортодонтическое состояние; в том числе 44 (30,8%), (-28 мальчики; -16 девочки) возрасте 6-9 лет (ОГ-1); 39 (27,27%), (-25 мальчики; -14 девочки) с 10-13 лет (ОГ-2) и 60 (41,9%), (-30 мальчики; -30 девочки) возрасте 14-18 лет (ОГ-3); с КГ - 58 (37,17%, КГ-1), (-31 мальчики, - 27 девочки); 61 (39,1%, КГ-2) (-33 мальчики, - 28 девочки) и 37 (23,7%, КГ-3) (-21 мальчики, - 16 девочки) по возрастным группам, а также по полу.

Полученные результатов по сравнительных анализах морфометрических параметров лица КГ у всех 1, 2, и 3 подгруппах исследования показала, что ФВ/Л у 6-9 и 14-18 летних мальчиков колебался от 17,2 до 18,0 см, в среднем $17,7 \pm 0,10$ см (темп прироста 2,4%), а у девочек этот параметр варьировался от 17,5 до 18,2 см, в среднем $17,8 \pm 0,12$ см (темп прироста 4,2 %). МВ/Л у мальчиков этой группы варьировался от 11,8 до 12,4 см, в среднем равен $11,5 \pm 0,10$ см (темп прироста 2,7 %), а у девочек от 10,7 см до 12,6 см, в среднем $11,2 \pm 0,12$ см (темп прироста 2,7%).

ФВ/Л у мальчиков ОГ-3 находится в пределах 14,8- 15,2 см, в среднем $15,0 \pm 0,07$ см (темп прироста 0,6%), а у девочек от 14,8 до 15,0 см, в среднем 15,0 см (темп прироста 0,4%). Показатели детей ОГ и КГ показывают, что по мере взросления детей показатель ФВ/Л постепенно увеличивается. Только у девочек ОГ-3 показатели ФВ/Л после 10-13 лет снизились на 0,2 ед., показатель

МВ/Л также снизился в группе мальчиков того же возраста - $11,0 \pm 0,02$ см, а ФВ/Л у мальчиков с ОГ-3 остался без изменений – т.е. $15,2 \pm 0,08$ см.

По анализам результаты, исследований показали, что МВ/Л и ФВ/Л у детей и подростков ОГ по размерам меньше, чем у исследуемые КГ. Темпы роста морфометрических параметров лица у КГ идёт почти одинакова в ровные промежутки времени, а у ОГ они изменяются скачкообразна либо остается неизменными. У детей мужского пола КГ темпы роста меньше, чем с детей мужского пола ОГ. У пациентов ОГ, особенно у мальчиков соотношения частей лица не соответствует число Фибоначчи.

Заключение. Таким образом, у детей и подростков с ДЦП соотношение частей лица не соответствует числу Фибоначчи, соотношения верхних, средних и нижних частей лица у детей и подростков КГ ближе к «принципу золотой пропорции» по сравнению с ОГ, при этом, анализ костного возраста в ОГ показывает, что возраст поздний, чем у пациентов КГ до 5 лет. Дети и подростки с ДЦП относятся к группе высокого риска аномального формирования костей ЗЧС и головы, а полученные результаты также утверждают, что генетически детерминированная дисфункция иммунной системы и социальные факторы являются одним из ведущих звеньев патогенеза стоматологических заболеваний при ДЦП.

Список литературы:

1. Беликова А.А., Микляева Т.А., Шамшадинова А.Р. Особенности ведения стоматологических пациентов со стойкими нарушениями центральной нервной системы // Бюллетень медицинских интернетконференций. -2015. -Т. 5, № 10. - С. 1242-1243. [Belikova A.A., Miklyayeva T.A., Shamshadinova A.R. Features of the management of dental patients with persistent disorders of the central nervous system. Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. (ISSN 2224-6150). 2015; 5(10): 1242-1243 (in Russ.)]. <https://zenodo.org/badge/DOI/10.5281/zenodo.7056014.svg>
2. Гаффаров С.А., Хамроев Ф.Ш., Кулдашева В.Б. Стоматологические и неврологические патологии у детей: этиопатогенетические аспекты их взаимосвязи и диагностика. *Stomatologiya* 2020;4(81):55-59. [Gafforov S.A., Khamroev F.Sh., Kuldasheva V.B. Dental and neurological pathologies in children: etiopathogenetic aspects of their interrelation and diagnosis. *Stomatologiya* 2020;4(81):55-59. (In Russ)]. <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-97>
3. Гаффаров С.А. Бердиева А.А., Джумаев З.Ф., Сабиров Ю.А. Лечение несложных не скелетных ортодонтических проблем у детей допубертатного возраста» Утвержд. Минздраву от 13.04.21. протокол -4 №190. Ташкент-2021.36 стр.
4. Дониёрова Ф.А. Соматический и неврологический статус детей с аутизмом. *Молодой ученый*. 2017;154; 20:189-192. Doniyorova F.A. Somaticheskii i nevrologicheskii status detey s autizmom. *Molodoy uchenyy*. 2017;154; 20:189-192. (In Russ). <https://moluch.ru/archive/154/43670/>.