ISSN 2091-5039
Индекс 852

ПЕДИАТРИЯ

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ЖУРНАЛ

№ 1, 2017

“Фарзандларимиз биздан кўра кучли, билимли доно ва албатта бахтли бўлишлари шарт”

И.А. Каримов.

Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги
«Соғлом авлод учун» халқаро нодавлат хайрия жамғармаси
Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Педиатрия

Илмий-амалий журнал

1996 йилнинг январидан чиқа бошлаган

1
2017

Йилига 4 марта чиқарилади

ТОШКЕНТ
2017

Филиал библиотеки
ТашПМИ

Муассис Тошкент педиатрия тиббиёт институти

ПЕДИАТРИЯ
№ 1, 2017

Таҳририят манзили:
100140, Тошкент,
Боғишамол кўчаси, 223
Телефон: 8 (371) 260-28-57

E-mail: pediatriya_redakcia@mail.ru

Бош муҳаррир А.В. Алимов

Таҳрир ҳайъати:
Бош муҳаррир муовини: *Аҳмедова Д.И.*
Масъул котиб: *Муротхўжаева А.В.,*

Асадов Д.А.,
Аъзамхўжаев Т.С.,
Алиев М.М.,
Баранов А.А.,
Ботирхонов Ш.Ш.,
Даминов Т.О.,
Даминов Б.Т.,
Искандаров А.И.,
Иноятова Ф.И.,
Камилов А.И.,
Кудаяров Т.Х.,
Маҳмудова Д.И.,
Ормантаев К.С.,
Соатов Т.С.,
Султонов А.Т.,
Умарова З.С.,
Шамсиев А.М.,
Шарапов М.Б.,
Шарипов А.М.

Таҳририят мудири *Абдурахманова В.Р.*
Техник муҳаррир *Мансурова М.И.*
Муҳаррирлар: *Назаров С.Х.,*
Гузачева Н.И.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан 2006 йил 29 декабрда рўйхатга олинган (№02-19)

ISSN 2091-5039

Индекс 852

Теришга берилди 03.03.2017. Босишга рухсат этилди 17.04.2017.
Формат 60x84 $^1/_8$. Офсет босма. Офсет қоғози.
«PragmaticUZ» гарнитура. 170 нусха. Буюртма № 195.
«Super-Print» хусусий босмахонасида чоп этилди.
Фарғона шаҳар, Қувасой кўчаси, 81/1.

МУНДАРИЖА

ОРИГИНАЛ МАҚОЛАЛАР

Ходжамова Н.К., Рахмонкулова З.Ж. Клиническая характеристика новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития в периоде адаптации

Гулямова М.А., Турсунбаева Ф.Ф., Ходжиметова Ш.Х., Абдуллаева Д.Н. Показатели артериального давления у новорожденных детей, родившихся путём кесарева сечения

Хасанова С.С. Эффективность применения эритромицина при нарушении толерантности к питанию у недошенных новорожденных

Ахарова Н.А., Шарипова З.У. Воздействие на внутриутробное развитие и зрелость новорожденных дисбаланса микроэлементов

Мухитдинова Х.Н., Турдиева Д.Э., Абдусалиева Т.М., Исраилова М.Ш., Юлдашева С.А. Сравнительная оценка корреляционных связей в группах с внутричерепными кровоизлияниями и перинатальным повреждением нервной системы

Ниязова М.Т., Джалилов А.А. Показатели активности ферментов энергетического метаболизма и вегетативного статуса у детей раннего возраста с острыми респираторными заболеваниями нижних дыхательных путей

Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И., Мусажанова Р.А., Азизова Н.Д. Эффективность терапии обострений бронхиальной астмы у детей комбинированными ингаляционными препаратами

Умарназарова З.Е., Дустмухамедова Д.Х., Убайходжаева Х.Т., Курбанова Ш.А. Эффективность применения пробиотика с цинком в комплексном лечении детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта

Муратходжаева А.В., Ахарова Ф.М. Клинико-лабораторные особенности малых аномалий развития и врожденных пороков сердца у детей

Даукш И.А., Муратходжаева А.В. Поражение нервной системы при ревматической лихорадке у детей

Камилова У.Т., Даминова М.Н., Таджиев Б.М., Абдуллаева О.И., Ибрагимова Х.Н. Особенности герпетической инфекции ВИЧ инфицированных детей в зависимости от возраста

Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У. Серотиповая характеристика штаммов S.Pneumoniae, выделенных от больных детей с инвазивными формами пневмококковых заболеваний

Атабеков Н.С., Атахажиев М.С. ОИВ инфекцияли болаларда иккиламчи касалликларнинг учраши ва клиник кечиши

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

6 *Hodjamova N.K., Rahmankulova Z.J.* Clinical characteristics of newborns with intrauterine growth retardation in the period of adaptation

10 *Gulyamova M.A., Tursunbaeva F.F., Hodjimetova SH.H., Abdullaeva D.N.* Blood pressure data in newborns, being delivered by ceasarean section

14 *Khasanova S.S.* Effect of erythromycin in preterm infants with feeding intolerancy

17 *Akhrarova N.A., Sharipova Z.U.* Effect on prenatal development and neonatal maturity imbalance of microelements

20 *Muhitdinova H.N, Turdieva D.E, Abdusalieva T.M, Isroilova M.SH, Yuldoshev S.A.* Comparative evaluation of correlating connections in groups with intracranial bleedings and perinatal damages of nervous system

24 *Niyazova M.T, Djalilov A.A.* Indices of enzymes activity for energy metabolism and autonomic status at infants with acute respiratory diseases of lower respiratory tract

27 *Shamsiev F.M., Karimova N.I., Musajanova R.A., Azizova N.D.* Effecyive therapy of exacerbations of asthma in children at use combined inhaled drugs

31 *Umarnazarova Z.E., Dustmukamedova D.H., Ubayhodjaeva H.T., Kurbanova Sh.A.* The efficacy of use probiotics with zinc in complex treatment children with chronic pathology of gastrointestinal tract

36 *Murathodjaeva A.V., Akhrarova F.M.* Clinical and laboratory characteristics of small abnormal development and congenital heart disease in children

40 *Dauksh I.A., Murathodjaeva A.V.* Damage of nervous system at rheumatic fever at children

43 *Kamilova U.T., Daminova M.N., Tadjiev B.M., Abdullaeva O.I., Ibragimova Ch.N.* Characteristics of herpitic infection in children with hiv infection depending on age

45 *Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadjieva N.U.* Serotype characteristics of strains s. Pneumoniae, being isolated from children with invasive pneumococcal diseases

48 *Atabekov N.S, Atahajiyev M.S.* Recurrence and their clinical manifestations at secondary diseases in children with HIV infection

Самадов Ф.Н., Шамансуров Ш.Ш., Саидазизова Ш.Х. *Поведенческие побочные эффекты лечения эпилепсии у детей* 51

Samadov F.N., Shamansurov Sh.Sh., Saidazizova Sh.H. *Behavioral side effects of epilepsy treatment in children*

Агзамходжаев Т.С., Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я. *Оптимизация обезболивания в послеоперационном периоде у детей* 57

Agzamhodjaev T.S., Yusupov A.S., Mamatkulov I.A., Fayziev O.Ya. *Optimization of postoperative analgesia in children*

Махсумова С.С., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова И.Ш. *Способ лечения острого герпетического стоматита у детей* 62

Mahsumova S.S., Daminova Sh. B., Mukhamedova M.S., Mahsumova I.Sh. *Metod of treatment of aucate herpetic stomatitis in children*

Бабаджанова Л.Д., Джураев Н.А. *Методы хирургического лечения катаракт* 64

Babadjanova L.D. Djuraev N.A. *The methods choice at surgical treatment of cataracts*

Убайдуллаев С.Б., Агзамходжаев Т.С., Нурмухамедов Х.К. *Выбор метода анестезии при пластических операциях удаления послеожоговых рубцов у детей* 67

Ubaydullaev S.B, Agzamhodjaev T.S, Nurmuhamedov H.K. *Method of anesthesia choice at plastic operations after removing postborn scars at children*

Салиходжаев Ш.Н., Исмаилова М.У., Талипов М.Г. *Тотальная внутривенная анестезия при малотравматичных хирургических вмешательствах с применением ларингеальной маски у детей* 72

Solixodjaev SH.N, Ismailova M.U, Talipov M.G. *Tiva of mild traumatic surgical intervention with use laryngeal mask in children*

Садыкова Г.К., Мухамедханова М.И. *Роль локализации эпилептиформной активности в психологическом развитии детей с бессудорожными формами эпилептической энцефалопатии* 76

Sadikova G.K., Muhamedhanova M.I. *Role of localization for epileptiformal activity at psychological development of children with non-convulsive epileptic encephalopathy forms*

Салихова С.М., Садикова Г.К. *Речевые расстройства у детей с церебральными параличами* 79

Salihova S.M , Sadikova G.K. *Speech disorders at children with cerebral palsy*

Амонов А.Ш., Кузовков В.Е. *Чиғанок оссификацияси мавжуд беморларда кохлеар имплантация ўтказиш* 81

Amonov A.SH., Kuzovkov V.E. *Cochlear implantation at patients with ossification of cochlea*

Хамидов Б.Х., Бутовченко Е.Г., Курбонов А.А., Яхшимуратов С.Ш. *Особенности клинического течения и лечения коксита у детей и подростков* 85

Hamidov B.X., Butovchenko E.G., Kurbonov A.A., Yakhshimuratov S.SH. *Clinical features and treatment coxitis in children and adolescents*

Эргашёв Б.Б., Рузматов И.Б., Сапаев О.К. *Оптимизация диагностики и лечения гастрошизиса у новорожденных* 88

Ergashev B.B., Ruzmatov I.B., Sapayev O.K. *Optimization of diagnostics and treatment gastroshizis in at the newborn infants*

Нурмухамедова Ф.Б. *Иммунологические показатели больных детей аллергическим ринитом, сочетанным с паразитарной инвазией* 91

Nurmuhamedova F.B. *Immunologic indices of sick children with allergic rhinitis being combined with parasitic invasion*

Абдукаюмов А.А., Аманов А.Ш., Джаббарова Д.Р., Ахмедов М.А. *Особенности клиники, диагностики, лечения и реабилитации сенсоневральной тугоухости у детей* 94

Abdukayumov A.A. Amanov A.Sh., Djabbarova D.R. Akhmedov M.A. *Diagnosis, treatment and rehabilitation of sensoreneural hearing loss at pediatric patients*

Каримов Д.М., Гулямов С.С. *Ранняя гиперкоррекция черезмерного роста нижней челюсти у детей и подростков* 99

Karimov D.M., Gulyamov S.S. *Early hypercorrection of excessive growth for mandible jaw at children and teenagers*

Эргашев Н.Ш., Дияров Н.А., Хуррамов Ф.М., Рахматуллаев А.А., Тилемисов У.О. *Болаларда турли жойлашувли тератомалар* 102

Ergashev N.Sh., Diyarov N.A., Hurramov F.M., Rakhmatullaev A.A., Tilemisov U.O. *Teratomas' rare localization in children*

Каххаров З.А., Эшанкулова Б.Д., Иброхимова Л.И., Абдумухтарова М.З., Каххарова Х.З. *Анатомия лимфоидных узлов в стенках мочевых путей человека* 107

Kahharov Z.A., Eshonkulova B.D., Ibroximova L.I., Abdumuhtarova M.Z., Kahharova H.Z. *Anatomy of lymphoid nodes in human urinary walls tract*

Рузиев Ш.И., Шамсиев А.Я., Икрамов К.И. *Экспертная оценка дерматоглифики при суицидах*	110	***Ruziev Sh.I, Shamsiev A.Ya, Ikramov K.I.*** *Expert evaluation of dermatoglyphics at suicide*
Туйчиев С.Р., Якубов Х.Х., Абдукаримов Б.А. *Судебно-медицинские аспекты клинико-морфологической структуры специфических и неспецифических эффектов ядов при острых отравлениях*	112	***Tuychiev S.R, Yakubov H.H, Abdukarimov B.A.*** *Forensic medical aspects of clinical-morphological structure for specific and nonspecific effect of toxins at acute poisoning*
Шамсиев А.Я., Рузиев Ш.И. *Судебно-медицинские оценки иридодиагностических показателей при суицидальных состояниях*	116	***Shamsiev A.Ya., Ruziev Sh.I.*** *Forensic evaluation of iridological indicators of suicidal states*
Алимов А.А., Нурмухамедов Х.К., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б. *Возможности методов импедансной кардиографии и импедансной плетизмографии в кардиоанестезии*	119	***Alimov A.A., Nurmukhamedov X.K., Mamatqulov I.B., Beknazarov A.B.*** *Possibilities of methods for impedance cardiography and plethysmography in cardioanethesia*
Бекназаров С.Х., Нурмухамедов Х.К., Убайдуллаев С.Б. *Лечебно-профилактические меры послеоперационной тошноты и рвоты при абдоминальных вмешательствах у детей*	125	***Beknazarov S.H, Nurmukhamedov H.K, Ubaydullaev S.B.*** *Medical prophylactic measures against postoperative nausea and vomiting at abdominal interventions in children*
Исмаилова М.А., Саидумарова Д.С., Ходжамова Н.К. *Муддатига етмай туғилган чақалоқлар ретинопатияси ривожланиш хавфининг асосий омиллари ва эгизаклардаги клиник белгиларнинг хусусиятлари*	128	***Ismailova M.A., Saidumarova D.S., Hodjamova N.K.*** *The main factors of growth retinopathy's dangerous peculiarities at prematures and clinical features of twins*
Турсунов Э.А. *Болалар ринологиясида профессор Саидакром Хасанов симтомокомплекси ва уни даволаш усуллари ҳақида*	132	***Tursunov E.A.*** *Symptom complex and methods of treatment by professor Saidakrom Khasanov at rhynology department*
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ МЕДИЦИНА		***EXPERIMENTAL MEDICINE***
Каримова Ш.Ф., Юлдашев Н.М., Исмаилова Г.О., Нозимхожиева М.А. *Чувствительность тиреоцитов растущих крыс к тиреотропному гормону гипофиза при различном йодном обеспечении*	138	***Karimova Sh.F., Yuldashev N.M. Ismailova G.O.*** *Sensitivity of thyrocytes at growing rats at use thyroid-stimulating pituitary hormones at different iodine supply*
ШАРҲЛАР		***REVIEWS***
Якубов Х.Х, Искандарова М.А., Турсунходжаева Ш.У. *Медико-социальные аспекты наркомании в детском возрасте*	140	***Yakubov H.H., Iskadarova M.A., Tursunhodjaeva Sh.U.*** *Medical and social aspects of narcotism in child's age*
Мавлянов Ф.Ш., Ахмедов Ю.М. *Диагностика обструктивных уропатий у детей*	143	***Mavlyanov F.Sh., Ahmedov Y.M.*** *Diagnosis of obstructive uropathy at children*
Маджидова Ё.Н., Абдусаттарова Г.Ш. *Церебрал фалаж бўлган болаларда эпилепсия*	146	***Madjidova Y.N., Abdusattarova G.Sh.*** *Epilepsy at children with cerebral palsy*
Умарова М.Э., Маджидова Ё.Н., Ниязова М.Т. *Болаларда нейросенсор эшитиш пасайишининг этиологик омиллари*	150	***Umarova M.E., Madjidova Y.N., Niyazova M.T.*** *Etiological factors of decrease neurosensor hearing at children*
Астанакулов Д.Й., Исоқов Э.З. *Болаликдан ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатларини ўрганишнинг ретроспектив таҳлили*	155	***Astanakulov D.Y., Isokov E.Z.*** *Retrospective analysis of social medical aspects at invalids from the childhood*
Турдыева Ш.Т., Кошимбетова Г.К. *Пути организации профилактической и реабилитационной помощи школьникам с хронической гастродуоденальной патологией*	158	***Turdieva Sh.T., Koshimbetova G.K.*** *The way of organization prophylactic and rehabilitation care for schoolchildren with chronic gastroduodenal patholcgy*
Халикулов Э.Ш., Сайдалиев Е.И. *Влияние высоты межпозвонкового промежутка на динамику болевого синдрома после проведения переднего шейного спондилодеза*	162	***Halikulov E.Sh., Saydaliev E.I.*** *Influence of height for inter vertebral space to dynamics of painful syndrome after taking frontal cervical spondylodesis*

КАРИМОВ Д.М., ГУЛЯМОВ С.С.

РАННЯЯ ГИПЕРКОРРЕКЦИЯ ЧРЕЗМЕРНОГО РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Повышение эффективности ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий, у детей и подростков с целью достижения долгосрочных стабильных результатов в постортодонтическом периоде.

Материал и методы. В основу исследования положены данные обследования и лечения 50 детей в возрасте 6-18 лет с диагнозом мезиальная окклюзия. В ходе ортодонтического лечения мезиальной окклюзии дети были подразделены на 2 группы. Основную группу составили 25 детей, которым проводили предложенное лечение с использованием несъемной пластинки с расширяющим винтом, лицевой маски для выдвижения верхней челюсти и удаления определенных зубов (камуфляж). Группу сравнения составили 25 детей, которым проводили традиционное ортопедическое лечение: пластинка с наклонной плоскостью; аппараты Френкеля для третьего класса, подбородочная прощя и удаления определенных зубов (камуфляж).

Результаты. После 24 месяцев ранней гиперкоррекции чрезмерного роста нижней челюсти у пациентов межчелюстные отклонения были исправлены в 94% случаях, в результате профиль пациентов был значительно улучшен. Результаты лечения показывают, что эффективность применения лицевой маски с расширяющим винтом для верхней челюсти среди детей и подростков является наиболее оптимальным, так как достигается нормализация окклюзии зубных рядов в 1,3 раза быстрее, улучшается эстетика лица, а также сохраняется стабильность прикуса.

Зубочелюстные аномалии и деформации, распространенность которых варьирует в пределах 35,3-95,3%, характеризуются наиболее тяжелыми клиническими проявлениями в случае формирования патологического соотношения зубных рядов. Аномалии развития зубочелюстных аномалий (ЗЧА) ухудшают внешний вид человека, что отражается на восприятии его окружающими, негативно влияет на качество физиологии человека, психику и формирование характера личности, замедляет рост и развитие организма в раннем детстве, ухудшает общее состояние здоровья ребенка, делает неполноценным, процесс пережевывания пищи и ее проглатывание [1,5]. В свою очередь являются факторами риска развития кариеса, заболевании пародонта и височно-нижнечелюстных суставов [2], нарушает речь, затрудняя общение ребенка в младшем возрасте, что в дальнейшем отрицательно влияет на приспособительные реакции организма [3,4].

Мезиальный прикус — это аномалия, которая встречается у 2-6% населения нашей планеты. При такой патологии нижняя челюсть выдается вперед по отношению к верхней. Со временем неправильная окклюзия становится причиной различных болезней, негативно сказывается на качестве жизни.

Раннее ортодонтическое лечение рекомендуется с учетом соматической, психической зрелости организма пациента, а также периодов активного роста зубочелюстной системы. От этого же зависит выбор ортодонтических средств. Вмешательство в периодах активного роста челюстей позволяет по показаниям стимулировать или задерживать их рост, избирая соответствующие конструкции ортодонтических аппаратов. Однако у изложенной выше точки зрения есть свои противники, которые считают необходимым проводить ортодонтическое лечение деформаций в любом возрасте, начиная с молочного прикуса. Аномалии молочного прикуса вызывают нарушение обычных взаимоотношений зубных рядов, они оказывают задерживающее влияние на формирование всего жевательного аппарата и лицевого скелета, включая височно-челюстной сустав, жевательные и мимические мышцы и др. [6].

Ортодонтическое лечение, проведенное во время активного роста может снизить вероятность удаления постоянных зубов при дефиците места в зубном ряду, а также предотвратить хирургические вмешательства на челюстях для нормализации прикуса во взрослом возрасте.

Выбор времени ортодонтического лечения, специально для детей с развивающимся III классом прикуса (чрезмерный рост нижней челюсти) всегда имеет спорные вопросы.

В зависимости от степени выраженности, сложности и формы мезиальной окклюзии, а также возраста пациента применяют съемные и несъемные ортодонтические аппараты. В настоящее время выбор ортодонтических аппаратов огромен. Для лечения мезиальной окклюзии зубоальвеолярной формы у пациентов в период прикуса постоянных зубов используют несъемный ортодонтнческнй аппарат для расширения верхнего зубного ряда в сочетании с лицевой маской.

По данным различных авторов вероятность рецидива мезиальной окклюзии в подростковом возрасте после лечения составляет от 20 до 65%, так как рост нижней челюсти у многих пациентов еще продолжается, что тяжело поддается контролю.

В отечественной и зарубежной литературе недостаточно освещены вопросы диагностики и выбора способов лечения пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с ранней потерей временных зубов и другими зубочелюстными аномалиями.

Цель работы — повышение эффективности ортодонтического лечения детей с целью достижения долгосрочных стабильных результатов постортодонтического лечения зубочелюстных аномалий у подростков.

Материал и методы

В основу исследования положены данные обследования и лечения 50 детей в возрасте 6-18 лет с диагнозом мезиальная окклюзия. В ходе ортодонтического лечения мезиальной окклюзии дети были подразделены на 2 группы.

Основную группу составили 25 детей, которым проводили предложенное лечение с использованием несъемной пластинки с расширяющим винтом, лицевой маски для выдвижения верхней челюсти вперед и удаления определенных зубов.

Группу сравнения составили 25 детей, которым проводили традиционное ортодонтическое лечение: пластинка с наклонной плоскостью; аппараты Френкеля для третьего класса, подбородочная прощя и удаление определенных зубов

Результаты лечения оценивались по длительности лечения, числу посещений, по числу детей закончивших лечение с положительными результатами. Ортодонтический эффект оценивали с помощью фотометрии, биометрических измерений контрольно-диагностических моделей, цефалометрии до и после лечения. Режим пользования аппаратом также определялся лечащим врачом — обязательно в ночное время суток и желательно в дневное время в состоянии покоя. Длительность наблюдения составила 2 года.

Результаты и обсуждение

В ходе диагностических мероприятий нами были выявлены следующие стадии зубочелюстных аномалий в зависимости от методов лечения, которые представлены на рисунке 1.

В процессе проведенных лечебных мероприятий у детей и подростков достигалось нейтральное соотношение первых моляров по I классу Энгля. При оценке лечебных исходов отмечалось совпадение центральной линии между верхними и нижними зубами, формирование межрезцового угла в пределах 130° и перекрытие верхними резцами не более 1/3 высоты нижних резцов.

Высокий уровень удовлетворенности пациента и его родителей результатами проведенного лечения позволял положительно оценить его итоги.

Рис. 1. Стадии зубочелюстных аномалий в зависимости от методов лечения в начале заболевания

Формирование физиологической окклюзии зубных рядов повышало эффективность функции жевания. Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика состояния зубочелюстной системы в процессе лечения

Сроки лечения	физиологическая окклюзия				аномалия в стадии формирования				сформированная патология			
	основная группа		группа сравнения		основная группа		группа сравнения		основная группа		группа сравнения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
начало лечения	0	0	0	0	13	52	11	44	12	48	14	56
через 1 год после лечения	15	60	11	44	8	32	8	32	2	8	6	24
через 2 года после лечения	23	92	17	68	1	4	6	24	1	4	2	8

Через год с начала наблюдения мы регистрировали прирост числа лиц с физиологической окклюзией во второй группе — у детей, которые пользовались лицевой маской и расширяющим несъемным аппаратом одонтическим аппаратам. Через два года эффективность лечения у детей во второй группе достигло максимума, что имеет существенной разницы с результатом лечения за год. Однако данный показатель существенно отличается от аналогичных показателей в группе сравнения.

У пациентов в основной группе ортодонтическое лечение мезиальной окклюзии продолжалось 7,0±0,7 месяцев, что в 1,3 раза меньше, чем в группе сравнения. У пациентов в группе сравнения коррекция окклюзионных отношений проведена за 9,1±0,8 месяцев.

После 24 месяцев активного лечения, неправильный прикус был исправлен в основной группе в 96% случаях, а в группе сравнения — в 92% случаях. Профиль пациентов был значительно улучшен, а межчелюстное отклонение было исправлено.

Верхняя челюсть переместилась в перед. На панорамных снимках у 23 пациентов (92%) основной группы и у 17 больных (68%) группы сравнения от-

мечался параллелизм всех корней зубов, которые были подключены в лечении.

Результаты лечение через два года показывают, что у 92% пациентов основной группы сохранилась стабильность прикуса и лицевой профиль так же оставался эстетичным. В группе сравнения стабильность сохранялась только у 68% детей.

Таким образом, успех ортодонтического лечения у растущих пациентов с серьезным классом III малооклюзии зависит от его направления роста и соответствующем выборе времени лечения. Поэтому, важно диагностировать точный диагноз, степень скелетных несоответствий, чтобы составить наиболее подходящий для пациента план лечения.

Класс III или межчелюстные эластики могут использоваться одновременно и помочь в изменении направления челюстно-лицевого роста. Комбинация лицевой маски с быстро расширяющим аппаратом является одним из самых популярных ортопедических подходов к раннему лечению скелетного класса III пациентов. Кроме того, достигнутое правильное смыкание передних зубов от обратного прикуса принес пользу верхнечелюстному росту.

Анализ проведенного исследования показал, что в 90% случаев достигнуты хорошие результаты лечения, удовлетворительные в 6%, отрицательные в 4% в основной группе пациентов, и 68%, 24% и 8% соответственно в группе сравнения. При хороших и удовлетворительных результатах длина костного регенерата составила в среднем 13-40 см.

Выводы

1. Ранняя гиперкоррекция мезиальной окклюзии у детей способствует сокращению сроков лечения в 1,3 раза.

2. С помощью ранней гиперкоррекции лечения класса III малооклюзии можно добиться существенного улучшения в эстетике и долгосрочной стабильности результата лечения в 94% случаях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В.Д. Пособие по ортодонтии. «Медицинская книга» Москва: 2000; 214.

2. Филимонов О.И. Влияние техногенных факторов на стоматологическую заболеваемость населения. Клиника, терапия и профилактика: Автореф. дис.,д-ра мед. наук. Пермь 2002; 39.

3. Хамитова Н.Х. Лимаева М.В. Разновидности зубочелюстных аномалий у детей и подростков с нарушениями массы тела. Вопросы современной стоматологии к 90-летию со дня рождения А.И.Дойникова. Москва. 2008;266-268.

4. Цветкова А.С. Организационные основы профилактики пороков развития и наследственных болезней в условиях центра планирования семьи и репродукции.Автореф. дисс.,канд. мед. наук. Москва. 2010. 19.

5. Гиоева Ю.А. Анализ вероятности изменения профиля лица при лечении пациентов с мезиальной окклюзией зубных рядов. Материалы науч.-практ. конф. Пути совершенствования последипломного образования специалистов стоматологического профиля. Москва. 2002;270-271.

6. Хорошилкина Ф.Я. Профилактика и комплексное лечение зуубочелюстно-лицевых аномалий и анализ достигнутых результатов. Материалы VII Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. Санкт-Питербург. 2002; 155.

Каримов Д.М., Гулямов С.С.

РАННЯЯ ГИПЕРКОРРЕКЦИЯ ЧЕРЕЗМЕРНОГО РОСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Калит сўзлар: скелетал 3 синф, юз ниқоби, ортодонтик деформация, тезлик усулда кенгайтириш.
Мақолада 50 нафар 6 ёшдан 18 ёшгача бўлган болалар ва ўсмирлар текширувдан ўтказилди. Текширилганлар ўз навбатида 2 гурухга ажратилиб, асосий гурух беморларга тақдим этилган даволаш усули қўлланилди, таққослаш гурухи беморлари эса анъанавий усул билан даволанди. Изланишдан олинган натижаларга кўра болалар ва ўсмирларда пастги жағнинг патологик ўсиб кетишини даволашда ва унинг олдини олишда қўлланилган усул анъанавий даволаш усулидан самарадорроқ эканлигини тасдиклади.

Karimov D.M., Gulyamov S.S.

EARLY HYPERCORRECTION OF EXCESSIVE GROWTH FOR MANDIBLE JAW AT CHILDREN AND TEENAGERS

Key words: skeletal class III, face mask, orthodontic deformation, rapid expansion.
50 children and teenagers were examined in this study. All patients were divided into 2 groups. The basic group of patients were treated with offered method and comparative group was treated with traditional method. The results showed that offered method was more effective than the traditional method.