



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

9 (83) 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. ИЛЪЯСОВ
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)

10 (84)

2025

октябрь

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

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

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

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИИ ПРОРЕЗАНИЯ ЗУБОВ И ФОРМИРОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Мухсинова Лола Анваровна <https://orcid.org/0000-0002-3860-5465>

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 статье анализируются перинатальные причины прорезывания зубов и проблем с питанием у детей с врожденными трещинами верхней губы и неба. Деформация лица у детей — это не только медицинская, но и социальная проблема во всем мире. К концу XX века частота рождений детей с этой патологией за последние двадцать лет увеличилась вдвое. Врожденные пороки ротоглотки были наиболее частыми внутриутробными дефектами перинатальной и ранней младенческой смертности.

Ключевые слова: дефекты лица, лабораторные исследования, дети, врожденные, патология, челюсть.

БОЛАЛАРДА ТИШ ВА ПРИКУС ШАКЛЛАНИШИНИНГ ПАТОЛОГИЯЛАРДА ЭРТА ТАШХИС ҚЎЙИШ

Мухсинова Л.А. <https://orcid.org/0000-0002-3860-5465>

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

Ушбу мақолада юқори лаб ва танглайнинг тузма ёриқлари бўлган болаларда тишлаш ва овқатланиш билан боғлиқ муаммоларнинг перинатал сабаблари таҳлил қилинган. Болалардаги юз нуқсони бутун дунёда нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммо ҳисобланади. XX-асрнинг охирида, сўнгги йигирма йил ичида ушбу патологияга чалинган болалар туғилишининг частотаси 2 баробар кўпайган. Перинатал ва эрта болаликдаги болалар ўлими таркибида тузма орофасиял нуқсонлар интраутерин нуқсонлар энг кўп учраган.

Калит сўзлар: юзнинг нуқсонлари, лаборатория текиширувлари, болалар, тузма, патология, жсаг.

EARLY DIAGNOSTICS OF THE PATHOLOGY OF CULTIVATION OF TEETH AND FORMATION OF THE CHEST IN CHILDREN

Muxsinova L.A. <https://orcid.org/0000-0002-3860-5465>

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

Teething is the axial movement of the non-functional position in the jaw bone into a functional occlusion. The dynamics of this process depends on the degree of formation of the root, periodontal and is closely related to the development and growth of the craniophatic complex [1, 20]. Teething is a physiological stage process, characterized by the appearance of dairy, then permanent teeth in children. This article analyzes the perinatal causes of biting and eating problems in children with congenital cracks of the upper lip and palate. Facial deformity in children is not only a medical but also a social problem all over the world. At the end of the 20th century, the frequency of births of children with this pathology has doubled in the last twenty years. Congenital oropharyngeal defects were the most common intrauterine defects in perinatal and early infant mortality.

Keywords: facial defects, laboratory tests, children, congenital, pathology, jaw.

Актуальность

Прорезывание зубов – это физиологический этапный процесс, характеризующийся появлением у детей молочных, а затем постоянных зубов [1]. Прорезывание зубов служит косвенным показателем правильного развития ребенка [8]. Прорезывание зубов как физиологический акт не является болезненным явлением, не вызывает патологических состояний [2]. Это находится в прямой связи с общим самочувствием ребенка, своевременный рост зубов в определенной последовательности свидетельствует о нормальном развитии его организма [3].

По разным причинам может возникнуть ряд отклонений в строении зубов, их расположении и развитии [4,5]: отсутствие зачатка зуба, неправильное положение оси зуба (горизонтальное и наклонное), из-за которого он прорезывается за пределами зубного ряда или остается в толще челюстной кости, порок развития зубного ряда. сам зуб - размер, форма, положение, цвет, отсутствие эмалевого покрова [7]. Исследования установили, что неправильный прикус возникает из-за неравномерного роста челюстей из-за длительного сосания соска.

Прорезывание зубов и формирование прикуса - это физиологический процесс, который является одним из важных показателей здоровья и физического развития ребенка [6,9]. Однако существует ряд факторов, которые неблагоприятно влияют на этот процесс и создают возможность для развития патологического процесса [10]. В связи с этим, несмотря на многочисленные работы отечественных и зарубежных исследователей по данной теме, разработка методов ранней диагностики, прогноза течения и исхода патологии прорезывания зубов и формирования прикуса у детей остается актуальной и востребованной.

Цель исследования - изучить взаимосвязь перинатальных и постнатальных факторов риска у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба с прорезыванием зубов и образованием прикуса.

Материалы и методы исследования

При обследовании детей использовались следующие методы диагностики: оценка общего клинического статуса, лабораторные методы исследования, анализ местного статуса, исследование диагностических моделей челюсти, рентгенологическое исследование черепа, зубных рядов. Также исследовали функциональное состояние слуха и речи пациентов. Обследование началось с совместного осмотра ребенка педиатром и невропатологом при первичном посещении отделения детской челюстно-лицевой хирургии областной больницы или при консультировании в родильных домах с целью оценки соматического статуса, определения показаний и противопоказаний к хирургическому лечению и тактика коррекции сопутствующей патологии. Особое внимание было уделено сбору акушерско-гинекологического анамнеза матери, семейного анамнеза, особенностям течения этой беременности и родов, а также заболеваниям, перенесенным ребенком. На частоту и особенности рождения малышей с развитием врожденных пороков влияет множество факторов, часто в различных сочетаниях. Частота развития внутриутробных аномалий в разных районах Бухары и области, различающихся экологическими характеристиками, может варьироваться в широких пределах. Наиболее часто среди различных патологий встречается врожденная расщелина губы и неба, а также множественные пороки развития. Мы проанализировали частоту рождения детей с расщелиной губы и неба в Бухарской области. Результаты проспективного изучения данных за 8 лет показали, что за этот период в Бухарской области было зарегистрировано рождение 250605 живых детей. Среди них выявлено 250 случаев рождения детей с ХРБН.

Данные структурных соотношений аномалий челюстно-лицевой области по полу не выявили достоверных различий между мальчиками и девочками: $46,1 \pm 4,19$ и $55,9 \pm 4,19\%$ соответственно.

При этом строение аномалий характеризуется тем, что расщелины губы чаще всего встречаются у мальчиков, а расщелины твердого и мягкого неба - у девочек. Значительную часть патологии, составили изолированные расщелины твердого и мягкого неба (скрытые, неполные, полные), 30,12%, полные односторонние расщелины верхней губы, альвеолярного гребня, твердого и мягкого неба - 29,02%, за которыми следуют изолированные расщелины

мягкого неба -16,01%. При этом в структуре пороков развития лица и челюстей определенное место занимают изолированные расщелины верхней губы (скрытые, неполные, полные) - 15,02%, полные двусторонние расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердое и мягкое небо - 13,26%. Следует отметить, что в представленных аномалиях развития лицевого скелета часто встречаются тяжелые анатомо-функциональные нарушения органов и тканей ротоглотки (41,5%), требующие более длительного периода реабилитации.

Анатомо-функциональные нарушения при врожденных расщелинах верхней губы разнообразны и зависят от степени тяжести врожденного порока развития. При всех расщелинах верхней губы встречаются общие для всех типов анатомические нарушения, выраженные в большей или меньшей степени: расщепление тканей верхней губы; укорочение высоты губы при одностороннем и среднем фрагменте верхней губы при двустороннем; деформация кожно-хрящевой части носа. При скрытой расщелине верхней губы наблюдается выраженное недоразвитие мышечного слоя с сохранением целостности кожи и слизистой оболочки верхней губы. На стороне филтрума имеется вертикальная рубцовая полоса кожи в виде бороздки, под которой отсутствует круговая мышца рта. В спокойном состоянии дефект малозаметен и проявляется только во время улыбки, плача и т. д., когда по обе стороны борозды появляются мышечные гребни из-за сокращения круговой мышцы рта. Укорочение верхней губы при скрытой щели незначительно (1-2 мм), а деформация хрящевой части носа практически незаметна. При неполной расщелине верхней губы несращение тканей присутствует только в ее нижних частях, а у основания носа имеется правильно развитый участок или тонкая кожная перемычка, соединяющая обе части губы друг с другом. Практически всегда наблюдается деформация носа: крыло носа со стороны расщелины растянуто, уплощено, его основание смещено наружу и вниз, кончик носа смещен в сторону расщелины, носовая перегородка искривлена из-за его изгиба в здоровую сторону. При двусторонней расщелине верхней губы перегородка носа укорачивается, пролабий выступает вперед в виде хоботка, кончик носа уплощен, часто раздвоен, крылья носа растянуты и уплощены на обоих боках, ноздри широкие, выраженные в той или иной степени в зависимости от степени выраженности дефекта: расщепление тканей неба; укорочение мягкого неба; расширение среднего отдела глотки. Без своевременного лечения по мере роста ребенка деформация верхней челюсти увеличивается.

У некоторых детей с врожденной расщелиной неба наблюдается врожденное недоразвитие всех отделов верхней челюсти (микрогнатия). Помимо деформации верхней челюсти, при волчьей пасти, выявляется врожденное недоразвитие мышц мягкого неба и средней части глотки. Мягкое небо короткое, недоразвитые небные мышцы не прикреплены друг к другу по средней линии. При сокращении мышц неба поперечные размеры расщелины увеличиваются, что способствует расстройству речи и глотания.

Нередко у обследованных нами детей наблюдалась патология ЦНС (перинатальная энцефалопатия, синдром мышечной дистонии, гипертонически-гидроцефальный синдром, синдром вегетативной дисфункции), требующая наблюдения невропатолога и назначения корректирующей терапии. В течение первого года жизни у 62 детей выявлена задержка физического развития, недостаточный вес и недостаточный вес. В то же время этот показатель выше в группе пациентов с врожденной сквозной расщелиной верхней губы и неба (30,2%) по сравнению с группой детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы (10,7%).

Результаты и обсуждение

Таким образом, анатомические нарушения вызывают изменение функций непосредственно пораженных и ассоциированных органов, нарушается гармония развития нескольких областей, возникают так называемые комбинированные вторичные деформации.

Анализ частоты возникновения расщелины в зависимости от стороны поражения показал, что у большинства детей расщелина левосторонняя, а у 26,8% больных - правосторонняя.

В зависимости от степени анатомических нарушений у обследованных детей было 2 формы расщелины верхней губы и неба: у 20 (10,6%) - неполная расщелина губы, изолированная расщелина неба у 52 (27,8%) детей и у 83 (44,6%) - односторонняя полная через расщелину губы и неба, а у 31 (16,0%) ребенка была двусторонняя полная через расщелину губы и неба. У детей со скрытой расщелиной верхней губы наблюдалось расщепление мышечного слоя при сохранении сплошности кожи и слизистой оболочки.

А при неполном расщеплении ткани губы обследованных детей не срослись только в его нижних частях, а у основания носа имелся правильно развитый участок или узкая кожная перемычка, соединяющая обе части губы с друг с другом.

У детей с расщелиной верхней губы с первых дней жизни нарушалась сосательная функция из-за невозможности создать герметичность в полости рта. Дети со скрытой и неполной расщелиной верхней губы могли брать грудь матери, прижимая ткань груди к нормально развитому альвеолярному гребню верхней челюсти и нёба, компенсируя неполноценность мышц губы, активно включая язык в сосание.

Однако при других формах расщелины питание ребенка с первых дней было искусственным.

А у детей с односторонней расщелиной губы и неба сосательная функция была нарушена в большей степени. Данные анамнеза показали, что все дети родились доношенными.

Выводы

1. Заболеваемость врожденными пороками развития в Бухарской области составляет 7,8%. В структуре врожденных пороков развития расщелина губы и неба регистрируется в 18,9% случаев.

2. Основными тератогенными факторами, способствующими развитию врожденных пороков развития челюстно-лицевой области плода у женщин, являются: экологически неблагоприятные факторы (25,8%), отягощенный инфекционный анамнез (22,04%), наследственная отягощенность (15,05%), средства с тератогенными эффектами (16,1%), действие комбинированных тератогенных факторов (21,0%).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Physiological and Pathological Aspects of Teeth Cutting and Formation of Bits in Children (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020;10(9):674-678.
2. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Peculiarities of the identification and early diagnostics of the pathology of cultivation of teeth and formation of the chest in children // Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. International Trends in Science and Technology. Warsaw, Poland, 2018 September 30;4:3-6.
3. Mukhsinova L.A., Inoyatov A.Sh. Physiological and Pathological Aspects of Teeth Cutting and Formation of Bits in Children (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020;10(9):674-678.
4. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Physiological and Pathological Aspects of Teeth Cutting and Formation of Bits in Children (Literature Review) // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020;10(9):674-678.
5. Muxsinova Lola Anvarovna. Early Diagnosis of Pathologies at the Exit of Teeth in a Young Child and its Peculiarities // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. P. 286-289
6. Muxsinova Lola Anvarovna. Factors Affecting the Formation of Teeth in Children Born with Face Disorders // European journal of modern medicine and practice 2020; P.113-117.
7. Inoyatov A.Sh., Mukhsinova L.A. Peculiarities of the identification and early diagnostics of the pathology of cultivation of teeth and formation of the chest in children // Proceedings of the VI International Scientific and Practical Conference. International Trends in Science and Technology. Warsaw, Poland, 2018. September 30;4:3-6.
8. Hamroeva D.Sh. Comparative Analysis Of The Effectiveness Of The Treatment Of Parodontitis In Patients With Obesity // International Journal of Progressive Sciences and Technologies International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT) ISSN: 2509-0119. - 2020 December;24(1):469-472.
9. Hamroeva D. Sh. Factors affecting the dental status of the population // Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science ISSN(O): 2581-6934. Mar-2021;4(3):38-42.
10. Taylakova D.I, KamilovKh.P. The influence of some environmental pollutants on the histogenesis of teeth in experimental rats // European journal of pharmaceutical and medical research. 2018;5(11):255-258.
11. Khojaev Otabek Rajabov, Lola Muhsinova, Dilafruz Hamroyeva, Shahzoda Samadova, Nozima Kazakova. Increasing the effectiveness of complex influence on the condition of parodontal tissue in patients with diseases of the digestive system and having fixed dentures BIO Web of Conferences 121, 03005 (2024) <https://doi.org/10.1051/bioconf/202412103005>

Поступила 20.09.2025