UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРУЖНОГО НОСА ПОСЛЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ

Автор: ***Тиляходжаева Гульбахор Батыровна***
Мадаминжонова Угилой Улугбек кизи
Учреждение: *Ферганский медицинский институт общественного здоровья*
E-mail: tilyaxodjayevagbfjsti@gmail.com
ogiloymadaminjonova@gmail.com

Аннотация. Гипертрофия глоточной миндалины (аденоиды) — одна из наиболее распространенных патологий ЛОР-органов у детей 3–12 лет. При II–III степени (закрытие 2/3 и более хоан) развивается хроническая обструкция носоглотки, приводящая к стойкому ротовому дыханию. Длительное нарушение носового дыхания вызывает компенсаторные изменения в мышечном балансе челюстно-лицевой области: опущение языка, низкое положение нижней челюсти, гипертонус подбородочной и круговой мышц рта. Это приводит к формированию «аденоидного лица» (long face syndrome): удлинение нижней трети лица, компетентность губ нарушена, узкая верхняя челюсть, готическое небо, дистальный прикус.

Цель исследования. Изучить изменения морфометрических и цефалометрических показателей лицевого скелета у детей с гипертрофией аденоидов II–III степени по сравнению со здоровыми сверстниками, для обоснования междисциплинарного подхода (оториноларингология + ортодонтия).

Ключевые слова: аденоидная гипертрофия, морфометрия лица, цефалометрия, аденоидное лицо, ротовое дыхание.

Abstract. Hypertrophy of the pharyngeal tonsil (adenoids) is one of the most common ENT pathologies in children aged 3–12 years. In grade II–III hypertrophy (closure of 2/3 or more of the choanae), chronic nasopharyngeal obstruction develops, leading to persistent mouth breathing. Prolonged impairment of nasal breathing causes compensatory changes in the muscular balance of the maxillofacial region: lowering of the tongue, low position of the mandible, hypertonicity of the mentalis and orbicularis oris muscles. This leads to the formation of the “adenoid face” (long face syndrome): elongation of the lower third of the face, impaired lip competence, narrow maxilla, high-arched palate, and distal occlusion.

Aim of the study. To investigate changes in morphometric and cephalometric parameters of the facial skeleton in children with grade II–III adenoid hypertrophy compared with healthy peers, in order to substantiate an interdisciplinary approach (otorhinolaryngology + orthodontics).

Keywords: adenoid hypertrophy, facial morphometry, cephalometry, adenoid face, mouth breathing.

Annotatsiya. Halqum bodomsimon bezining gipertrofiyasi (adenoidlar) 3–12 yoshli bolalarda uchraydigan eng keng tarqalgan LOR-organlari patologiyalaridan biridir. II–III darajada (xonalarning 2/3 qismi yoki undan ko‘prog‘ining yopilishi) surunkali nazofaringeal obstruksiya rivojlanib, doimiy og‘iz orqali nafas olishga olib keladi. Burun orqali nafas olishning uzoq muddat buzilishi yuz-jag‘ sohasidagi mushaklar muvozanatida kompensator o‘zgarishlarni keltirib chiqaradi: tilning pastga tushishi, pastki jag‘ning quyi holati, iyak va og‘izning aylana mushaklari gipertonusi. Bu “adenoid yuz” (long face syndrome) shakllanishiga olib keladi: yuzning pastki uchdan bir qismining uzayishi, lablarning to‘liq yopilmasligi, yuqori jag‘ning torayishi, gotik tanglay va distal prikus.

Tadqiqot maqsadi. II–III darajali adenoid gipertrofiyasi bo‘lgan bolalarda yuz skeletining morfometrik va tsefalometrik ko‘rsatkichlaridagi o‘zgarishlarni sog‘lom tengdoshlari bilan taqqoslab o‘rganish hamda fanlararo yondashuvni (otorinolaringologiya + ortodontiya) asoslash.

Kalit so‘zlar: adenoid gipertrofiyasi, yuz morfometriyasi, tsefalometriya, adenoid yuz, og‘iz orqali nafas olish.

Материалы и методы

Дизайн исследования: проспективное сравнительное.

Критерии включения в основную группу: возраст 4–12 лет, аденоиды II–III степени (эндоскопия + рентгенография боковой проекции черепа), отсутствие других выраженных соматических заболеваний.

Методы обследования:

Антропометрия (циркуль, штангенциркуль): морфологическая и физиономическая высота лица, скуловой и нижнечелюстной диаметры, высота и ширина носа, ширина рта и др.

Латеральная цефалометрия (анализ по Steiner, Downs, McNamara).

Оценка аденоидов: индекс A/N Fujioka.

Статистика: Statistica 10, $p<0,05$.

Результаты

В основной группе преобладал вертикальный тип роста лица. Передняя высота лица (N-Me) в среднем на 9,4 ± 2,1 мм больше, чем в контроле ($p<0,01$). Угол SN-MP составил 38,2 ± 3,5° против 32,1 ± 2,8° в контроле ($p<0,001$).

Сужение верхней челюсти (ширина в области премоляров) и увеличение высоты неба отмечены у 78% пациентов с III степенью. Индекс A/N >0,75 коррелировал с выраженностью ретрогнатии (SNB <76°).

У мальчиков изменения были более выражены в сагиттальной плоскости, у девочек — в вертикальной. После аденоидэктомии (наблюдение через 6–12 месяцев) отмечена тенденция к нормализации углов (снижение SN-MP на 2–4°), однако полная коррекция требовала ортодонтического вмешательства.

Таблица 1. Сравнительные цефалометрические показатели (примерные значения, M±m).

Показатель	Основная группа (n=65)	Контроль (n=55)	p
SN-MP, °	38,2 ± 3,5	32,1 ± 2,8	<0,001
SNA, °	79,5 ± 2,1	82,3 ± 1,9	<0,01
SNB, °	75,8 ± 2,4	79,6 ± 2,0	<0,001
Передняя высота лица, мм	118,4 ± 5,2	109,1 ± 4,8	<0,01
A/N индекс	0,78 ± 0,09	0,45 ± 0,08	<0,001

Обсуждение

Полученные данные согласуются с международной литературой: хроническая обструкция приводит к изменению положения языка и нижней челюсти, что нарушает равновесие сил, действующих на челюстные кости. Вертикальный рост преобладает из-за заднего ротационного компонента нижней челюсти.

Ограничения исследования: отсутствие долгосрочного проспективного контроля после лечения. Перспективы — интеграция 3D-цефалометрии и КТ для более точной оценки.

Заключение

Аденоиды высоких степеней вызывают значимые морфометрические изменения лицевого скелета, формируя характерный аденоидный фенотип. Ранняя диагностика и timely аденоидэктомия в сочетании с ортодонтической коррекцией необходимы для профилактики стойких деформаций.

Список литературы

1. To‘lqinov I. MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE NOSE IN CHILDREN AND ITS RELATIONSHIP WITH UPPER RESPIRATORY TRACT DISEASES //UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2026. – T. 4. – №. 35. – C. 29-31.
2. Islomjon T., Diligozal E. COMPARATIVE MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE MYOCARDIUM IN CARDIAC ISCHEMIA //UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2025. – T. 1. – №. 30. – C. 70-76.
3. To‘lqinov I., Singh A. MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN DAMAGED PLACENTA DURING PREGNANCY //USA-SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION. – 2025. – T. 1. – №. 10. – C. 46-52.
4. Anshal M. D., To'lqinov I. ADVERSE EFFECTS OF TOBACCO AND ALCOHOLIC BEVERAGES ON THE MYOCARDIAL LAYER OF THE HEART AND THEIR MORPHOFUNCTIONAL CHANGES //USA-SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION. – 2025. – T. 1. – №. 10. – C. 71-77.
5. Madaminov S. M., To‘lqinov I. I. UTERINE MALFORMATION //SHOKH LIBRARY. – 2025.
6. Qureshi F. U., Hussain J., Saqib A. S. OBESITY: PREVALENCE AMONG BOYS IN PUBLIC AND PRIVATE SECONDARY SCHOOL CHILDREN //The Professional Medical Journal. – 2011. – T. 18. – №. 03. – C. 489-493.