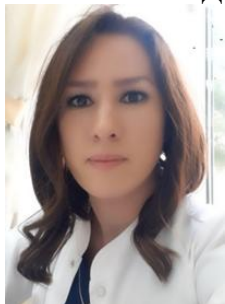


**ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УСЛОВИЯХ НАПРЯЖЕНИЯ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**



Якубова Зулфия Азизжон кизи

Ташкентский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Ташкент

**ПАСТКИ ЖАҒ НУҚСОНЛАРИ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ВЕГЕТАТИВ АСАБ ТИЗИМИНИНГ КОМПЕНСАТОР-МОСЛАШУВ ФУНКЦИЯЛАРИ ЗЎРИҚИШ ШАРОИТИДА АСАБ ТИЗИМИНИНГ МОСЛАШИШ ИМКОНИЯТЛАРИ**

Якубова Зулфия Азизжон кизи

Тошкент давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

**ADAPTIVE CAPACITY OF THE NERVOUS SYSTEM UNDER STRAIN OF THE COMPENSATORY-ADAPTIVE FUNCTIONS OF THE AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN WITH MANDIBULAR DEFECTS AND DEFORMITIES**

Yakubova Zulfiya Azizjon kizi

Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [zulfiyayakubova18@gmail.com](mailto:zulfiyayakubova18@gmail.com)

---

**Резюме.** Ушбу тадқиқотда пастки жағ деформацияси бўлган болаларда нерв тизимининг экзоген ва эндоген таъсирларга реактивлигини баҳолаш ёндашувлари, шунингдек, мослашув механизмларининг бузилиш даражасини миқдорий баҳолаш усуллари кўриб чиқилган. Тақдим этилган натижалар ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари ва ҳавотирланиш даражаси таҳлили билан тўлдирилган.

**Калим сўзлар:** ВНТ-вегетатив нерв тизими, пастки жағ деформацияси, болалар, гипоксия, мослашув, нерв тизими.

**Abstract.** This study examines approaches to assessing the reactivity of the nervous system to exogenous and endogenous influences in children with mandibular deformities, as well as methods for quantitative assessment of the degree of disruption in adaptive mechanisms. The results supplemented by an analysis of quality-of-life indicators and anxiety levels in this category of patients.

**Keywords:** VNS-vegetative nervous system, mandibular deformation, children, hypoxia, adaptation, nervous system.

---

**Актуальность исследования.** Согласно данным мировой литературы, характер и выраженность деформаций челюстей у детей определяются этиологическими факторами, длительностью патологического процесса, а также особенностями роста челюстно-лицевого аппарата и организма в целом. Вместе с тем в доступных источниках отсутствуют систематизированные сведения о роли функционального состояния нервной системы, желудочно-кишечного тракта и системы гемостаза в патогенезе челюстных деформаций у детей с задержкой физического развития [3, 7, 10]. В этой связи представляется целесообразным изучение клинико-неврологических характеристик и вегетативных дисфункций у детей с дефектами и деформациями нижней челюсти. Указанные нарушения оказывают значительное влияние на процессы роста челюстей и общий метаболизм, что, в свою очередь, определяет

формирование защитных, компенсаторно-приспособительных и адаптационных механизмов, а также общее физическое развитие ребёнка. Следует отметить, что данная патология сопровождается деформацией костей лицевого скелета и нарушением функций нервной системы, жевания, дыхания и речи, а также изменениями со стороны пищеварительной системы, что негативно сказывается на гармоничном развитии ребёнка и нередко приводит к ранней инвалидизации. По данным М. А. Шиловой и соавторов, диспластические изменения сосудов могут иметь различную локализацию, однако наиболее выраженные нарушения выявляются в аорте, коронарных и церебральных сосудах [9]. В современной детской неврологии, стоматологии и педиатрии особую значимость приобретает проблема комплексной диагностики и лечения детей с дефектами и деформациями челюстей, возникающими вслед-

ствие травм, воспалительно-деструктивных процессов и аномалий развития, преимущественно нижней челюсти. Данные состояния часто протекают на фоне сопутствующей патологии дыхательной, пищеварительной, нервной и выделительной систем, формируя широкий спектр управляемых и неуправляемых факторов риска развития дисметаболического синдрома [2, 4, 12].

В динамике заболевания факторы риска могут изменяться, что сопровождается трансформацией патогенетических механизмов. Тесная взаимосвязь вегетативной и сердечно-сосудистой систем с патогенезом дисплазии соединительной ткани обуславливает необходимость их углублённого изучения у детей с деформациями челюстей, ассоциированными с патологией височно-нижнечелюстного сустава.

**Цель исследования.** Оценить степень нарушения процессов адаптации нервной системы у детей с деформациями нижней челюсти.

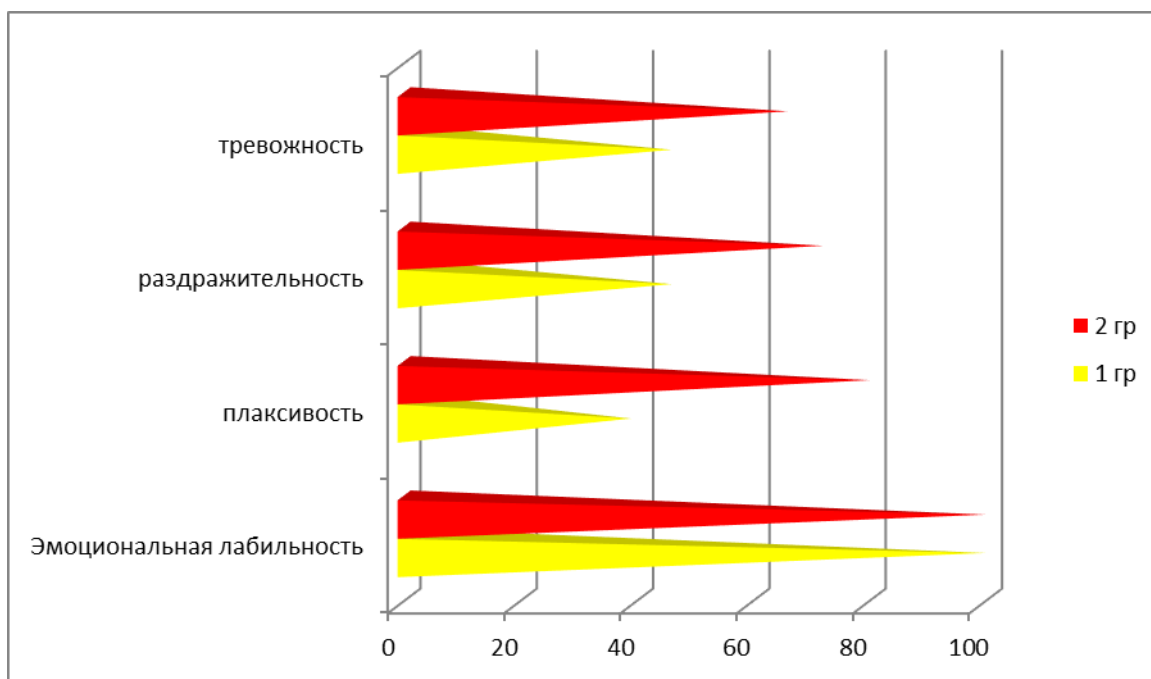
**Материал и методы.** Отбор больных и исследования проводились в клиниках детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ, клинике ТашПМИ совместно с сотрудниками Ташкентского городского детского медицинского консультативно-диагностического центра и Центральной диагностической лаборатории многопрофильной клиники ТМА.

В процессе сбора материала было обследовано 98 детей. Основную группу составили 78 (87,6%) детей с дефектами и деформациями челюстей, контрольную группу — 30 практически здоровых детей. В основной группе у 47 (60,2%) детей отмечался посттравматический вторичный деформирующий остеоартроз височно-

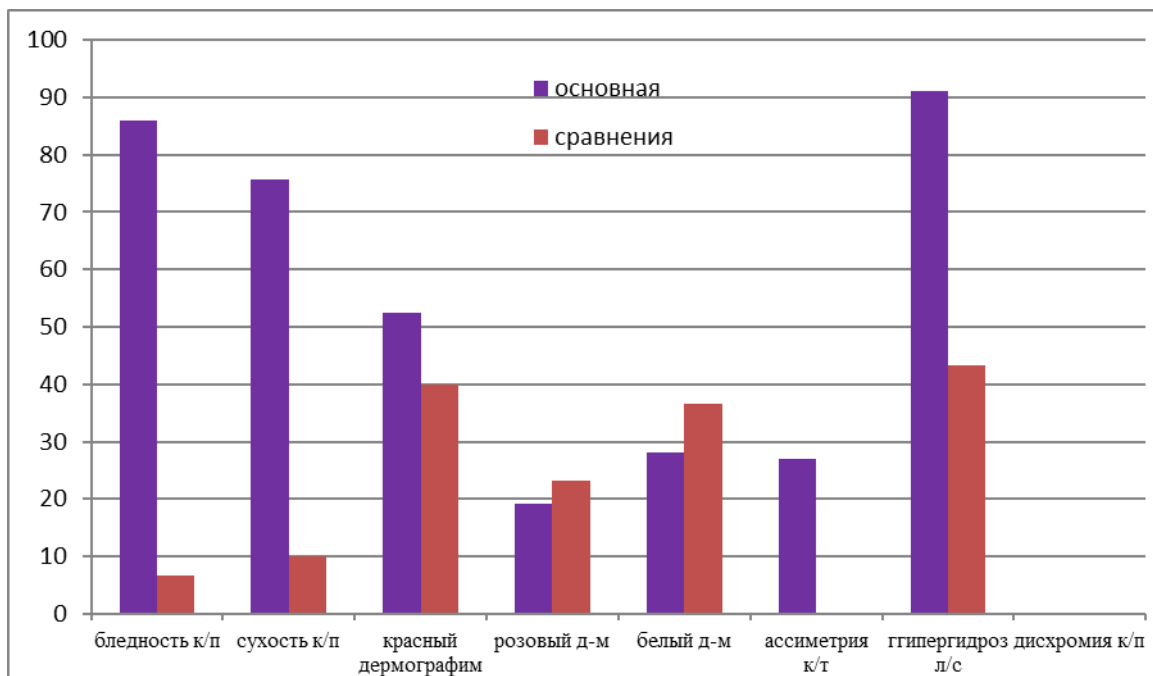
нижнечелюстного сустава (ВНЧС), а у 31 (39,7%) ребёнка — постдеструктивный хронический остеомиелит. При распределении больных по полу значительное число составили девочки — 41 (52,5%), мальчики — 37 (47,4%). Исходя из этиологии, внутри основной группы дети были распределены на следующие подгруппы: 1-я группа — вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава (ВДОА ВНЧС) после травмы (28 детей); 2-я группа — ВДОА ВНЧС после хронического деструктивного остеомиелита (с полным ограничением движений нижней челюсти) (50 детей). Все обследуемые нуждались в хирургическом вмешательстве для коррекции нарушений строения лица и процесса открывания рта. Группу контроля составили 30 практически здоровых детей без каких-либо заболеваний ВНЧС.

В исследовании применена методика многокомпонентного обследования пациентов, которая включала анамнестические и клико-неврологические исследования с осмотрами педиатра, гастроэнтеролога, эндокринолога, нефролога, генетика и других специалистов. Оценка качества жизни (КЖ) проводилась по специализированному опроснику Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQL™ 4.0.

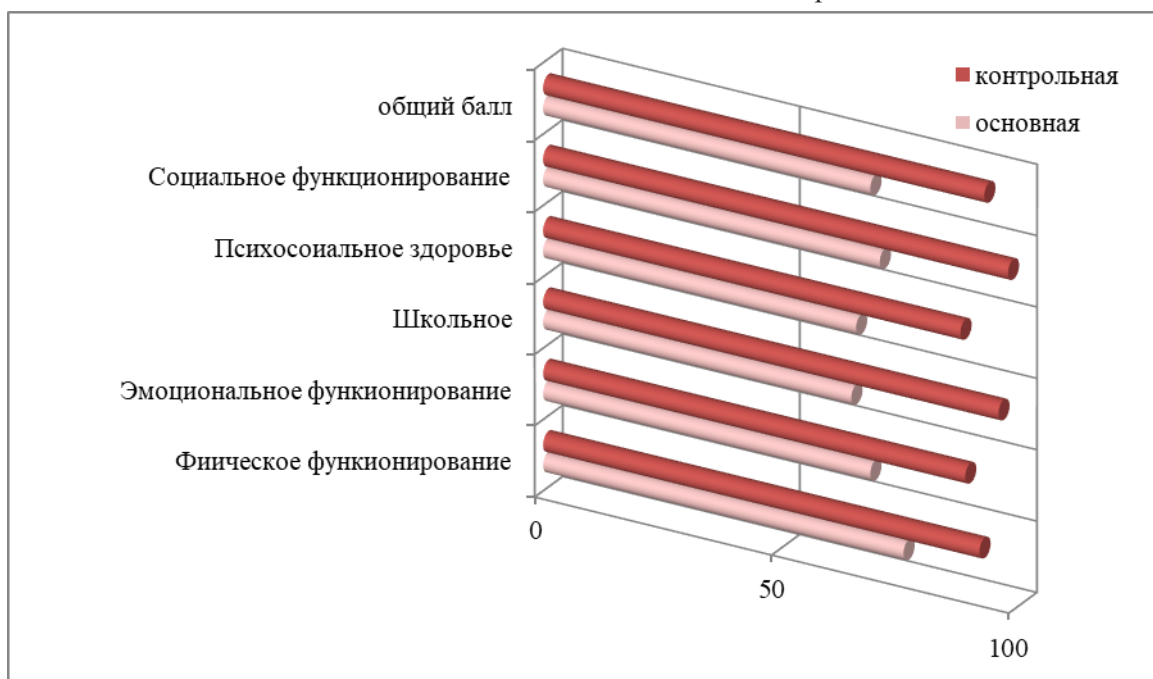
Представленный опросник включает 23 вопроса и состоит из разделов, рассчитанных на определённые возрастные группы: от 5 до 7 лет, от 8 до 12 лет, а также для их родителей. Максимально возможный балл составляет 100; количество баллов характеризует качественные показатели жизни опрошенных лиц.



**Рис. 1.** Анализ нейропсихологических жалоб у детей с дефектами и деформациями нижней челюсти



**Рис. 2.** Итоги исследование вегетативного обеспечения в сравнительном аспекте



**Рис. 3.** Оценка качества жизни обследованных детей

**Результаты исследования.** У детей основной группы дефекты и деформации челюстей различной этиологии сопровождалась асимметрией лица (78; 100%), микрогнатией (14; 17,94%), девиацией нижней челюсти (41; 52,5%) и ограничением движений челюстей (открывания рта) (41; 52,5%).

Все дети основной группы и их родители жаловались на быструю утомляемость и метеочувствительность (78; 100%), эмоциональную лабильность (78; 100%), раздражительность (69; 88,5%), плаксивость (51; 65,38%), тревожность в поведении (46; 59%); у 42 (53,8%) детей отмечалось затруднение носового дыхания, головные боли диффузного характера — у 42 (92,3%) детей, боли

в грудном и поясничном отделах позвоночника (47; 60,2%), нарушение сна (72; 92,3%), гипергидроз ладоней и стоп (42; 53,8%), боли в животе (50; 56,4%), наличие болевых ощущений с тяжестью в области правого подреберья и тошнотой (45; 58,9%), задержка стула, сменяющаяся диареей (21; 25,6%). При исследовании неврологического статуса отмечалась рассеянная микросимптоматика в виде асимметрии лица за счёт дефектов и деформаций челюсти (78; 100%), центрального пареза VII пары ЧМН (30; 38,4%), девиации языка (45; 57,6%). В двигательной сфере отмечалось оживление сухожильных рефлексов (78; 100%), мышечная гипотония (73; 93,5%); при исследовании координаторных проб в позе Ромберга отме-

чалось пошатывание с тремором пальцев рук и век (71; 92,01%). При исследовании вегетативной нервной системы отмечались мраморность кожных покровов (78; 100%), похолодание конечностей (69; 88,46%), гипергидроз (42; 53,8%), гиперсаливация (49; 62,8%). Клинические проявления астеноневротического синдрома отмечались у 92,3% больных основной группы. Итоговые показатели кожных признаков у детей с дефектами и деформациями нижней челюсти указывают на нарушения вегетативного отдела нервной системы в виде гиперсимпатикотонического ответа. Во время исследования качества жизни у детей по опроснику, мы видим у детей с патологией нижней челюсти отмечается снижение качества жизни, средний балл у детей с вышеуказанными патологиями составил 69,52, а у детей контрольной группы отмечались более высокие баллы.

#### **Выводы:**

1. Проведённые исследования показали, что существующие диагностические и клинико-практические подходы к оценке дезадаптационных состояний при изменениях анатомического строения челюстей, обусловленных травматическими повреждениями, а также воспалительно-деструктивными процессами с локализацией в области височно-нижнечелюстного сустава, ассоциированы с неблагоприятным влиянием на соматический и вегетативный статус пациентов.

2. Дефекты и деформации нижней челюсти у детей, как правило, сопровождаются и усугубляются проявлениями диспластического синдрома. Возникающие при этом количественные и качественные изменения следует рассматривать как проявление нарушений системной адаптации организма к экзогенным и эндогенным воздействиям. Подобные нарушения обуславливают снижение резистентности к различным заболеваниям, способствуют развитию выраженных осложнений и, как следствие, оказывают существенное негативное влияние на качество жизни детей.

#### **Литература:**

1. Алимova И.Л. [и др.]; Вегетативная дисфункция у детей и подростков /; под ред. Л.В. Козловой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 96 с.
2. Ботвиньев О.К. и др. Особенности нервной системы у детей с синдромом раздраженного кишечника // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2011. № 6. С.19-22.
3. Зуфаров А.А., Ашурова Д.Т., Характеристика развития детей первых 5 лет в регионах Республики Узбекистан. Евразийский вестник педиатрии 1(4) 2020 С. 42 - 48.
4. Ивашкин В.Т., Ивашкин К.В. Микробиом человека в приложении к клинической практике. Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017; 27 (6): 4–13.

5. Калмыкова, А.С. Особенности клинической картины вегетососудистой дисфункции у девочек 12-15 лет с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца // Материалы научно-практической конференции «Здоровье населения и среда обитания». - Ставрополь, 2009. - С.80-84.

6. Костик И. А. Неврологические проявления дисплазии соединительной ткани у детей. Автореф. к.м. н. С.-Пб, 2009

7. Махов В.М., Ромасенко Л.В., Мамонтова В.В. Междисциплинарный подход к синдрому раздраженного кишечника // Российский медицинский журнал. 2013. № 13. С. 702-704.

8. Шабалов Н.П. Адаптация детей к рождению и условиям внеутробной жизни. Транзиторные состояния. Уход за новорожденным. Неонатология: Учебн. пособие: В 2 т. / — Т. I. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — С 109-221.

9. Шилова М.А., Конев В.П., Царегородцев А.Г. Патология сосудов у лиц с дисплазией соединительной ткани в аспекте внезапной смерти // Казанский медицинский журнал. -2007.-Т. 88, №5.- С.33-35.

10. Якубов Р.К. и др. Оценка физического развития детей с врожденной дисплазией соединительной ткани. Тезисы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы терапевтических заболеваний «18-19 ноября 2011г., г.Ташкент. Терапевтический вестник Узбекистана, №2-3, 2011, с.208-209.

11. Dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis in irritable bowel syndrome / L. Chang [et al.] // Journal of Neurogastroenterology and Motility. 2009. Vol. 21 (2). P. 149-159.

12. Foxx-Orenstein A.E. New and emerging therapies for the treatment of irritable bowel syndrome: an update for gastroenterologists // Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2016. Vol. 9 (3). P. 354-375.

#### **ВОЗМОЖНОСТИ АДАПТАЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ УСЛОВИЯХ НАПРЯЖЕНИЯ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Якубова З.А.

**Резюме.** В настоящем исследовании рассматриваются подходы к оценке реактивности нервной системы на экзогенные и эндогенные воздействия у детей с деформациями нижней челюсти, а также методы количественной оценки степени нарушений адаптационных механизмов. Представлены результаты дополнены анализом показателей качества жизни и уровня тревожности у данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** ВНС-вегетативная нервная система, деформация нижней челюсти, дети, гипоксия, адаптация, нервная система.