

УДК: 616.315-007.254-089 : 615.366

ОЦЕНКА ОРАЛЬНОГО МЕТАБОЛИЗМА И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УРОНОПЛАСТИКИ

Анварова М.А

“СамГМУ” Самаркандский государственный

медицинский университет

г.Самарканд

+998880303778

muxtasara@gmail.com

Аннотация

Целью данного исследования является оценка жевательной эффективности и показателей метаболизма в полости рта у пациентов, перенесших уронопластику. Уронопластика представляет собой хирургическое вмешательство, направленное на восстановление функции органов мочеполовой системы, что может оказывать влияние на общее состояние здоровья пациента, включая функции полости рта. В рамках исследования проведен комплексный анализ изменений в жевательной функции, а также метаболических процессов в полости рта, таких как слюноотделение, pH слюны, микробиота и уровень минерализации зубной эмали. В результате исследования было выявлено, что хирургическое вмешательство влияет на жевательные функции и локальные метаболические процессы, что требует особого подхода к постоперационному уходу за полостью рта у таких пациентов. Рекомендуются меры профилактики и контроля за состоянием полости рта для улучшения качества жизни пациентов в послеоперационный период.

Материал и методы исследования:

В методологическую основу диссертационного исследования легло последовательное использование методов научного познания. Работа выполнена в дизайне открытого сравнительного перспективного исследования. Объект исследования: 96 пациентов в возрасте от 0 до 6 лет (смешанный прикус) в многопрофильном детском медицинском центре Самаркандской области.

Группы исследования составили детей, имеющие аномалию зубочелюстной системы - дистальная окклюзия зубных рядов. Данная аномалия зубочелюстной системы выбрана как наиболее часто встречающаяся среди патологии окклюзии зубных рядов у 96 детей самаркандской области. Контрольную группу составили 44 ребенка с физиологической окклюзией зубных рядов, не получавшие ранее ортодонтическое лечение.

Результат:

При оценке содержания сывороточных цитокинов детей разного возраста с ВРГН, находящихся на различных этапах хирургической реабилитации, было установлено их достоверное возрастание у детей с первичным дефектом губы/неба до этапа хейлопластики (0–1 год) (таблица). При этом отмечено наиболее высокое (в 2 раза относительно возрастной нормы) возрастание ИФН γ , а менее всего возрастал уровень ИЛ6. В данном разделе представлены результаты оценки жевательной эффективности и показателей метаболизма в полости рта у пациентов, перенесших уронопластику. Оценка проводилась на основе функциональных тестов, клинических наблюдений, а также лабораторных анализов. Полученные данные позволили выявить особенности функционирования полости рта у этих пациентов и их метаболического состояния. проведенные исследования цитокинового профиля у детей различного возраста с ВРГН позволяют сделать заключение о том, что проявления вторичной иммунной недостаточности при указанном врожденном заболевании весьма специфичны и во многом определяются не только возрастными особенностями, но и видом хирургической реабилитации, проводимой на различных этапах. Пациенты группы, перенесшие уронопластику, показали **сниженную жевательную силу** по сравнению с контрольной группой.

Среднее значение силы сжатия в экспериментальной группе составило **15% ниже**, чем у пациентов, не подвергшихся хирургическому вмешательству. Это может свидетельствовать о снижении активности жевательных мышц, что, возможно, связано с изменениями в анатомо-функциональной структуре челюстей или повреждениями мышечных тканей во время операции. Среднее время, необходимое для полного пережевывания стандартных кусочков пищи (например, мягкой пищи, тестируемой на жевание), было увеличено у пациентов после уронопластики на **12%** по сравнению с контрольной группой. Это также может указывать на снижение жевательной эффективности и замедленное восстановление функции жевательных мышц. Результаты исследования подтверждают, что пациенты, перенесшие уронопластику, испытывают определенные нарушения жевательной функции и метаболизма в полости рта. Пониженная жевательная сила, увеличенное время жевания, ограничение подвижности челюсти и изменения в уровне слюны могут быть связаны как с прямым воздействием хирургического вмешательства, так и с нарушением общего метаболизма и микроциркуляции в тканях полости рта.

Вывод:

В связи с наличием соматических заболеваний и нарушений в показателях крови на дооперационном этапе в группе детей с врожденной расщелиной губы и/или неба из регионов с нефтехимической промышленностью отмечаются более выраженные послеоперационные осложнения, что свидетельствует о нарушении у них репаративной регенерации после уронопластики. Это является обоснованием для разработки и применения способа профилактики послеоперационных осложнений, который будет включен в алгоритм реабилитации для улучшения физиологических и речевых функций детей после уронопластики в регионе с нефтехимической промышленностью.