



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

7 (81) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2025, Accepted: 10.07.2025, Published: 15.0.2025

УДК 616.716.4-089.844:611.779

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ЩЕКИ В УРАНОПЛАСТИКЕ: АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЕРСПЕКТИВА

Шаева Раъно Гайратовна <https://orcid.org/0009-0009-9315-9160>

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

Жировая подушка щеки (ЖПЩ) представляет собой васкуляризованную анатомическую структуру, обладающую уникальными морфофункциональными характеристиками, что позволяет успешно использовать её в уранопластике — особенно при закрытии нёбных свищей и вторичной коррекции врождённых расщелин твёрдого и мягкого нёба. Целью настоящей работы является всесторонний анализ анатомии ЖПЩ, её функционального потенциала, хирургической применимости и результатов реконструктивных вмешательств. В статье рассмотрены современные подходы к мобилизации и транспозиции ЖПЩ, оценены клинические исходы и даны рекомендации по оптимизации хирургических техник

Ключевые слова: уранопластика, жировая подушка щеки, расщелина нёба, реконструкция, ороназальный свищ, пластическая хирургия, анатомия

USE OF CHEEK FAT PAD IN URANOPLASTY: AN ANATOMICAL AND FUNCTIONAL PERSPECTIVE

Shayeva Ra'no Gayratovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The buccal fat pad (BFP) is a vascularized anatomical structure with unique morphofunctional characteristics, which allows it to be successfully used in uranoplasty, especially in the closure of palatine fistulas and secondary correction of congenital clefts of the hard and soft palate. The aim of this work is a comprehensive analysis of the anatomy of the GBF, its functional potential, surgical applicability and the results of reconstructive interventions. The article reviews modern approaches to mobilization and transposition of the GBF, evaluates clinical outcomes and provides recommendations for optimizing surgical techniques

Keywords: uranoplasty, cheek fat pad, cleft palate, reconstruction, oronasal fistula, plastic surgery, anatomy

УРАНОПЛАСТИКАДА ЁНОҚ ЁҒ ЁСТИҒИДАН ФОЙДАЛАНИШ: АНАТОМИК- ФУНКЦИОНАЛ ИСТИҚБОЛЛАРИ

Шаева Раъно Гайратовна

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А. Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Ёноқ ёғ ёстиқчаси (ЁЁЁ) ўзига хос морфофункционал хусусиятларга эга бўлган қон томирли анатомик тузилмадир. Унинг бу хусусиятлари уранопластикада, айниқса танглай оқмаларини ёпишда ва қаттиқ ҳамда юмшоқ танглайнинг тузма ёриқларини иккиламчи тузатишда муваффақиятли қўлланилишига имкон беради. Ушбу ишнинг мақсади Ёноқ ёғ ёстиқчаси артериянинг анатомиясини, унинг функционал имкониятларини, жарроҳлик амалиётида қўлланилишини ва реконструктив аралашувлар натижаларини ҳар томонлама таҳлил қилишдан иборат. Мақолада ЁЁЁ ни мобилизация қилиш ва транспозиция қилишга замонавий ёндашувлар кўриб чиқилган, клиник натижалар баҳоланиб, жарроҳлик усуллари такомиллаштириш бўйича тавсиялар берилган

Ключевые слова: уранопластика, жировая подушка щеки, расщелина нёба, реконструкция, ороназальный свищ, пластическая хирургия, анатомия

Актуальность

Актуальность проблемы врождённых и приобретённых дефектов нёба остаётся высокой: частота расщелин достигает 1:700–1:1000 новорождённых, а доля свищей после первичной уранопластики составляет до 35 % в зависимости от хирургической техники, возраста пациента и ширины расщелины.

Цель исследования: традиционные методы закрытия дефектов нёба не всегда дают стабильный результат, особенно при наличии рубцовых деформаций, исчерпанных местных тканей и после многократных хирургических вмешательств.

Жировая подушка щеки, благодаря стабильному кровоснабжению и хорошей пластичности, в последние десятилетия активно применяется как местный васкуляризированный лоскут в уранопластике. Однако до сих пор отсутствует единая концепция её применения, нет унифицированных подходов к технике мобилизации, а данные о функциональных результатах ограничены разрозненными клиническими наблюдениями.

Материал и метод исследования

Анатомо-функциональная характеристика жировой подушки щеки. Макроанатомия. ЖПЩ — это инкапсулированное скопление зрелой белой жировой ткани, расположенной в глубоком компартменте между жевательной и мимической мускулатурой. Она состоит из нескольких долей (срединной, бугровой, височной, крыловидной и передней) и окружена плотной фасцией. Её общий объём у взрослых составляет в среднем 7–12 мл.

Основные артериальные источники включают:

- buccalis (ветвь a. maxillaris),
- rr. alveolares superiores posteriores,
- facialis через rr. zygomatici.

Венозный отток осуществляется в plexus pterygoideus и v. facialis. Это объясняет высокую степень приживаемости при транспозиции.

Иннервация. Осуществляется ветвями n. buccalis (от V3) и ветвями лицевого нерва, что требует аккуратности при мобилизации, чтобы не нарушить мимическую функцию.

Функция. У детей основная функция — участие в акте сосания. У взрослых ЖПЩ действует как амортизатор при жевании и участвует в стабилизации положения щёк.

Таблица 1

Показания к использованию ЖПЩ в уранопластике

Показания	Примеры
Постоперационные ороназальные свищи	После неудачной первичной уранопластики
Вторичная коррекция расщелин	Наличие рубцов и дефицита местных тканей
Закрытие дефектов после онкологических резекций	Мелкие и средние дефекты твёрдого нёба

Наиболее оптимально применение ЖПЩ у пациентов в возрасте от 9 месяцев до 60 лет, при дефектах до 4 см в диаметре.

- Хирургическая техника:
1. используется общая анестезия с назотрахеальной интубацией. 1.Анестезия: чаще
 2. разрез длиной 1.5–2 см на слизистой оболочке щеки в проекции ductus parotideus (папилла Стенсона), над жевательной мышцей. Доступ к ЖПЩ: через
 3. подушку аккуратно выделяют тупым способом, избегая травмы сосудистой ножки. Объём мобилизованной ткани — 3–5 мл. Мобилизация: жировую
 4. перемещают под слизисто-надкостничный тоннель в зону дефекта нёба и фиксируют несколькими швами (Vicryl 4-0). В случае дефицита слизистой оболочки возможно использование двухстороннего лоскута. Транспозиция: жПЩ
 5. зоны: Слизистый лоскут возвращается на место и ушивается. Рецидивов свищей в данной области не наблюдается. Закрытие донорской

Результат и обсуждение

Эффективность. По данным многоцентрового анализа (n=470, период 2015–2023), успешное закрытие нёбных дефектов достигнуто в 93% случаев, при этом рецидив свищей наблюдался только у 4,5% пациентов в течение первого года.

Функциональные исходы. У большинства пациентов отмечено улучшение речи (уменьшение назальности), нормализация глотательной функции и увеличение длины мягкого нёба.

Морбидность. Послеоперационные осложнения встречаются редко:

- частичный некроз ЖПЩ — 2%,
- отёк и гематома — 5%,
- нарушение мимики — <1%.

Таблица 2

Сравнительный анализ с альтернативными методами

Метод	Преимущества	Недостатки
Слизисто-надкостничные лоскуты	Простота	Ограниченный объём ткани
Лоскут с язычной поверхности	Хорошая васкуляризация	Часто болезненно, ограничение речи
Свободные кожно-фасциальные лоскуты	Большая площадь	Требуют микрососудистого анастомоза
ЖПЩ	Надёжность, простота доступа, васкуляризация	Ограничение при больших дефектах

Использование ЖПЩ в уранопластике представляет собой сочетание анатомической целесообразности и функциональной эффективности. Лоскут обеспечивает герметичное разделение полостей, способствует заживлению, хорошо приживается и не вызывает выраженной морбидности. Его применение целесообразно при свищах до 4 см и особенно оправдано в условиях рецидивирующих операций, когда местные ткани истощены.

Ограничения метода включают невозможность закрытия больших дефектов (>5 см), риск некроза при неправильной технике и вероятность асимметрии щеки у маленьких детей при чрезмерной мобилизации.

Перспективы исследований

В будущем возможно:

- применение биоматериалов, насыщенных факторами роста (VEGF, PDGF) совместно с ЖПЩ;
- 3D-моделирование объёма лоскута на КТ до операции;
- внедрение VR-тренажёров для обучения хирургов;
- создание мультицентровых регистров для оценки отдалённых исходов.

Заключение

Жировая подушка щеки — ценный ресурс для реконструкции нёбных дефектов благодаря доступности, васкуляризации и низкой частоте осложнений. С учётом правильной техники и показаний, метод обладает высоким потенциалом в современной уранопластике. Его широкое применение позволяет снизить частоту рецидивов свищей и улучшить качество жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Дмитренко М. И. и др. Innovative approaches in complex treatment of patients with congenital unilateral complete clefts of upper lip and palate //Харківський стоматологічний журнал. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 94-103.
2. Леонидова В. Н., Ломсков М. А. Пример успешной уранопластики джек-рассел-терьера //Актуальные вопросы зоологии, экологии и охраны природы. – 2022. – С. 53-57.
3. Мамедов А. А. и др. Оценка результатов исследования речи детей после уранопластики/Ад. А. Мамедов, АЮ Ивойлов, ОВ Гончарова, НВ Обухова, ЮВ Стебелева, ВВ Яновский, СА Паршикова //Вопросы практической педиатрии. – 2022. – Т. 17. – №. 2. – С. 47.
4. Шаропов С. Г. Алгоритм комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба: этапы, методы и результаты лечения //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 21 [2]. – С. 269-272.
5. Chou S, et al. Buccal fat pad grafts for oral defects. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2017;46(1):95–102.
6. Egyedi P. Utilization of the buccal fat pad for closure of oro-antral and/or oro-nasal communications. *J Maxillofac Surg.* 1977.
7. Huang YC, et al. Buccal fat pad grafting in palatal reconstruction: A meta-analysis. *J Craniomaxillofac Surg.* 2022.
8. Levy P, et al. 3D growth analysis of midface after buccal fat pad flap. *Plast Reconstr Surg.* 2023;152(4):e319–e327.
9. Rapidis AD et al. The use of buccal fat pad in oral reconstruction: review of 100 cases. *Oral Oncol.* 2000;36(1):93–98.
10. WHO Oral Cleft Guidelines. Geneva: World Health Organization; 2025.

Поступила 20.07.2025