

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК РАСЩЕЛИНЫ НЕБА И ДЕФОРМАЦИИ ТВЕРДОГО НЕБА И ИХ СВЯЗИ С НЕБНО-ГЛОТОЧНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЗАКРЫТИЯ

К. Э. Шомуродов<sup>1</sup>, Н. К. Хайдаров<sup>1</sup>, М. И. Камалова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** расщелина неба, твердое небо, ретроспективный анализ, компьютерная томография.

**Таянч сўзлар:** танглай кемтиги, қаттиқ танглай, ретроспектив таҳлил, компьютер томографияси.

**Key words:** cleft palate, hard palate, retrospective analysis, computed tomography.

Расщелина неба – это щель в нёбе. Задняя часть неба (по направлению к глотке) называется мягким небом, а передняя (по направлению к губам) — твердым небом. Она может затрагивать мягкое небо или одновременно мягкое и твердое небо. На ранних сроках беременности разные части лица ребенка развиваются по отдельности, а затем соединяются. Если некоторые части не соединяются должным образом, ребенок рождается с расщелиной. Расщелина неба является наиболее распространенной черепно-лицевой аномалией (проблема, связанная с черепом и лицом), с которой могут родиться младенцы.

## ТАНГЛАЙ ЁРИҒИ ВА ҚАТТИҚ ТАНГЛАЙ ДЕФОРМАЦИЯСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИНИ ВА УЛАРНИНГ ПАЛАТОФАРИНГЕАЛ ЁПИЛИШ ФУНКЦИЯСИ БИЛАН АЛОҚАСИНИ ДАСТЛАБКИ ЎРГАНИШ

К. Э. Шомуродов<sup>1</sup>, Н. К. Хайдаров<sup>1</sup>, М. И. Камалова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Тошкент давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

<sup>2</sup>Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Бўри танглай ёки танглай кемтиги - танглай соҳасидаги ёриқ бўлиб, у танглайнинг орқа қисмига (ҳалқум томон), юмшоқ танглай, олд қисми (лаблар томон) қисмида жойлаши мумкин. Бундан ташқари бу кемтиг икки соҳани бирданига қамраб олиши мумин. Юмшоқ танглайга ёки юмшоқ ва қаттиқ нарсаларга таъсир қилиши мумкин Бу ҳолат хомилдорликнинг дастлабки босқичларида, чақалок юзининг турли қисмлари алоҳида ривожланади. Агар баъзи қисмлар тўғри уланмаса, бола ёриқ билан туғилади. Ушбу аномалия чақалокларнинг юз- жағ соҳасида кенг тарқалган паталогия ҳисобланади.

## PRELIMINARY STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF CLEFT PALATE AND HARD PALATE DEFORMATION AND THEIR RELATION TO PALATINE-PHARYNGEAL CLOSURE FUNCTION

K. E. Shomurodov<sup>1</sup>, N. K. Khaydarov<sup>1</sup>, M. I. Kamalova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tashkent state dental institute, Tashkent, Uzbekistan

<sup>2</sup>Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

A cleft palate is a gap in the palate. The posterior part of the palate (towards the pharynx) is called the soft palate and the anterior part (towards the lips) is called the hard palate. It may involve the soft palate or both the soft and hard palate. In early pregnancy, the different parts of the baby's face develop separately and then join together. If some parts do not come together properly, the baby is born with a cleft. A cleft palate is the most common craniofacial anomaly (a problem related to the skull and face) that babies can be born with.

**Актуальность:** расщелина неба представляет собой особый вид расщелины неба.

Классическая клиническая триада представляет собой бифуркацию язычка, срединную прозрачную зону мягкого неба и пальпируемый костный дефект задней границы твердого неба. Из-за относительно незаметных клинических симптомов, в настоящее время он находится на диагностике и лечении, и до сих пор ведутся серьезные споры. Поскольку некоторые пациенты с расщелиной неба не имеют проблем с речью до совершеннолетия, в академическом сообществе ведутся споры о возрасте, методе восстановления и необходимости операции по восстановлению расщелины неба. В последние годы некоторые исследователи отмечают различия в выраженности расщелины неба и деформации твердого неба. При применении спиральной КТ (компьютерной томографии) в ротовой и челюстно-лицевой области четко и интуитивно можно наблюдать степень и форму деформации твердого неба. Тем не менее, по-прежнему отсутствуют систематические наблюдения и исследования характеристик расщелины неба и деформации твердого неба, а также исследований связи между характеристиками деформации расщелины неба и небно-глоточной закрывающей функцией.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь между характеристиками расщелины неба и деформации твердого неба и небно-глоточной замыкательной функцией.

**Материалы и методы исследования:** нами был проведен ретроспективный анализ на базе ТГСИ клинических данных пациентов с расщелиной неба. Всего за период с 01.01.2016 г. по 31.12.2022 г. было включено 135 пациентов с расщелиной неба до операции. соответствующие элементы были записаны и отсортированы: основная ситуация, возраст операции, причина обращения за медицинской помощью, сопровождаются ли другие заболевания и / или деформации (заячья губа, известный синдром, хромосомная аномалия, нарушение слуха и умственная отсталость и т.д.). Учитывался возраст на момент операции, частота случаев с другими деформациями и причины обращения к врачу, а так же было изучено особенностей деформации твердого неба при расщелине неба. Были просмотрены предоперационные данные спиральной КТ 111 пациентов с расщелиной неба. Объекты наблюдения: затрагивает ли деформация кости резцовое отверстие (вовлечено/невовлечено); форма края щели деформации твердого неба (прямая/кривая); форма вершины щели деформации твердого неба (открытая/закрытая). Содержание измерения: ширина (BB') и длина (CE) костной деформации твердого неба и ширина (AA') и длина (ДЭ) костной пластинки твердого неба, а также отношение ширины (BB'/AA') и рассчитывали длину костной деформации в соотношении (CE/DE). Было изучено взаимосвязь между деформацией костей твердого неба и небно-глоточной замыкательной функцией у больных с расщелиной неба. Проведена предоперационная носоглоточная фиброскопия у 55 больных с расщелиной неба, которые были разделены на пять групп в зависимости от степени небно-глоточной закрытие: полное небно-глоточное закрытие, краевая небно-глоточная недостаточность, легкая небно-глоточная недостаточность, умеренная небно-глоточная недостаточность и тяжелая небно-глоточная недостаточность после статистической статистики были объединены в две группы А и Б. Группа А включала группу с полной небно-глоточной недостаточностью, группу с краевой небно-глоточной недостаточностью и группу с легкой небно-глоточной недостаточностью, группа В - группу с умеренной небно-глоточной недостаточностью и группу с тяжелой небно-глоточной недостаточностью. кривую распределения отношения ширины деформации кости в двух группах А и В статистическими методами, и находят отношение ширины деформации кости на пересечении двух кривых и 5%-й точке значимой разницы.

**Результаты:** первая часть, результаты ретроспективного анализа клинических данных пациентов с расщелиной неба 1) Возрастной диапазон операции по поводу расщелины неба: 0; 6 лет до 35 лет; 2 года; средний хирургический возраст: 5; 5 лет. старый; 4; 2 года. 2) Сопровождались системными заболеваниями и/или деформациями 61 случай, что составляет 21,9%. Среди них расщелина губы составила 55,7%, с определенным синдромом 24,6%, 3) 69,5%, пациентов предъявляли основную жалобу на невнятное произношение, 18,6%, пациентов предъявляли жалобы на аномалии морфологии неба, 11,9% пациентов предъявляли другие причины. Кроме того результаты исследования характеристик костной деформации твердого неба при расщелине:

1) Показатели внутригруппового теста на согласованность субъективной оценки трех характеристик деформации твердого неба составили 100%, 95% и 95%. , соответственно, а показатели теста на согласованность между группами составляли 100%, 75% и 80% соответственно.

2) Тест на надежность и осуществимость измерения деформации твердого неба: Статистически значимой разницы в результатах измерения внутри и между группами нет.

3) Соотношение различных характеристик костных деформаций было следующим: 45,5% деформаций твердого неба с вовлечением резцового отверстия, 54,5%; деформаций твердого неба без резцового отверстия; 36,5% деформаций твердого неба с вовлечением резцового отверстия, были искривлены, 63,5% имели прямую щель твердого неба, 54,1% имели открытую вершину твердого неба и 54,1% имели закрытую вершину. твердого неба 45,9%

4) Тест Х2 был выполнен для того, чтобы определить, затрагивает ли деформация кости твердого неба резцовое отверстие, форму края фиссуры деформации кости и форму вершины деформации кости твердого неба, и были ли существенные различия. Тест на согласованность оценки небно-глоточного закрытия с помощью назофарингеальной фиброскопии: значения Каппа внутри и между группами составили 0,694 и 0,583

соответственно. Результаты оценки небно-глоточного закрытия под назофарингеальным фиброскопом: полное небно-глоточное закрытие составило 11,0%. краевое небно-глоточное закрытие — 13,8%, легкая небно-глоточная недостаточность — 19,3%, умеренная небно-глоточная недостаточность составила 27,5%, а тяжелая небно-глоточная недостаточность - 28,4%. Результаты теста значимости отношения ширины деформации твердого неба к ширине твердого неба ( $BB'/AA'$ ) между группами с разной степенью закрытия небно-глотки: отношение деформации твердого неба к ширине твердого неба между группами А и В ( $BB'/AA'$ ) среднее значение теста  $t -4,479$ , значение  $p 0,000$ . Соотношение деформации кости твердого неба и ширины костной пластинки достоверно различалось между группами с разной степенью закрытия небно-глотки. Пациенты с расщелиной неба с отношением деформации кости твердого неба к ширине костной пластинки твердого неба ( $BB'/AA'$ ) 0,34 могут иметь средне-тяжелую небно-глоточную недостаточность более 95%, а отношение деформации кости твердого неба к ширине костной пластинки твердого неба ( $BB'/AA'$ ) Вероятность небно-глоточной недостаточности средней и тяжелой степени у пациентов с расщелиной неба с  $AA'$ ) 0,26 составляет менее 5%.

#### **Выводы:**

1. Средний хирургический возраст пациентов с расщелиной неба в нашей больнице был на 30 месяцев позже, чем у пациентов с расщелиной неба, и у большинства пациентов была невнятная речь.

2. Путем наблюдения, оценки, измерения и расчета деформации твердого неба у пациентов с расщелиной неба было обнаружено, что тяжесть деформации твердого неба сильно различается у людей с расщелиной неба, а длина, ширина и форма деформации костей совершенно разные.

3. Коэффициент костной деформации твердого неба при расщелине неба играет ключевую роль в замыкательной функции небно-глотки у пациентов с расщелиной неба.

В определенной степени это свидетельствует о том, что клиницисты должны уделять больше внимания диагностике, оперативному лечению и речевой реабилитации больных с выраженной деформацией костей и расщелиной неба, связь между деформацией твердого неба и небно-глоточной замыкательной функцией путем сравнения отношения отношения деформации твердого неба к ширине костной пластинки твердого неба и небно-глоточной замыкательной функции. представляет собой корреляцию между небно-глоточной функцией закрытия и деформацией кости у пациентов с расщелиной.

4. С точки зрения расщелины неба и деформации костей твердого неба выявлены причины отсутствия у части больных с расщелиной неба речевой симптоматики, что имело определенное руководящее значение для выбора превентивной операции и выбора сроков операции в клинической практике.

#### **References:**

1. Азимов М.И., Азимов А.М. Способ палатопластики поперечным рассечением мягкого неба с продольным соединением раны у больных с врожденными расщелинами неба // Украинский журнал хирургии. 2013. № 1 (20). С. 51-54.
2. Давлетшин Н.И. Реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в Республике Башкортостан: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2011.
3. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и неба // Вісник проблем біології і медицини. Bulletin of problems in biology and medicine - 2 (144), 2018, - Украина, С 55-59.
4. Токарев П.В., Уразова Р.З., Егорова А.Б. Структура врожденных пороков развития челюстно-лицевой области в Республике Татарстан. Казань, 2015. 537 с.
5. Шомуродов К.Э., Исомов М.М./ Мониторинг стационарной и амбулаторной реабилитации беременных женщин с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ// Стоматология, №1, 2020 - С. 34-37.
6. Shomurodov. K.E. Features of cytokine balance in gingival fluid at odontogenicphlegmon of maxillofacial area. // Doctor-aspirant 2010.-42 Vol.-No.5.1.-P.187-192;
7. K.E Shomurodov Comparative evaluation the anatomical and functional state of the Journal of research in health science, 2020
8. Berkowitz S. Cleft Lip and Palate Diagnosis and Management. Heidelberg: Springer, 2013. P. 93-98.
9. Dejan D.V. Modified palatoplasty in long-lasting defect of the hard palate - a case report // Cobis Sr. 2007. № 1. P. 25-27.
10. Morselli P.G. et al. Early correction of septum JJ deformity in unilateral cleft lip-cleft palate // Plast. Reconstr. Surg. 2012. № 3 (130). P. 434-441.