

8. Музыкин М.И., Гребнев Г.А., Иорданишвили А.К. и др. Стоматологическая реабилитация полной адентии у пенсионеров Министерства обороны и прикрепленного контингента в военно-медицинских организациях // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2020, №2 (70), С. 94 -105.
9. Иорданишвили А.К., Балин Д.В., Музыкин М.И. Скуловые имплантаты в челюстно-лицевой хирургии. Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. Санкт-Петербург, 2018. (2-е издание)
10. Soliman M. M, Hassan H. Marsupialization as a Treatment Modality of Large Jaw Cysts. *World Applied Sciences Journal*. 2013;21(12):1752-1759.
11. Zhao YF, Wei JX, Wang SP: Treatment of odontogenic keratocysts: A follow-up of 255 Chinese patients. *Oral Surg.*- 2002.- №94.- 151.
12. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К. Модель саногенеза постэкстракционной регенерации костной ткани челюстей // *Экология человека*. 2020;8.40-48.
13. Bruno Ramos Chrcanovic. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6,427cases. *doi:10.1016/j.jcms.2016.11.010*.
14. Шенгелия Е.В., Балин Д.В., и др. Доклиническое изучение влияния биопластического коллагенового материала на репаративный остеогенез нижней челюсти // *Пародонтология*. 2014. № 2. С. 22 – 26.
15. Luis Oliveros-Lopez. Reduction rate by decompression as a treatment of odontogenic cysts / Luis Oliveros-Lopez [et all.] // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 201722 (5):p. 635-42. *Доступно по:* <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.21916>.
16. Saša Marin. The effectiveness of decompression as initial treatment for jaw cysts: A 10-year retrospective study. *Доступно по:* <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22526>
17. Stevo Matijević, Bojan Jovivić, Marija Bubalo, Smiljka Dukić, Tatjana Cutović Treatment of a large radicular cyst-enucleation or decompression? *Vojnosanit Pregl*. 2015 Apr;72(4):372-4.
18. Иорданишвили А.К., Музыкин М.И., Жмудь М.В. Операция удаления зуба. Осложнения и последствия, их профилактика и лечение (учебное пособие) СПб.: Человек, 2019. – 92 с.
19. Головкин А.А. Методы лечения обширных кист челюстей (обзор литературы) / А.А. Головкин [и др.] // *Известия Российской Военно-медицинской академии*. 2020. Т. 39. № S3-1. С. 25-28.

УДК: 616.24-008.4.001.36:616.314.26–007-053.5

**NAFAS OLIISH TIZIMI KASALLIKLARIDA BOLALARDA TISH JAG'
SUYAK A'ZOLARI SHAKLLANISHINING MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI**

Durdiev Jonibek Ismatovich, Badriddinov Baxrom Baxtiyorovich, Olimov Siddiq Sharifovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Dolzarbliqi: So'nggi yillarda bosh hajmining somatotiplar va inson tanasining nisbatlarini o'rganish bo'yicha juda ko'p izlanishlar bo'ldi [7, 15, 25, 20, 18, 11, 39]. Biroq, muallif [9] ta'kidlaganidek, so'nggi yillardagi antropometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, zamonaviy insonning jismoniy holati 20-asrning o'rtalarida yozilgan ishlarda nisbatan muayyan o'zgarishlarga duch keldi

va asosiy sabablardan biri bu jismoniy rivojlanish, somatotipga ko'proq va boshga nisbatan kamroq e'tibor berilishidir.

Hammaga ma'lumi, hozirgi davrda shaxsning shakllanishida insonning qiyofasi muhim rol o'ynaydi. Turli xil tish-jag'anomaliyalarini (TJA) tuzatish maqsadida, chiroyli tabassumga, tog'ri tishlarga ega bo'lish istagi shifokor-ortodontga murojaat qilish uchun sabab hisoblanadi.

Inson tanasining embrion bosqichidan yetuklil holatiga o'sishi va rivojlanishi o'ta murakkab bir hodisa bo'lib, organlar va tizimlarning differentsiatsiyasi, rivojlanishi va yetilishini boshqaruvchi neyro-gumoral mexanizmlar ostida juda ko'p o'zgarishlarga uchraydi. Inson tanasining turli qismlarining o'sish parametrlariga jismoniy, [4, 5, 26], aqliy [6], ma'lumotlar yuki [29] va turli patologik [12, 26, 13, 26, 35, 38] sabablar ta'sir qilishi mumkin. Muallifning fikriga ko'ra [2, 38], ayol bolalar va o'spirinlarda tananing umumiy o'sishi 7, 12-13 yoshlarda, yuzning yuqori qismidagi rivojlanish - 11 va 14 yoshda, pastki qismning 3/1da - 11 va 15 yoshda namoyon bo'ladi; boshning sagittal diametri ham bir tekisda kattalashadi.

Tish-jag' tizimi (TJZ) va yuqori nafas yo'llarining (YNY) morfofunktsional umumiylikini ochib berish nazariy va amaliy stomatologiyada muhim muammo bo'lib va hozirgi kunda ko'plab olimlarning diqqatini jalb qilmoqda [10, 17, 16, 1, 12, 13, 26, 27, 30, 36, 22]. Davomiyligiga qarab, og'izdan nafas olish (ONO) ko'plab funktsional, strukturaviy, postural va hatti-harakatlarda o'zgarishlarga olib kelishi mumkin, shu jumladan tuzilishi va funktsional jihatdan TZJ YNY bilan chambarchas bog'liq bo'lgan [19, 27, 28, 39] va burundan nafas olish (BNO)ga qiynaladigan bolalarda TJA rivojlanish xavfi 2-2,5 martaga ko'payadi [8, 24, 23] Bu omillardan tashqari, skelet o'sishi, yog 'to'planishi, boshning kattalashuvi va nafas olish tizimining surunkali patologiyalari (YNOTB) o'rtasida yaqin bog'liqlik mavjud. Ammo, bu umumiy mutanosiblikka qaramay, skelet o'sishi, yog 'to'planishi va boshning o'sishi turli xil shakllarni ko'rsatmoqda [31]. Boshning hajmi shizofreniya bilan chambarchas bog'liq [21], 3-6 yoshdagi bolalarda esa, chanoq-yuz o'lchovlar tana vazniga va uzunligiga bog'liq bo'lmagan yosh-jins nisbatlarini ko'rsatdi [34], boshqa mualliflar aniqlaganidek, obstruktiv uyqu apnesi bo'lgan bolalar xurrak otmaydigan bolalar bilan taqqoslaganda antropometrik va tish o'lchovlari sezilarli darajada farq qilgan [27, 32, 33, 39].

Mahalliy va xorijiy tadqiqotchilarning adabiyotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, aksariyat kasalliklarda tananing u yoki bu sohasi, shu jumladan bosh va jag'-yuz sohasining morfometrik parametrlari o'zgaradi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi nafas olish tizimining surunkali patologiyasi bo'lgan bolalarda morfometrik xususiyatlarini aniqlashdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: YNOTB mavjud bolalarda bosh, yuz, TJT, suyak va tish morfometrik parametrlarini o'rganish va baholash uchun 6 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi 480 bola olindi (I-guruh), ular Buxoro shahrida istiqomat qilishadi; ulardan 250 nafar o'g'il bolalar (52,1%) va 230 nafar qizlar (47,9%); olingan morfometrik parametrlarini taqqoslash uchun 6 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan har ikki jinsdagi 300 nafar sog'lom bolalar (II-guruh) guruhi olindi; 185 o'g'il bolalar (61,6%) va 115 qiz (38,33%); tekshirilgan bolalar yosh toifasiga muvofiq taqsimlandi (1-jadval).

Tekshiruvdan o'tgan bolalarning yosh guruhiga ko'ra n = 780 (1-jadval)

Yosh	Og'il bola		Qiz bola		Umimiy
	Sog'lom bolalar	YNOTBmavjud bolalar	Sog'lom bolalar	YNOTBmavjud bolalar	
6-9	50	75	35	71	231

10-13	65	80	35	79	259
14-18	70	95	45	80	290
Jami	185	250	115	230	780

Mutaxassisgamurojaatqilganvaqismanviloyatbolalarvakattalarko'ptarmoqlikasalxonalaridava
Buxorodavlat tibbiyot institutining "Ortopedik stomatologiya va ortodontiya",

"Otorinolaringologiya" va "Pediatriya"

bo'limlaridaro'yxatdano'tganbarchabolalarningjismoniy rivojlanishining morfometrik ma'lumotlarini o'rganish.

Bolalarda antropometrik tadqiqotlar N.XShomirzaev va boshq. [1998] asosida olib borildi; Boshning morfometrik xarakteristikalarini uchun o'lchovlar 5 parametr bo'yicha o'tkazildi: bosh atrofi (BA), boshning uzunlama diametri (BUD), boshning ko'ndalanghajmi (BKH), boshning vertikal yoki balandlik diametri (BVD) va peshona ko'ndalang o'lchovi (PKO') uchun pelvimetrdan foydalanilgan. Boshning (bosh suyagining) o'lchamini aniqlash uchun boshning uzunligi va boshning kengligi o'lchamlari olingan.

Bolalar yuzlari parametrlarini morfometrik baholash uchun quyidagilar o'rganildi (maxsus tsirkul va o'lchov lentasi yordamida): yonoq suyak va pastki jag 'diametri (YD va p/j) ham pelvimetr bilan o'lchandi; p/j burchagi (goniometr bilan) ochiq og'iz; yuzning morfologik balandligi (YMB); fizionomik yuz balandligi (FYB) pelvimetr bilan o'lchandi; tashqi orbital kenglik va interorbital kenglik kronsirkul bilan o'lchandi. Bundan tashqari, tishlash holati gnatometrik usullar bilan aniqlandi, ammo biz ushbu ma'lumotlarning natijalarini keyinroq muhokama qilishni rejalashtirdik.

Bolaning suyak yoshini aniqlash uchun olingan Rni-bizni maxsus R jadvallari bo'yicha suyaklarning yetilish normalari bilan taqqoslaymiz; buning uchun R usuli-bilak bo'g'i'ni va bolaning chap qo'li M.A.Jukovskiy va boshqalarning usuli bo'yicha ishlatiladi. (1982), [3].

Olingan ma'lumotlar statistik qayta ishlashning o'rnatilgan funktsiyalaridan foydalangan holda, Microsoft Office Excel - 2010 kompyuter to'plami (PentiumIV) yordamida qayta ishlandi. Variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan usullardan foydalanildi, o'lchovlarning statistik ahamiyati o'rtacha miqdoriy qiymatlar bilan taqqoslashda Student mezonini (t) asosida xato (P) ehtimolini hisoblash bilan aniqlandi. Tadqiqotni tashkil qilish va o'tkazishda dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillaridan foydalanilgan [14].

Olingan natijalar va ularni muhokama qilish. Jismoniy rivojlanishning asosiy parametrlari tana bo'yi, tana vazni va pauzada ko'krak qafasi atrofini o'z ichiga oladi: Ko'rib turganingizdek, sog'lom bolalarda o'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 6-10 yoshli og'il bolalarning bo'yi 114,7 sm dan 134,1 sm, o'rtacha $124,4 \pm 0,48$ sm ni tashkil etadi. Tana vazni o'lchanganda 15,8 kg dan 31,6 kg gacha, o'rtacha $24,6 \pm 0,33$ kg ga teng edi. Ko'krak qafasining atrofi 55,4 dan 72,9 sm gacha, o'rtacha $- 62,7 \pm 0,38$ sm. 6-10 yoshli qiz bolalarda o'rtacha 120,0 sm dan 135,4 sm gacha, o'rtacha $128,8 \pm 0,92$ sm; tana og'irligi 18,1 kg dan 35,2 kg gacha, o'rtacha $25,8 \pm 0,22$ kg; ko'krak qafasi atrofi 57,4 dan 73,9 sm gacha, o'rtacha $- 61,0 \pm 0,56$ sm.

Tadqiqotlar natijasiga ko'ra, 10-13 yoshli o'g'il bolalarning bo'yi o'rtacha 134,7 sm dan 155,2 sm gacha o'zgarganligi, o'rtacha $143,9 \pm 0,26$ sm tashkil qildi. Tana vazni 17,8 kg dan 50,4 kg gacha bo'lganligi aniqlandi, o'rtacha $37,0 \pm 0,98$ kg ni tashkil etdi. Ko'krak qafasi atrofi 60,4 dan 77,1 sm gacha, o'rtacha $68,2 \pm 0,31$ sm. 10-13 yoshdagi qizlarda balandlik o'rtacha 134,4 sm dan 159,6 sm gacha. o'rtacha $145,4 \pm 0,53$ sm; tana vazni 25,2 kg dan 52,4 kg gacha, o'rtacha $34,2 \pm 0,97$ kg ni tashkil etdi; ko'krak atrofi 60,6 dan 78,5 sm gacha, o'rtacha $- 69,5 \pm 0,36$ sm tashkil etadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, 14-18 yoshli o'g'il bolalarning bo'yi 148,5 sm dan 178,8 sm gacha, o'rtacha $165,1 \pm 0,33$ sm. Tana vazni 49,3 kg dan 69,4 kg gacha bo'lgan, o'rtacha $61,2 \pm 0,77$ kg ni tashkil etdi. Ko'krak qafasi o'lchanganda atrofi 66,8 dan 95,5 sm gacha, o'rtacha $81,0 \pm 0,46$ sm gacha, 14-18 yoshli qiz bolalarining uzunligi 150,4 sm dan 182,4 sm gacha, o'rtacha $166,1 \pm 0,23$ sm; tana vazni 50,3 kg dan 71,4 kg gacha, o'rtacha $62,8 \pm 0,37$ kg ga teng; ko'krak atrofi 68,8 dan 105,5 sm gacha, o'rtacha $93,0 \pm 0,26$ sm tashkil etadi.

YNOTB bilan tekshirilganlarda o'tkazilgan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 6-10 yoshli o'g'il bolalarning bo'yi o'rtacha 108,5 sm dan 133,2 sm gacha farqlanadi, o'rtacha $122,2 \pm 0,28$ sm gacha bo'ladi. Tana vazni o'lchanganda 14,0 kg dan 30,6 kg gacha, o'rtacha $22,6 \pm 0,13$ kg ni tashkil qiladi. Ko'krak qafasi atrofi 50,4 dan 70,9 sm gacha, o'rtacha $60,2 \pm 0,34$ sm, 6-10 yoshli qiz bolalarning balandligi 111,0 sm dan 136,1 sm gacha, o'rtacha $125,7 \pm 0,72$ sm; tana vazni 18,1 kg dan 38,1 kg gacha, o'rtacha $24,2 \pm 0,42$ kg ni tashkil etdi; ko'krak qafasi atrofi 53,3 dan 69,9 sm gacha, o'rtacha $57,3 \pm 0,47$ sm bo'ladi:

- Natijalar 10-13 yoshli o'g'il bolalarning bo'yi o'rtacha 130,4 sm dan 153,2 sm gacha, o'rtacha $141,8 \pm 0,16$ sm, tana vazni 17,1 kg dan 48,4 kg gacha bo'lganligini ko'rsatmoqda, o'rtacha $36,0 \pm 0,48$ kg ni tashkil etdi. Ko'krak qafasi atrofi 55,4 dan 74,1 sm gacha, o'rtacha $64,5 \pm 0,21$ sm, shu yoshda qizlarning bo'yi 131,2 sm dan 157,4 sm gacha, o'rtacha 143 ga teng. $5 \pm 0,63$ sm; tana vazni 23,2 kg dan 52,8 kg gacha, o'rtacha $33,2 \pm 0,47$ kg ni tashkil etdi; ko'krak qafasi atrofi 58,4 dan 75,3 sm gacha, o'rtacha $66,9 \pm 0,86$ sm.

-14-18 yoshli o'g'il bolalarning o'rtacha bo'yi $151,1 \pm 0,63$ sm; - tana vazni $58,1 \pm 0,98$ kg; KQA - $77,0 \pm 0,96$ sm; qizlarda bu $156,1 \pm 0,73$ sm; tana vazni $60,1 \pm 0,27$ kg va $88,9 \pm 0,16$ sm.

Olingan natijalarga ko'ra, 6-9 va 10-13 yoshdagi sog'lom bolalarda tana vazni tana uzunligidan tezroq oshadi, deb aytishimiz mumkin; - erkaklarda o'sish 1,68 baravar oshadi; - ayollarda 1,75 marta; o'g'il bolalarda tana vazni - 2,41 marta; qizlarda esa - 2,49 marta: 6-9 yoshli erkaklarda KQA hajmi 1,44 baravar, ayollarda esa 1,45 baravarga oshadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, YNOTB bor bo'lgan 6-9 yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalarda tana og'irligi 2,65 baravarga oshadi; erta yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan YNOTB bilan kasallangan qiz bolalarning tana vazni 2,71 baravarga ko'payadi. O'sishning eng yuqori darajasi 6-9 yoshda (13,8%), eng kichigi esa 10 yoshdan keyin (1,4%) kuzatiladi: 6-9 yoshdagi bolalarnig KQA hajmi tanaffusda 1,43 marta; 6-9 yoshdagi o'g'il bolalarda (7,6%), 10-13 yoshdagi qizlarda (0,5%) va 14-18 yoshdagi qizlarda (0,8%) va 10-13 yoshdagi qizlarda (1,2%) va 14-18 yoshda (1,8%).

Bolalar yuzining morfometrik parametrlarini "Nisbatning oltintamoyili" ga qiyosiy tahlil qilish uchun olingan natijalar 2-jadvalda keltirilgan.

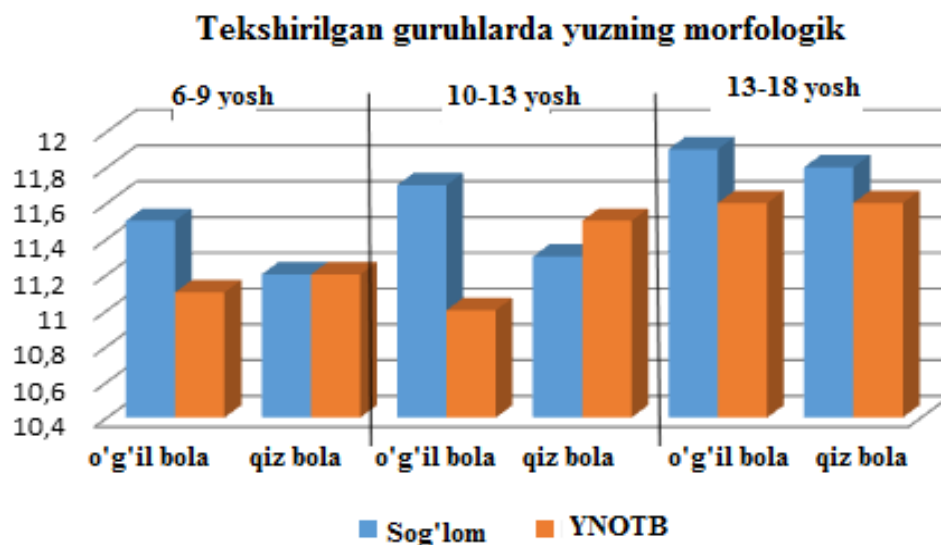
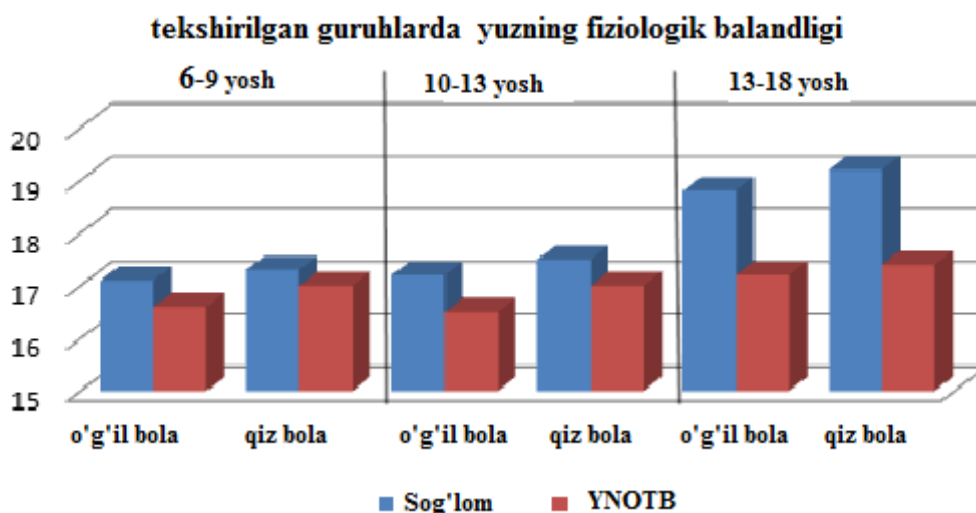
2-Jadval

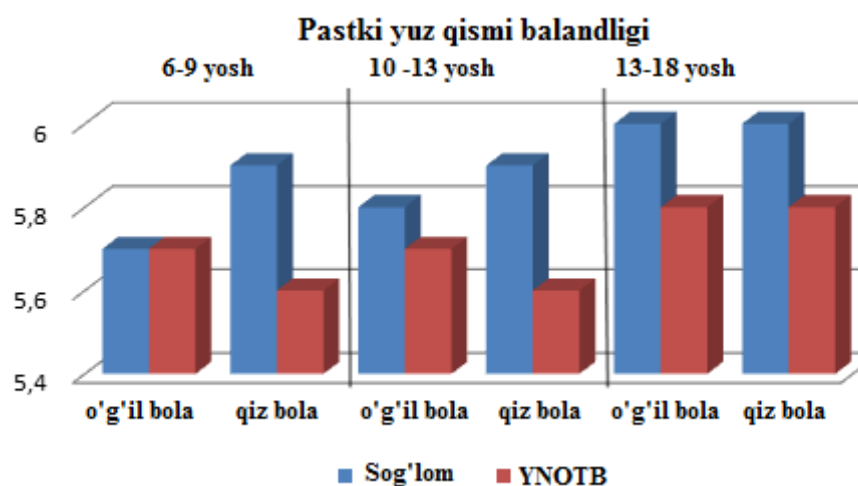
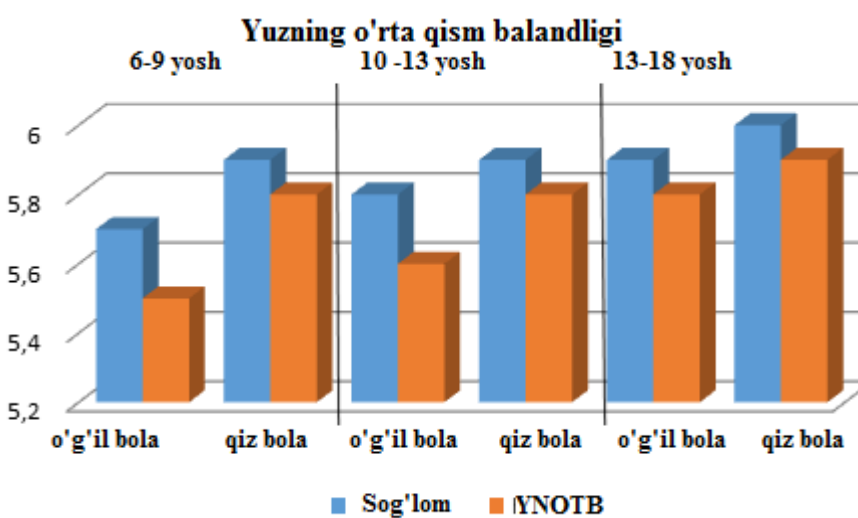
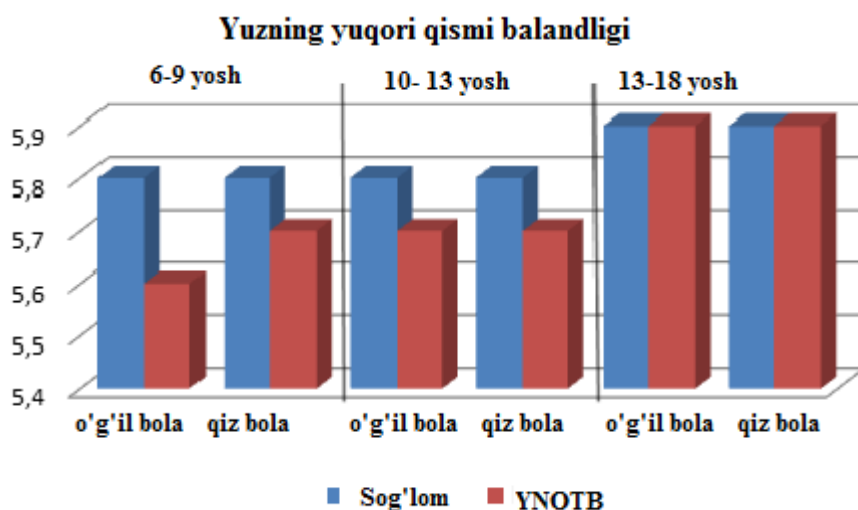
Nisbatning oltin tamoyili" ga ko'ra, sog'lom bolalar va YNOTB bilan kasallangan bolalar yuzining morfometrik parametrlari

Yosh va jins Yuz parametrlari (sm)		6-9 yosh		10-13 yosh		14-18 yosh	
		O'gil bolalar	Qiz bolalar	O'gil bolalar	Qiz bolalar	O'gil bolalar	Qiz bolalar
YFB	Sog'lom	17,1±0,10	17,3±0,12*	17,2±0,10	17,5±0,12*	18,8±0,40	19,2±0,02*
	YNOTB	16,6±0,07	17±0,05*	16,5±0,08	17,0±0,05*	17,2±0,02	17,4±0,05*

YMB	Sog'lom	11,5±0,10	11,2±0,12	11,7±0,13	11,3±0,12	11,9±0,22	11,8±0,01
	YNOTB	11,1±0,06	11,2±0,04*	11,0±0,07	11,5±0,04*	11,6±0,22	11,6±0,20*
Yuzning yuqori qism balangligi	Sog'lom	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,9±0,08	5,9±0,08
	YNOTB	5,6±0,03	5,7±0,02	5,7±0,03	5,7±0,02	5,9±0,07	5,9±0,08
Yuzning o'rta qism balangligi	Sog'lom	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	5,9±0,08	6,0±0,08*
	YNOTB	5,5±0,03	5,8±0,02*	5,6±0,03	5,8±0,02*	5,8±0,08	5,9±0,01*
Yuzning pastki qism balangligi	Sog'lom	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	6,0±0,05	6,0±0,05*
	YNOTB	5,7±0,03	5,6±0,02	5,7±0,03	5,6±0,02	5,8±0,08	5,8±0,07
Fibonachchi miqdori	Sog'lom	1:1,611	1:1,60	1:1,619	1:1,60	1:1,680	1:1,70
	YNOTB	1:1,585	1:1,630	1:1,601	1:1,630	1:1,620	1:1,640

Izoh: * - oldingi yoshga nisbatan ishonch ko'rsatkichi (P <0.05). Yuqori nafas olish tizimining buzilishi- YNOTB





Natijalardan ko'rinib turibdiki, sog'lom bolalarda YFB; eng yuqori ko'rsatkich 6-9 va 14-18 yoshdagi o'g'il bolalarda (2,4%, 4,8%), eng past ko'rsatkich esa 12 yoshda (1,2%) kuzatiladi; qizlarda (4,2%, 5,2%) va eng kichigi mos ravishda 10-13 yoshda (1,1%).

YFB o'sishining eng yuqori darajasi YNOTB bilan kasallangan 6-9 yoshli o'g'il bolalarda (1,2%), eng pasti esa 10-13 yoshda (0,6%) kuzatiladi; ushbu guruhdagi qizlar eng yuqori ko'rsatkichga 6-9 yoshda (4,4%), eng kichigi 12 yoshda (1,8%) kuzatiladi.

Sog'lom o'g'il bolalarda YMB o'sishining natijalari eng yuqori ko'rsatkichda 6-9 yoshda (2,7%), eng past ko'rsatkich esa 10-13 yoshda (0,9%) kuzatiladi; 6-9 yoshli qizlarda (6,8%) va 10-13 yoshda (2,7%).

YMB o'sishining eng yuqori darajasi YNOTB bilan kasallangan 6-9 yoshli o'g'il bolalarda (0,92%), eng past esa 14-18 yoshda (0,9%) kuzatiladi; 6-9 yoshdagi qizlar orasida (8,6%), eng kichigi 14-18 yoshda (0,9%) kuzatiladi.

Tahlil natijalariga ko'ra, YNOTB bilan kasallangan bolalarda YMB va YFL o'sishi sog'lom nisbatan kamroq; ya'ni sog'lom bolalarda yuzning morfometrik parametrlarining o'sishi ma'lum vaqt oralig'ida deyarli bir xil, YNOTB bilan kasallangan bolalarda esa ular keskin o'zgaradi. Barcha guruhdagi qizlarda yuzning yuqori, o'rta va pastki qismlarining nisbati o'g'il bolalar bilan taqqoslaganda " nisbatning oltin tamoyili" ga yaqinroq deb taxmin qilish mumkin. YNOTB bilan kasallangan bolalarda, ayniqsa o'g'il bolalarda yuz qismlarining nisbati Fibonachchi miqdoriga to'g'ri kelmaydi.

Ko'rsatkichlarning morfometrik xarakteristikalarini bosh va YJA bo'yicha olingan natijalarga ko'ra, 6-9 yoshli sog'lom o'g'il bolalarda o'rtacha; BA - $51,8 \pm 0,24$ sm; BUD - $15,0 \pm 0,42$ sm, BKH - $12,8 \pm 0,56$ sm; PKH - $11,4 \pm 0,18$ sm va BVD - $11,8 \pm 0,1$ sm. YNOTB bo'lgan bolalarda bu ko'rsatkichlar: - $48,8 \pm 0,22$ sm; - $14,8 \pm 0,14$ sm; - $12,0 \pm 0,16$ sm; - $11,2 \pm 0,06$ sm; - mos ravishda $12,0 \pm 0,04$ sm.

10-13 yoshdagi sog'lom o'g'il bolalarda bosh va yuz hajmini bosqichma-bosqich o'sish tendentsiyasi davom etdi, ma'lumotlarga ko'ra, o'rtacha BA $54,9 \pm 0,14$ sm; BUD - $17,8 \pm 0,03$ sm; BKH - $15,5 \pm 0,19$ sm; PKH - $13,6 \pm 0,10$ sm; BVD - $15,1 \pm 0,10$ sm. YNOTB bo'lgan bolalarda bu o'rtacha; - $52,1 \pm 0,40$ sm; - $16,0 \pm 0,90$ sm; - $13,2 \pm 0,11$ sm; - $11,4 \pm 0,28$ sm; $13,0 \pm 0,98$ smni ko'rsatadi.

14-18 yoshdagi sog'lom o'g'il bolalarda ma'lumotlarga ko'ra, o'rtacha BA - $55,7 \pm 0,14$ sm; BUD - $18,6 \pm 0,13$ sm; BKH - $16,0 \pm 0,10$ sm; PKH - $14,8 \pm 0,10$ sm; BVD - $16,2 \pm 0,10$ sm. YNOTB bilan og'rikan bolalarda bu ko'rsatkichlar o'rtacha; - $53,2 \pm 0,40$ sm; - $16,5 \pm 0,40$ sm; - $13,8 \pm 0,11$ sm; - $11,8 \pm 0,48$ sm; $14,0 \pm 0,98$ smni ko'rsatdi.

Sog'lom qiz bolalarning bosh va tana indekslarining morfometrik xususiyatlari bo'yicha olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, 6-9 yoshda o'rtacha BA $52,5 \pm 0,1$ sm; BUD - $15,9 \pm 0,02$ sm; BKH - $13,9 \pm 0,25$ sm; PKH - $10,6 \pm 0,22$ sm; BVD - $12,6 \pm 0,23$ sm. YNOTB bo'lgan qizlarda bu hajmlar o'rtacha; - $51,4 \pm 0,82$ sm; - $14,9 \pm 0,42$ sm; - $12,5 \pm 0,46$ sm; - $11,0 \pm 0,22$ sm; - $11,8 \pm 0,23$ sm.

Sog'lom 10-13 yoshli qizlarda BA $53,4 \pm 0,14$ sm; BUD - $16,2 \pm 0,05$ sm; BKH - $14,0 \pm 0,02$ sm; PKH - $11,1 \pm 0,06$ sm va BVD - $12,9 \pm 0,06$ sm. YNOTB bilan og'rikan qizlarda bu o'lchamlar o'rtacha - $52,2 \pm 0,24$ sm; - $15,0 \pm 0,05$ sm; - $13,2 \pm 0,22$ sm; - belgilangan tartibda $10,4 \pm 0,46$ sm va BVD - $12,2 \pm 0,06$ sm.

14-18 yoshdagi sog'lom qiz bolalarda o'rtacha BA $54,0 \pm 0,24$ sm; BUD - $20,0 \pm 0,10$ sm; BKH - $16,2 \pm 0,20$ sm; PKH - $13,4 \pm 0,10$ sm va BVD - $18,0 \pm 0,10$ sm. YNOTB bo'lgan qizlarda bu o'lchamlar; - $50,0 \pm 0,94$ sm; - $18,0 \pm 0,63$ sm; - $15,2 \pm 0,40$ sm; - $11,8 \pm 0,40$ sm; - $16,0 \pm 0,80$ sm.

6-9 yoshli o'g'il bolalarning yuz parametrlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'rtacha yonoq diametri (YD) $9,6 \pm 0,24$ sm; PJD - $8,6 \pm 0,28$ sm; YNOTB bilan kasallangan bolalar YD - $8,8 \pm 0,06$ sm, o'rtacha PJD - $7,2 \pm 0,07$ sm. 10-13 yoshli sog'lom o'g'il bolalarning yuzining hajmi deyarli 6-9 yoshli o'g'il bolalar darajasida ekanligini ko'rsatdi, natijalar sezilarli darajada farq qilmagan ($P > 0,05$); 10-13 yoshli bolalarda YD $9,6 \pm 0,13$ sm; PJD - $8,8 \pm 0,10$ sm. Shu yoshli guruhda YNOTB bo'lgan bolalarda YD - $8,8 \pm 0,06$ sm, PJD - o'rtacha - $7,2 \pm 0,07$ sm. 14-18 yoshdagi sog'lom o'g'il bolalarda YD - o'rtacha $11,8 \pm 0,14$ sm, PJD - $9,6 \pm 0,10$ sm; YNOTB bilan kasallangan bolalarda YD - $10,2 \pm 0,14$ sm, PJD - $9,0 \pm 0,10$ smni tashkil qiladi.

6-9 yoshli sog'lom qiz bolalarda yuzning antropometrik parametrlari, YD - $10,4 \pm 0,16$ sm; PJD - $8,3 \pm 0,12$ sm, YNOTB bo'lgan qizlarda YD o'lchamlari $8,8 \pm 0,04$ sm ekanligini ko'rsatdi; Yuzning PJD o'rtacha - $7,2 \pm 0,05$ sm. Amaliy jihatdan sog'lom qizlarda yuz hajmining o'sish tendentsiyasi 10-13 yoshlilar guruhida davom etdi ($P < 0,05$); u YD - $11,0 \pm 0,14$ sm; PJD - o'rtacha $8,9 \pm 0,20$ sm, YNOTB bo'lgan qizlarda YD kattaligi $9,0 \pm 0,06$ sm, PJD - o'rtacha - $7,3 \pm 0,04$ sm. 14-18 yoshdagi sog'lom qizlarda YD $12,4 \pm 0,24$ sm va PJD o'rtacha $9,0 \pm 0,8$ sm; va YNOTB bilan kasallangan qizlar uchun quyidagilar qayd etilgan: YD - $10,1 \pm 0,26$ sm va PJD o'rtacha $7,7 \pm 0,22$ sm.

Shuni taxmin qilish mumkinki, 6-9 yoshdagi va 10-13 yoshdagi har ikki jinsdagi sog'lom bolalarda ham yosh bilan bog'liq yuz va boshning asta-sekin o'sib borishi, yosh oshgani sayin hajmlarning kattalashuvi ham qayd etilgan. Hozirgi yoshdagi o'lcham bilan oldingi yoshdagi o'lchamlar orasida nisbatan sezilarli farq mavjud. PKH va YD parametrlarida oldingi yoshga nisbatan sezilarli farqlar bo'lmagan. YNOTB bo'lgan 6-9, 10-13 va 14-18 yoshdagi ikkala jinsdagi bolalarda yosh bilan bog'liq holda bosh va yuz hajmining asta-sekin notekis o'sishi kuzatildi, yosh oshgani sayin hajmlar kattalashishi ham kuzatildi. BAdagi sezilarli farqlar deyarli barcha 10-13 va 14-18 yoshda guruhlarda kuzatiladi.

14-18 yoshdagi BUD ma'lumotlariga ko'ra, BKH bo'yicha oldingi yoshga nisbatan sezilarli farqlar ($P > 0,05$) 6-9 va 10-13 yoshlarda qayd etilgan.

PKH, BVD va YD uchun oldingi yoshga nisbatan sezilarli farqlar ($P > 0,05$) ham qayd etilgan va PJD uchun oldingi yoshga nisbatan sezilarli farqlar faqat 6-9 va 10-14 yoshlarda qayd etilgan.

Sog'lom bolalarda o'tkazilgan klinik va morfologik tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, tish anomalialari o'rtacha 6-9 yoshda $65,8 + 4,7$; 10-13 yoshda $- 48 + 4,7$; 14-18 yosh $- 38,2 + 4,6$; 6-9 yoshdagi YNOTB bo'lgan bolalarda $34,9 + 3,59$; 10-13 yoshda $- 48,4 + 5,7$; 14-18 yosh $- 50,3 + 6,5$. (jadval raqami 3). Tadqiqot natijalaridan ko'rinib turibdiki, jadvaldagi p/j, medial tish, biprognatik tish va ochiq tishlar YNOTB bo'lgan bolalarda yosh guruhlari bo'yicha ko'payadi; sog'lom bolalar guruhidagi ushbu natijalar teskari.

Sog'lom bolalar va YNOTB bilan kasallangan bolalarda malokluziya holatlari

3-Jadval.

Возраст Т	Sog'lom bolalar (n=300)						YNOTB bilan kasallangan bolalar(n=480)					
	6-9 yosh (n=85)		10-13 yosh (n=100)		14-18 yosh (n=115)		6-9 yosh (n=146)		10-13 yosh (n=159)		14-18 yosh (n=175)	
	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
Tishlar	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Distalli	9	10,6+1,2	9	9+2,3	9	7,8+3,1	2	1,4+1,1*	2	1,3+1,1*	2	1,1+1,0*
Teskar i	3	3,5+2,4	3	3+2,1	3	2,6+1,0	3	2,1+1,2	3	1,9+1,0	4	2,3+1,2
Ochiq	4	4,7+1,6	2	2+1,8	2	1,7+1,1	4	2,7+1,4	7	4,4+2,4	9	5,1+1,8*
Chuqu r	8	9,4+3,5	7	7+3,4	5	4,3+1,6	2	1,4+1,0*	3	1,9+1,0*	4	2,3+1,6
Бипро гн-ий	2	2,4+2,0	1	1+1,0	-	-	2	1,4+1,0	4	2,5+1,1	5	2,9+1,44
Протр у-я	4	4,7+1,6	4	4+2,1	4	3,5+1,3	4	2,7+1,4	7	4,4+2,4	7	4+1,6
Скуче нность зубов н/ч	7	8,2+3,6	5	5+2,6	5	4,3+1,9^	7	4,8+2,1*	11	6,9+2,7	12	6,9+1,8
Скуче нность зубов в/ч	8	9,4+3,5	6	6+3,5	6	5,2+2,4	8	5,5+1,6*	16	10,1+3,6^*	17	9,7+2,4*
O'zaro kesishg an	2	2,4+2,0	2	2+1,8	2	1,7+1,1	2	1,4+1,0	2	1,3+1,0	2	1,1+1,0
Medial	9	10,6+1,2	9	9+2,3	8	6,9+2,5	17	11,6+2,5	22	13,8+3,6	26	14,9+2,6*

Jami	56	65,8+4, 7	48	48+4, 7 [^]	44	38,2+ 4,6 [^]	51	34,9+3, 59*	77	48,4+5,7 ^	88	50,3+6, 5* [^]
-------------	----	--------------	----	-------------------------	----	---------------------------	----	----------------	----	---------------	----	----------------------------

Izoh: * - oldingi yoshga nisbatan ishonch ko'rsatkichi (P <0,05)

Shunday qilib, tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, YNOTB bo'lgan bolalarda YMB va YFB hajmi sog'lom bolalarga qaraganda kichikroq. Sog'lom bolalarda yuzning morfometrik parametrlarining o'sish darajasi ma'lum vaqt oralig'ida deyarli bir xil, YNOTB bo'lgan bolalarda ular keskin o'zgaradi. Sog'lom o'g'il bolalarda o'sish darajasi YNOTB bilan kasallangan o'g'il bolalarga qaraganda kamroq. Barcha guruh qizlarida yuzning yuqori, o'rta va pastki qismlarining nisbati o'g'il bolalarnikiga qaraganda "nisbatning oltin tamoyili"ga yaqinroq ekanligi aniqlandi. YNOTB bilan og'rigan bolalarda, ayniqsa o'g'il bolalarda, yuz qismlarining nisbati Fibonachchi miqdoriga to'g'ri kelmaydi. Bolaning suyak yoshini aniqlashda biz yuqorida aytganimizdek, olingan R- qiymatlarini suyaklarning yetilish normalari bilan maxsus R-jadvallari bo'yicha taqqoslaganda, 6-10 yoshdagi sog'lom o'g'il bolalarda ulnaning epifizida ossifikatsiya(suyaklar qotishi) yadrosi paydo bo'lganligi aniqlandi. 10 yosh - qo'l suyada bigizsimon o'simta, 14 yoshida esa ossifikatsiya no'xatsimon suyaklarda aniqlangan.

6 yoshida YNOTB bilan og'rigan o'g'il bolalarda ossifikatsiya faqat kapitatsiyada va bilakning ilgak suyaklarida, 10 yoshida esa - ossifikatsiya yadrosi qo'l suyagining epifizida, 14 yoshdan qo'l suyagining bigizsimon o'simtasida paydo bo'lganligi aniqlandi. YNOTB bilan kasallangan qiz bolalarda faqat kapitatsiyada va bilakning ilgak suyaklaridagi ossifikatsiya yadrolari ko'rinadi va chap qo'l bilagining uchburchak suyaklaridagi ossifikatsiya yadrolari 6-yoshga kirganda aniqlanadi. 10 yoshida suyaklanish yadrosi bilakning katta va kichik ko'pburchak suyaklarida, 12 yoshida suyakning epifizida, 13 yoshda ulna epifizining stiloid jarayonida suyaklanish yadrosi paydo bo'ldi. 14 yoshida no'xat shaklidagi suyaklardagi ossifikatsiya yadrosi hanuzgacha ko'rinmaydi.

6-9 yoshdagi sog'lom o'g'il bolalarda ossifikatsiya yadrosi chap qo'lning uchburchak suyaklarida, 10-13 yoshda - qo'l suyagi epifizining bigizsimon o'simtasida, katta yoshda esa - ossifikatsiya yadrosi no'xat shaklidagi suyaklarda aniqlanadi. Sog'lom qiz bolalarda ossifikatsiya yadrolarining paydo bo'lish vaqti sog'lom o'g'il bolalarnikiga o'xshaydi.

6-9, 10-13 va 14-18 yoshdagi ikkala jinsdagi bolalar, sog'lom bolalar va YNOTB bo'lgan bolalarning boshi va TJT ning morfometrik parametrlari: Sog'lom bolalarning boshi va JYA bo'yicha olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, 6-9 yoshli o'g'il bolalar guruhida BA 48,5 dan 60,1 sm gacha, o'rtacha - $51,8 \pm 0,24$ sm, BUD - 13,5 dan 16,9 sm gacha, o'rtacha - $15,0 \pm 0,42$ sm, BKH - 11,5 dan 14 gacha, 0 sm, o'rtacha - $12,8 \pm 0,56$ sm, PKH 9,6 dan 13,8 sm gacha, o'rtacha - $11,4 \pm 0,18$ sm, BVD 10,8 dan 14,1 sm gacha, o'rtacha - $11,8 \pm 0,1$ sm.

6-9 yoshli o'g'il bolalar guruhidagi bosh va JYA indeklari, YNOTB bilan kasallanganlarda, 45,5 dan 52,6 sm gacha, o'rtacha - $48,8 \pm 0,22$ sm, maksimal bosim 12,5 dan 16,9 sm gacha, o'rtacha - $14,8 \pm 0,14$ sm, BUD 11,5 dan 14,0 sm gacha, o'rtacha - $12,0 \pm 0,16$ sm, PKH o'rtacha 9,4 dan 12,8 sm gacha. - $11,2 \pm 0,06$ sm, BVD 10,2 dan 13,1 sm gacha, o'rtacha - $12,0 \pm 0,04$ smni tashkil qiladi. 10-13 yoshdagi o'g'il bolalarning sog'lig'ida bosh va yuz hajmining bosqichma-bosqich o'sish tendentsiyasi davom etdi, ma'lumotlar BA 50,0 dan 58,4 sm gacha o'zgarib turishini ko'rsatdi, bu o'rtacha $54,9 \pm 0,14$ sm; BUD 16,8 dan 19,6 sm gacha, o'rtacha $17,8 \pm 0,03$ sm; BKH 12,1 dan 18,8 sm gacha o'zgarib turdi, o'rtacha $15,5 \pm 0,19$ sm; BPD 10,6-16,6 sm oralig'ida, o'rtacha $13,6 \pm 0,10$ sm va BVD 12,6 dan 16,5 sm gacha, o'rtacha $15,1 \pm 0,10$ smni ko'rsatdi.

YNOTB bo'lgan 10-13 yoshdagi erkak jinsidagi bolalar guruhidagi bosh va JYA indeklari BA 50,0 dan 54,2 sm gacha o'zgarib turdi, bu o'rtacha $52,1 \pm 0,40$ sm; BUD 15,1 dan 18,0 sm gacha, o'rtacha

16,0 ± 0,90 sm gacha; BKH 10,8 dan 16,2 sm gacha o'zgarib turdi, o'rtacha 13,2 ± 0,11 sm; PKH 10,0-13,5 sm oralig'ida, o'rtacha 11,4 ± 0,28 sm va BVD 12,0 dan 14,0 sm gacha, o'rtacha 13,0 ± 0,98 sm. Bosh va yuzning kattalashish tendentsiyasi 14-18 yoshli sog'lom o'g'il bolalarda davom etdi; BA 51,0 dan 60,4 sm gacha o'zgargan, bu o'rtacha 55,7 ± 0,14 sm; BUD 15,8 dan 21,6 sm gacha, o'rtacha 18,6 ± 0,13 sm; BKH 12,0 dan 19,8 sm gacha o'zgarib turdi, o'rtacha 16,0 ± 0,10 sm; PKH 11,8-17,8 sm oralig'ida, o'rtacha 14,8 ± 0,10 sm, BVD esa 12,4 dan 18,6 sm gacha, o'rtacha 16,2 ± 0,10 sm.

YNOTB bo'lgan 14-18 yoshdagi o'g'il bolalarning JYA ko'rsatkichlarining morfometrik xarakteristikalarini bo'yicha olingan natijalar BA 50,0 dan 56,4 sm gacha o'zgarib turishini, bu o'rtacha 53,2 ± 0,40 sm; BUD 14,0 dan 19,0 sm gacha, o'rtacha 16,5 ± 0,40 sm; BKH 11,4 dan 17,0 sm gacha o'zgarib turdi, o'rtacha 13,8 ± 0,11 sm; PKH 10,8-13,5 sm, o'rtacha 11,8 ± 0,48 sm va BVD 12,6 dan 16,4 sm gacha, o'rtacha 14,0 ± 0,98 sm bo'lishini ko'rsatdi.

Sog'lom bolalarning boshi va JYA ko'rsatkichlarining morfometrik xususiyatlari bo'yicha olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, 6-9 yoshli qiz bolalar guruhida BA 50,0 dan 56,8 sm gacha, o'rtacha - 52,5 ± 0,1 sm; BUD 13,5 dan 19,22 sm gacha, o'rtacha - 15,9 ± 0,02 sm; BKH 11,8 dan 16,8 sm gacha, o'rtacha - 13,9 ± 0,25 sm; PKH 10,1 dan 12,5 sm gacha, o'rtacha - 10,6 ± 0,22 sm va BVD 10,8 dan 13,9 sm gacha, o'rtacha - 12,6 ± 0,23 smni tashkil qiladi.

YNOTB bo'lgan 14-18 yoshdagi o'g'il bolalarning bosh va YJA ko'rsatkichlarining morfometrik xarakteristikalarini bo'yicha olingan natijalar 50,0 dan 56,4 sm gacha o'zgarib turdi, bu o'rtacha 53,2 ± 0,40 sm; BUD 14,0 dan 19,0 sm gacha, o'rtacha 16,5 ± 0,40 sm; BKH 11,4 dan 17,0 sm gacha o'zgarib turdi, o'rtacha 13,8 ± 0,11 sm; PKH 10,8-13,5 sm, o'rtacha 11,8 ± 0,48 sm va BVD 12,6 dan 16,4 sm gacha, o'rtacha 14,0 ± 0,98 smni ko'rsatdi.

Sog'lom bolalarning boshi va YJA ko'rsatkichlarining morfometrik xususiyatlari bo'yicha olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, 6-9 yoshli qiz bolalar guruhida BA 50,0 dan 56,8 sm gacha, o'rtacha - 52,5 ± 0,1 sm; BUD 13,5 dan 19,22 sm gacha, o'rtacha - 15,9 ± 0,02 sm; BKH 11,8 dan 16,8 sm gacha, o'rtacha - 13,9 ± 0,25 sm; PKH 10,1 dan 12,5 sm gacha, o'rtacha - 10,6 ± 0,22 sm va BVD 10,8 dan 13,9 sm gacha, o'rtacha - 12,6 ± 0,23 smni ko'rsatdi.

YNOTB bo'lgan 6-9 yoshli qiz bolalar guruhida BA 48,2 dan 54,8 sm gacha o'zgarib turadi, o'rtacha, 51,4 ± 0,82 sm; BUD 12,4 dan 18,20 sm gacha, o'rtacha - 14,9 ± 0,42 sm; BKH 10,8 dan 14,8 sm gacha, o'rtacha - 12,5 ± 0,46 sm; PKH 10,0 dan 12,0 sm gacha, o'rtacha - 11,0 ± 0,22 sm va BVD 10,4 dan 13,9 sm gacha, o'rtacha - 11,8 ± 0,23 smni ko'rsatdi.

Sog'lom qizlarda bosh hajmining o'sishi tendentsiyasi 10-13 yoshli qizlarda davom etdi (P < 0,05). Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, ularning BA 51,0 dan 58,0 sm gacha o'zgargan, bu o'rtacha 53,4 ± 0,14 sm; BUD 14,8 dan 18,2 sm gacha, o'rtacha - 16,2 ± 0,05 sm; BKH 12,8 sm dan 18,2 sm gacha, o'rtacha - 14,0 ± 0,05 sm; PKH esa 11,6-13,8 sm oralig'ida, o'rtacha - 11,1 ± 0,06 sm va BVD 11,9 dan 14,2 sm gacha, o'rtacha 12,9 ± 0,06 sm gacha bo'lgan hajmini ko'rsatdi.

YNOTB bo'lgan bu qizlarda BA 49,0 dan 56,2 sm gacha, o'rtacha 52,2 ± 0,24 smga teng; BUD 14,0 dan 16,2 sm gacha, o'rtacha - 15,0 ± 0,05 sm; BKH 12,0 dan 14,4 sm gacha, o'rtacha - 13,2 ± 0,22 sm; PKH 10,0-10,8 sm oralig'ida, o'rtacha - 10,4 ± 0,46 sm va BVD 11,0 dan 13,6 sm gacha, o'rtacha - 12,2 ± 0,06 sm.

14-18 yoshdagi sog'lom qiz bolalarning BA 48,8 dan 58,8 sm gacha o'zgargan, bu o'rtacha 54,0 ± 0,24 sm; BUD 16,8 dan 24,8 sm gacha, o'rtacha 20,0 ± 0,10 sm; BKH 10,4 dan 21,8 sm gacha, o'rtacha 16,2 ± 0,20 sm; PKH 10,2-16,2 sm oralig'ida, o'rtacha 13,4 ± 0,10 sm, BVD esa 16,0 dan 20,0 sm gacha, o'rtacha 18,0 ± 0,10 sm.

YNOTB 14-18 yoshdagi qiz bolalarda BA o'rtacha 46,4 dan 54,4 sm gacha o'zgargan, bu o'rtacha 50,0 ± 0,94 sm; BUD 14,4 dan 22,6 sm gacha, o'rtacha 18,0 ± 0,63 sm gacha; BKH 10,0 dan 18,8 sm

gacha, o'rtacha $15,2 \pm 0,40$ sm gacha; PKH 9,6-14,2 sm, o'rtacha $11,8 \pm 0,40$ sm, BVD esa 15,4 dan 18,2 sm gacha, o'rtacha $16,0 \pm 0,80$ smni ko'rsatdi.

6-10 yoshli o'g'il bolalarda yuz parametrlarini o'rganish shuni ko'rsatdiki, yonoq diametri (YD) 8,0 sm dan 12,1 sm gacha, o'rtacha - $9,6 \pm 0,24$ sm, p/j diametri esa 6,8 dan 11,4 sm gacha o'zgaruvchan, o'rtacha - $8,6 \pm 0,28$ sm bo'ladi.

Bu yoshda YNOTB o'g'il bolalar YD 8,0 sm dan 10,1 sm gacha, o'rtacha - $8,8 \pm 0,06$ sm, p/j diametri esa 6,6 dan 9,0 sm gacha, o'rtacha - $7,2 \pm 0,07$ smni tashkil qiladi.

10-13 yoshli sog'lom o'g'il bolalarda yuzning kattalig hajmi deyarli 6-9 yoshli o'g'il bolalar darajasida bo'lib, natijalari sezilarli darajada farq qilmaydi ($P > 0,05$), 10-13 yoshdagi o'g'il bolalarda YD 9,4 sm dan 11,2 sm gacha, o'rtacha $9,6 \pm 0,13$ sm va p/j diametri 8,0 dan 10,01 sm gacha, o'rtacha - $8,8 \pm 0,10$ sm gacha o'zgaradi. YNPTB 10-13 yoshli o'g'il bolalarda tadqiqot parametrlari shuni ko'rsatdiki, YD 8,0 sm dan 10,1 sm gacha, o'rtacha - $8,8 \pm 0,06$ sm, p/j diametri esa 6,6 dan 9,0 sm gacha, o'rtacha - $7,2 \pm 0,07$ sm.

14-18 yoshli sog'lom o'g'il bolalarning yuz o'lchamlari 9,0 sm dan 13,4 sm gacha, o'rtacha $11,8 \pm 0,14$ sm, p/j diametri 9,0 dan 12 gacha, O'rtacha 22 sm, $9,6 \pm 0,10$ sm, YNOTB 14-18 yoshli o'g'il bolalarda YD 8,2 sm dan 12,0 sm gacha, o'rtacha $10,2 \pm 0,14$ sm va p/j diametri 9,0 dan 11,0 sm gacha, o'rtacha $9,0 \pm 0,10$ smni ko'rsatadi.

6-9 yoshdagi sog'lom qiz bolalarda ham yuzning antropometrik parametrlari o'rganildi - YD 8,8 sm dan 12,0 sm gacha, o'rtacha - $10,4 \pm 0,16$ sm; yuzning p/j diametri 7,6 dan 9,9 sm gacha, o'rtacha - $8,3 \pm 0,12$ sm, YNOTB 6-9 yoshli qiz bolalarda yuzning p/j qizmi diametri 8,2 sm dan 9,8 smga o'zgaruvchanligi ko'rsatildi, o'rtacha - $8,8 \pm 0,04$ sm; yuzning p/jdiametri 6,4 dan 8,4 sm gacha, o'rtacha - $7,2 \pm 0,05$ sm.

Yuz hajmining bosqichma-bosqich kattalashuv tendentsiyasi 10-13 yoshli sog'lom qizlarda davom etdi ($P < 0,05$); Yuzning YD 9,9 dan 11,8 sm gacha, o'rtacha $11,0 \pm 0,14$ sm gacha; p/j diametri 7,8 dan 9,9 sm gacha, o'rtacha $8,9 \pm 0,20$ sm ni tashkil etdi. Bu yoshdagi YNOTB qizlarda YD o'rtacha 8,0 sm dan 10,5 sm gacha bo'lganligini ko'rsatdi, o'rtacha $9,0 \pm 0,06$ sm, p/j diametri esa 6,5 dan 8,5 sm gacha, o'rtacha - $7,3 \pm 0,04$ smni tashkil etdi.

Sog'lom qizlarda yuz hajmining kattalashuv tendentsiyasi 14-18 yoshda davom etdi ($P < 0,05$); ularning yuzlari YD 11,9 dan 13,8 sm gacha, o'rtacha $12,4 \pm 0,24$ sm; p/j diametri 8,8 dan 10,4 sm gacha, o'rtacha $9,0 \pm 0,8$ sm, YNOTB bilan kasallangan 14-18 yoshli qizlarda yuz diametrining parametrlari 9,0 dan 11,2 sm gacha, o'rtacha $10,1 \pm 0,26$ sm; p/j diametri 6,8 dan 8,8 sm gacha, o'rtacha $7,7 \pm 0,22$ smni ko'rsatdi.

Xulosalar

1. 6-9 yoshli sog'lom bolalarda tana vazni tana uzunligiga nisbatan tezroq oshadi; 6-9 yoshdagi o'g'il bolalarda o'sish 1,57 barobar, qiz bolalarda 1,64 baravar ko'payadi; hamda tana vazni o'g'il bolalarda 2,71 marta, qizlarda esa 2,79 marta. Ko'krak aylanasining hajmi 10-13 yoshli sog'lom bolalarda 1,44 martaga, qizlarda esa 1,45 martaga ko'payadi.
2. 6-9 yoshdagi sog'lom qizlarda va YNOTB bo'lgan qizlarda boshning morfometrik parametrlarining qiyosiy ko'rsatkichlari bir-biridan sezilarli darajada farq qilganligini ko'rsatdi. YNOTB qizlarda barcha parametrlar deyarli sog'lom qizlarga qaraganda ancha past bo'ladi.
3. YNOTB bilan og'rigan 6-9 va 10-13 yoshdagi o'g'il va qiz bolalarning morfometrik parametrlarini BA, BUD, PKH, BKH, BVD, YD va p/j bo'yicha o'sish sur'atlari bilan solishtirilganda ushbu yoshdagi, YNOTB qizlarning parametrlari o'g'il bolalarning diametriga nisbatan kichik; YNOTB o'g'il bolalarida p/j diametri sog'lom bolalarga qaraganda kattaroq ($1,38$ ga nisbatan $1,29$).
4. YNOTB bilan og'rigan bolalarda MYB va FYB sog'lom bolalarga qaraganda kichikroq ekanligi aniqlandi. Sog'lom bolalarda yuzning antropometrik parametrlarining o'sish sur'atlari ma'lum vaqt oralig'ida deyarli bir xil, YNOTB bolalarda ular keskin o'zgaradi.
5. Barcha guruhdagi qizlarda yuzning yuqori, o'rta va pastki qismlarining nisbati o'g'il bolalar bilan taqqoslaganda " nisbatning oltin tamoyili" ga yaqinroq ekanligi aniqlandi. YNOTB bolalarda, ayniqsa o'g'il bolalarda yuz qismlarining nisbati Fibanachchi miqdoriga to'g'ri kelmaydi: YNOTB bilan

kasallangan bolalarda suyak yoshi tahlili shuni ko'rsatdiki, ularning suyak yoshi sog'lom bolalarnikiga qaraganda kechroq; 6 oydan (6-9 yosh) 2,5-3 yilgacha (10-13 yoshda) bo'ladi.

Литература/Adabiyotlar:

1. Гвоздева Ю.В. Дисфункция мягких тканей челюстно-лицевой области у детей: механизмы влияния на формирование зубочелюстной системы и возможности ранней коррекции с применением миофункциональной аппаратуры: Автореф. дис. . д-ра мед. наук. - Пермь, 2010. - 243 с.
2. Гиоева Ю.А., Польша Л.В., Толстунов Л.Г. Изменение параметров основания черепа у пациентов с мезиальной и дистальной окклюзией зубных рядов по сравнению с нормой // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. – 1999. - №4. – С. 20-23
3. Жуковский М.А. Детская эндокринология: - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1982. - 448 с.
4. Каламкарров Х.А., Рабухина Н.А., Безруков В.М. Деформации лицевого черепа. – М.: Медицина, 1981. – 234с.
5. Колесников Л.Л., Ан С.В. Асимметрия лицевого скелета негроидных черепов // Стоматология. – 1999. - №4. – С. 39-43
6. Мазен Мохаммед Юсеф Хасан Хуссейн. Параметры смешанного прикуса у детей, больных сахарным диабетом // Авт. дисс. канд. мед. наук. Воронеж. 2004. 24 С
7. Манашев, Г.Г. Биологические закономерности изменчивости зубочелюстной системы человека / Г.Г. Манашев // Актуальные вопросы медицины и новые технологии. - Красноярск, 2002. - С.67-75
8. Маннанова Ф.Ф. Особенности диагностики и лечения аномалий прикуса у детей с нарушенным носовым дыханием: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Казань, 1981. - 20 с
9. Матвеева Т.В. Анатомическая характеристика головы мужчин в переходный период от подросткового к юношескому возрасту. – М., 2005.
10. Муртазаев С.С., Насимов Э.Э., Муртазаев С.С., Нигматов Р.Н. Последовательность ортодонтического лечения аномалий класса 3-без удаления зубов с использованием мультипетлевой техники MEAW // Научно-практический журнал Stomatologiya. Ташкент-2017. №2С.88-91.
12. Норова М.Б., Тешаев Ш.Ж. Қандли диабет билан оғриган 9 ёшли болаларнинг бош ҳамда юз-жаҳ оҳасининг антропометрик кўрсаткичлари // Тиббиётда янги кун, 2018, №2.
13. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нутов Н.Б. Сурункали тонзиллит ва бронхит билан оғриган болаларда тиш аномалияларининг ортодонтик ҳолати // Доктор ахборотномаси. – Самарканд, 2019. - №3. - С.40-44.
14. Олимов С.Ш., Гаффоров С.А. Особенности элементного состава смещенной слюны у детей школьного возраста с зубочелюстными аномалиями // Материалы III - международного конгресса стоматологов «Актуаль.пробл. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». – Ташкент. – 2019. – С.11.
15. Пономарева Л.А., Маматкулов Б.М. «Использование принципов доказательной медицины при организации и проведении гигиенических исследований»: МР.Ташкент-2004
16. Фирсова И.В. Изучение мотивации военнослужащих к профилактике и лечению стоматологических заболеваний с помощью анкетирования // Российский стоматологический журнал. - 2003 - № 3.
17. Хубулава Н.З. Арсенина О.И. и другие, «Использование ортодонтических аппаратов в комплексном лечении пациентов с первичным храпом и синдромом обструктивного апноэ во сне //Тезисы 12 съезд ортодонтов России «Ортодонтия 2009». -№45. -С.43.
18. Царькова, О. А. Изменение профиля лица; у детей; с нарушенным носовым- дыханием в процессе ортодонтического лечения: автореф. дис. канд. мед. наук / Пермь, 2006: - 32 с.
19. Щербакова Л.В. Взаимотношение морфометрических параметров зубных дуг с размерами челюстно-лицевой области у долихоцефалов: Автореф. диссертации канд. мед. наук / Волгоград. 2005.-22 с.
20. Abreu R.R., Rocha R.L., Etiology, clinical manifestations and concurrent findings in mouth-breathing children //J. Pediatr. (Rio J).- 2008. - Vol. 84, N6. P. 529-535.
21. AratMirzen Z., Rubenduz M.A. The displacement of craniofacial' reference landmarks during puberty. A comparison of three superimposition methods // the angles orthodontics. 2003. - Vol. 73, No. 4. - P. 374 - 380.
22. Bishara S.E. Text book of orthodontics.Saunders company 2001. – 98p.
23. Costa J.R., Pereira S.R., Pigmentary S.S., Wicks L.L. Posture and posterior cross bite in oral and nasal breathing children //Int. J. Orthod Milwaukee. - 2010. - Vol. 21. - P. 33-38.
24. DeMenezes V.A., Leal R.B., Pessoa R.S., Pontes R.M. Prevalence and factors related to mouth breathing in school children at the Santo Amaro project -Recife, 2005 //Rev. Bras. Otorrinolaringol. - 2006. - Vol. 72, N3. - P. 394-399.
25. Emmerich A., Fonseca L., Elias A.M., de Medeiros U.V. The relationship between oral habits, oronasopharyngeal alterations, and malocclusion in preschool children in Vitoria, Brazil //Cad. Saude Publica. - 2004. - Vol. 20, N3.P. 689.
26. Gafforov S. A, Durdiev Zh.I. Violation of the formation of bone organs of the dentition system in children with respiratory system pathologies // Acadimia: An International Multidisciplinary Research journal. Vol. 10. Issue 4. April. - 2020. - С. 325-333

27. Gafforov S. A, Durdiev J.I. Morphometric features of the formation of organs of the bones of the dentition in Children with chronic pathologies of the respiratory system // JOURNAL OF CRITICAL REVIEWS. Vol.7. Issue 18. June-2020.-892-899
28. Gardiner J.H., Leighton B.C., Luffmgham J.K., Valiathan A. Orthodontics for dental students. Fourth edition: Oxford University Press, 1998. 123 p.
29. Karimov D.M. Clinical and radiological features sagittal malocclusion at children in the mix dentition // International Conference «Science, research, development». - Monica (California), 2019. - №16/7. - P.154-156
30. Lopatiené K., Babarskas A. Malocclusion and upper airway obstruction //Medicina. - 2002. - Vol. 38, N 3. - P. 277-283
31. Nunes W.R .Jr. Di Francesco R.C. Variation of patterns of malocclusion by site of pharyngeal obstruction in children //Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. -2010. - Vol. 136, N11. - P. 1116-1120.
32. Pahkala R. H. Do early signs of orofacial dysfunctions and occlusal variables predict development of TMD in adolescence? / R. H. Pahkala, M. T. Laine-Alava // J. Oral Rehabil. — 2002. — Vol. 29, № 8. - P. 737-743.
33. Petruson B. The importance of improved nasal breathing: a review of the Nozovent nostril dilator //Acta Otolaryngol. - 2007. - Vol. 127, N4. - P. 418-423.
34. Salas-Flores R, Gonzalez-Perez B, Barajas-campos RL, Gonzalez-Cruz B. Changes on craniofacial structures in children with growth-hormone-deficiency. Rev Med InstMexSeguro Soc. 2010; 48(6): 591-5
35. Sharipov S.S., Khasanov U.S. Vokhidov U.N., Role of pathology of nose and pharynx in the development of snoring LIV International correspondence scientific and practical conference «International 44 scientific review of the problems and prospects of modern science and education» Boston. USA. January 21-22, 2019. - Medical Sciences-P. 85–86.
36. Skieller V., Bjork A., Linde-Hansen T. Prediction of mandibular growth rotation evaluated from a longitudinal implant sample // American J. Orthodont. – 1984. – Vol.86, №6. – P. 359-370
37. Tofts L, Das S, Collins F, Burton KLO. Growth charts for Australian children with achondroplasia // Am J Med Genet A. 2017 Aug;173(8):2189-2200.
38. Watkins RA, Evans-Molina C, Blum JS, Dimeglio LA. Established and emerging biomarkers for the prediction of type 1 diabetes: a systematic review. Transl Res 2014; 164: 110–121.
39. Zicari M. Oral breathing and dental malocclusions // Eur. J. Paediatr. Dent. 2009. - Vol. 10, № 2. - P. 59-64.

У Д К :617. 566:616. 379–008. 64

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

Жамшид НОРЧАЕВ

*Кандидат медицинских наук, доцент,
Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан
njatdsi@gmail.com*

**FEATURES OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH
PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE SOFT TISSUES OF THE
HEAD AND NECK AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS**

Zhamshid NORCHAYEV

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan
njatdsi@gmail.com*

**КАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА БОШ ВА БЎЙИН СОҲАСИДАГИ ЙИРИНГЛИ
ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Жамшид НОРЧАЕВ

Т.ф.н., доцент, Тошкент Давлат стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон