



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (53) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (53)

2023

март

Received: 20.02.2023, Accepted: 25.02.2023, Published: 15.03.2023.

УДК 616.31-007-053.1: 577: 612.017.1-084 ББК 55.1.57.33

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЁБА

¹Шомуродов К.Э. <https://orcid.org/0000-0002-9834-4965>

²Шаева Р.Г. <https://orcid.org/0009-0000-5325-4176>

¹Мирхусанова Р.С. <https://orcid.org/0009-0008-2617-6414>

¹ Ташкентский государственный стоматологический институт Узбекистан, Ташкент, улица Таракиёт, 103 тел: +998(71) 230-20-72 E mail: info@tsdi.uz

² Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В системе комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба одной из основных задач является не только устранение расщелины, но функциональное восстановление неба. Известно множество методов пластики расщелин неба, которые показывают различные показатели эффективности. Проведение такой сложной операции при неблагоприятном общем фоне, который не всегда можно выявить традиционными методами обследования, в большинстве случаев чревато различными общими и местными послеоперационными осложнениями. Актуальность проблемы состоит не только в возрастающей частоте рождения детей с расщелиной и тяжестью данного порока, но и с трудностями выбора оптимальной методики хирургического лечения

Ключевые слова: врожденная расщелина верхней губы и неба, послеоперационные осложнения, уранопластика

TUG'MA TANGLAŞ YORILIGI BO'LGAN BOLALARDA OPERATSIYA SO'NGI ASORLANISH CHASTASINI TAHLILI

¹Shomurodov K.E., ²Shaeva R.G., ¹Mirxusanova R.S.

¹Toshkent Davlat stomatologiya instituti O'zbekiston

²Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

✓ Rezyume

Tug'ma tanglay yorig'i bo'lgan bolalarni kompleks reabilitatsiya qilish tizimida asosiy vazifalardan biri nafaqat tanglay yorig'ini yo'q qilish, balki tanglayning funktsional tiklanishidir. Yoriq tanglayni tuzatishning ko'plab usullari mavjud bo'lib, ular turli xil ishlash ko'rsatkichlarini ko'rsatadi. Noqulay umumiy fonga ega bo'lgan bunday murakkab operatsiyani har doim ham an'anaviy tekshirish usullari bilan aniqlash mumkin emas, aksariyat hollarda operatsiyadan keyingi turli umumiy va mahalliy asoratlar bilan to'la. Muammoning dolzarbligi nafaqat yoriqli bolalar tug'ilishining ko'payishi va bu nuqsonning og'irligi, balki jarrohlik davolashning optimal usulini tanlashning qiyinligida hamdir.

Kalit so'zlar: tug'ma lab va tanglay yorig'i, operatsiyadan keyingi asoratlar, uranoplastika

ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT PALATE

¹Shomurodov K.E., ²Shaeva R.G., ¹Mirkhusanova R.S.

¹Tashkent State Dental Institute Uzbekistan,

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan

✓ **Resume**

In the system of complex rehabilitation of children with congenital cleft palate, one of the main tasks is not only the elimination of the cleft, but the functional restoration of the palate. There are many methods of cleft palate repair, which show different performance indicators. Carrying out such a complex operation with an unfavorable general background, which cannot always be detected by traditional examination methods, in most cases is fraught with various general and local postoperative complications. The urgency of the problem lies not only in the increasing frequency of birth of children with cleft and the severity of this defect, but also in the difficulties of choosing the optimal method of surgical treatment.

Keywords: congenital cleft lip and palate, postoperative complications, uranoplasty

Актуальность

Врожденная расщелина верхней губы и неба (ВРГН) занимает одно из ведущих мест среди всех врожденных пороков развития человека и в среднем составляет около 13% случаев. По данным специалистов на 600-1000 новорожденных в среднем рождается один ребенок с расщелиной губы и неба [1,5,8,11,13]. Число больных с этой патологией во всем мире постоянно увеличивается и как в виде самостоятельной патологии, так и в составе синдромальной патологии. По данным Р.А. Амануллаева показатель в общей сложности составляет в среднем 1 случай на 745 живорожденных. Наиболее высокие показатели отмечены в зоне Аральского региона – 1 случай на 540 живорожденных. Всё это указывает на актуальность проблемы лечения и реабилитации детей с ВРГН [2,3,4,7].

В системе комплексной реабилитации детей с врожденной расщелиной неба (ВРН) одной из основных задач является не только устранение расщелины, но функциональное восстановление неба. Известно множество методов пластики расщелин неба, которые показывают различные показатели эффективности. Проведение такой сложной операции при неблагоприятном общем фоне, который не всегда можно выявить традиционными методами обследования, в большинстве случаев чревато различными общими и местными послеоперационными осложнениями. Актуальность проблемы состоит не только в возрастающей частоте рождения детей с расщелиной и тяжестью данного порока, но и с трудностями выбора оптимальной методики хирургического лечения [6,9,10,12].

Таким образом, **целью исследования** явился анализ частоты возникновения послеоперационных осложнений в зависимости от метода пластики ВРГН.

Материал и методы

Были изучены истории болезней детей с ВРН, прооперированных в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ) за 2021-2022 гг. Обращалось внимание на структуру заболеваемости, метод хирургического устранения дефекта неба, структуру и количество послеоперационных осложнений, средняя продолжительность пребывания в отделении, а также количество дополнительных оперативных вмешательств для устранения осложнений.

Результаты исследований обработали общепринятым методом вариационной статистики. Был использован пакет программ для медико-биологических исследований. Данные вводились в специально составленные таблицы в программе Microsoft Office Excel 2010 для операционной системы Windows XP, а также статистический программный пакет Stat Soft Statistica v6.0. Эти же программы были применены для построения графиков и диаграмм для наглядной иллюстрации изменения и взаимосвязи статистических данных исследования.

Результат и обсуждения

В отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2021-2022 гг. были прооперированы 262 ребёнка различными методами уранопластики. У 110 (42%) детей были прооперированы по методу Л.Е.Фроловой. По методу М.И.Азимова (рассечение мягкого неба горизонтальным разрезом и поперечное сшивание раны) было прооперировано 97 (37%) детей, по методу Somerlad B.C. – 30 (11,5%) детей, а по методу Bardach J. – 25 (9,5%) детей (Рис. 1).

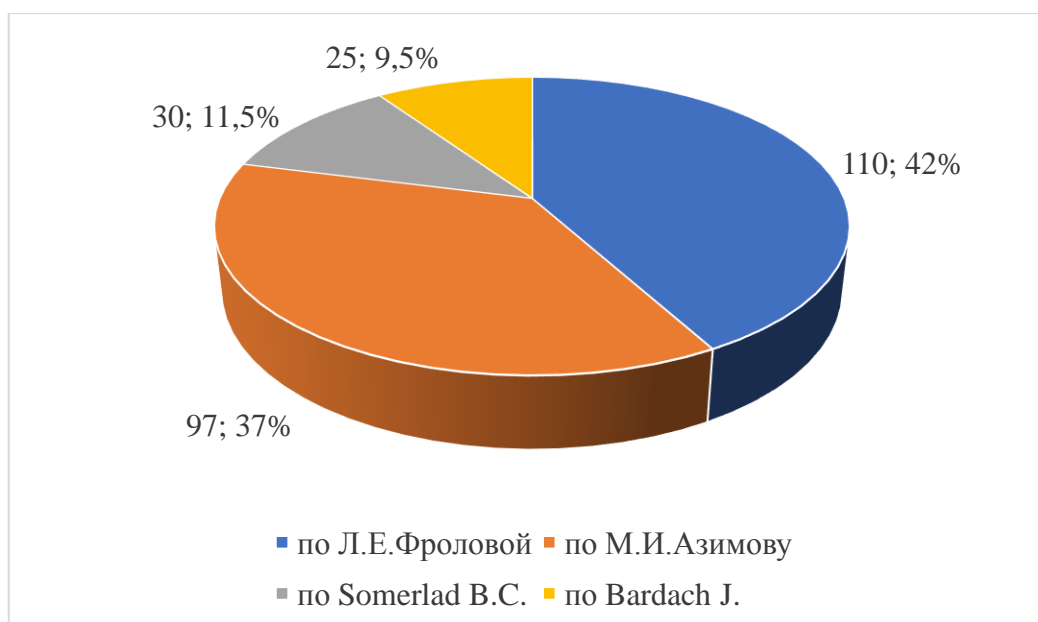


Рис. 1. Соотношение методов уранопластики, проведённых за 2021-2022 гг.

Из всех прооперированных детей у 33(12,6%) наблюдались ранние местные послеоперационные осложнения, причем из них 12(4,6%) детям потребовалось дополнительное оперативное вмешательство для устранения осложнений. Средняя продолжительность пребывания больных в отделении составила $7,0 \pm 2,5$ дней, в случаях осложненного течения послеоперационного периода пребывание в отделении длилось $10,5 \pm 0,5$ дня и зависел от течения раневого процесса.

В структуре послеоперационных осложнений доминировали случаи расхождения швов, которые в основном связаны с дефицитом мягких тканей и дизайном слизисто-надкостничного лоскута (СНЛ). Анализ данных показал, что расхождение швов с образованием дефекта имели определенную локализацию.

При уранопластике по Л.Е. Фроловой послеоперационные осложнения наблюдались в 15 (13,6%) случаях, а при уранопластике по методу М.И.Азимова – в 8 (8,2%) случаев. По методу Sommerlad B.C. из 30 прооперированных детей отмечались осложнения у 5 (16,7%), по методу Bardach J. в 4 (16%) случаях наблюдались ранние осложнения после уранопластики (Таблица 1).

Таблица 1

№	Метод уранопластики	Количество операций	Количество осложнений	Доп. операции	Пребывание в отделении (дней)
1	по Л.Е. Фроловой	110	15	5	$8,2 \pm 2,8$
2	по М.И. Азимову	97	8	3	$6,0 \pm 0,5$
3	по Sommerlad B.C	30	5	2	$7,5 \pm 2,3$
4	по Bardach J.	25	4	2	$7,5 \pm 0,5$
Всего		262	33	12	$7,0 \pm 2,5$

Наиболее частые осложнения операций по методу Л.Е. Фроловой отмечались в области мягкого неба, язычка и на границе твердого и мягкого неба (линия «А»).

Многолетний опыт лечения детей с ВРН и проведенный ретроспективный анализ результатов уранопластики указывает на то, что не все виды ранних послеоперационных осложнений учитываются хирургами. Существуют такие виды ранних послеоперационных осложнений, как расхождение слизистой оболочки в области твердого или мягкого неба, частый некроз слизисто-надкостничного лоскута (СНЛ).

Эти осложнения возникают в результате развития локального воспалительного процесса и завершаются образованием грубых рубцов, которые приводят к ограниченной подвижности и укорочению мягкого неба, к различным видам деформаций челюстей.

Выводы

Таким образом, исходя из результатов проведенного исследования, актуальность данной проблемы требует правильного выбора оптимального хирургического метода, а также его сроков, адекватного ортодонтического и логопедического лечения для достижения высокого уровня реабилитации детей с врожденными расщелинами нёба. Не менее важным является тактика формирования оптимального дизайна СНЛ во избежание расхождения швов и последующего воспаления операционной раны.

Кроме этого, при оказании своевременной целенаправленной и квалифицированной помощи в послеоперационном периоде необходимо учитывать все виды ранних местных осложнений после уранопластики. С учетом всех факторов риска актуальной является проблема верного выбора тактики хирургического лечения детей с ВРН.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азимов М., Шомуродов К. Новый способ уранопластики у больных с врожденной расщелиной нёба // *Stomatologiya*. 2017;1(3(68)):55-57.
2. Бернадский Ю.И., Харьков Л.В. Методы щадящей ураностафило-пластики: метод. рекомендации. – Киев, 1987.
3. Мамедов Ад. А. Клинико-анатомическая классификация врожденной расщелины верхней губы и неба // *Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения*. М., 2002;155-157.
4. Махкамов Э.У. Раннее лечение детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба: Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. – Москва, 1981; 36.
5. Фролова Л.Е. Лечение детей раннего возраста с врожденной патологией головы и шеи // *Стоматология*. 1980;2:77-80.
6. Харьков Л.В. Хирургическое лечение врожденных несращений неба. - Киев, 1992.
7. Ходжамуродов Г.М., Шаймонов А.Х., Тухтаев Ф.М. Восстановление нормальной анатомии мышц мягкого неба при его врожденной расщелине // *Вестник Авиценны*. 2015;3(64):28-31.
8. Шомуродов К.Э. Актуальные этические принципы и клинический подход в детской стоматологии // *Гуманитарный трактат*. 2018;24:69-72.
9. Шомуродов К., Азимов М., Болтаходжаева Л. Частота проведенных операций уранопластики у детей с ВРН за 2013-2016 гг. На базе клиники детской хирургической стоматологии ташкентского государственного стоматологического института. // *Stomatologiya*, 2017;1(1(66)):34-35.
10. Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Этические принципы и клинический подход в комплексном лечении детей с расщелинами нёба // *Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века*. 2021;203-204.
11. Azimov M. I., Shomurodov K.E. A technique for Cleft Palate Repair // *Journal of research in health science*. 2018;1(2):56-59.
12. *Cleft Craft, Volume II: Bilateral and Rare Deformities* / ed. Millard, Ralph D., Jr - Published by Little Brown & Co, U.S.A., 1977; 922.
13. Sommerlad B.C. A technique for Cleft Palate Repair // *Plast Reconstr Sur*, 2003;112(6):1542-1548.

Поступила 20.02.2023