

**Пархоменко И.А.**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Давыдова Л.А.**

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Уздечка языка (frenulum linguae) представляет собой складку слизистой оболочки рта, располагающейся по средней линии и соединяющей нижнюю поверхность языка с дном ротовой полости. В норме уздечка языка имеет следующие анатомические характеристики: длина у взрослого человека обычно составляет 2,7–3 см, ширина в норме не более 4–5 мм. У новорождённых детей длинна составляет около 8 мм, у детей в возрасте 5 лет – не менее 17 мм. К функциям уздечки языка относятся: фиксация языка к диафрагме рта, предупреждение западения языка, грудное вскармливание.

Её формирование начинается на 5-й неделе эмбриогенеза из мезенхимы первой и второй жаберных дуг. На 9-10 неделях начинается процесс горизонтального позиционирования языка (начало непосредственного формирования уздечки). В процессе развития языка происходит регрессия эпителиальной мембраны, а уздечка окончательно формируется к 12-й неделе. Основу её структуры составляют фибробласты и соединительная ткань, содержащая сосуды и нервные волокна.

Варианты строения уздечки языка включают классическую форму (тонкую и эластичную), короткую уздечку (анкилоглоссию), широкую или гипертрофированную, а также атипичные прикрепления.

Короткая уздечка языка (анкилоглоссия) – одна из наиболее часто встречаемых малых аномалий развития органов полости рта. Частота встречаемости - 1 случай на 1000 новорождённых, причем достоверно доказано, что у мальчиков короткая уздечка языка встречается в 3 раза чаще, чем у девочек. Длина короткой уздечки составляет не более 1,7 см. Часто анкилоглоссия обусловлена генетическими факторами, такими как мутации генов TBX22 и FGF10, или нарушениями внутриутробного развития.

У новорождённых анкилоглоссия приводит к затруднению сосания, что может вызвать недостаточный набор веса и проблемы при грудном вскармливании. У детей старшего возраста короткая уздечка становится причиной задержки речевого развития, особенно при произношении звуков [р], [л], [ш], [щ], а также способствует формированию неправильного прикуса. У взрослых возможны пародонтологические осложнения, такие как рецессия десны, и функциональные нарушения, включая храп и апноэ.

Для коррекции короткой уздечки применяются хирургические методы. У младенцев до 6 месяцев выполняется френулотомия – простое и быстрое рассечение уздечки под местной анестезией. У детей старшего возраста и взрослых при выраженных аномалиях проводится френулопластика, включающая Z- или V-образное иссечение с последующим наложением швов. В случаях, когда оперативное вмешательство невозможно, рекомендуются логопедические упражнения, направленные на растягивание уздечки и улучшение подвижности языка.

Таким образом, уздечка языка играет важную роль в обеспечении его подвижности и функциональности. Понимание её морфологических особенностей и вариантов строения необходимо для своевременной диагностики и коррекции аномалий, что позволяет предотвратить развитие осложнений в различных возрастных группах.