



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

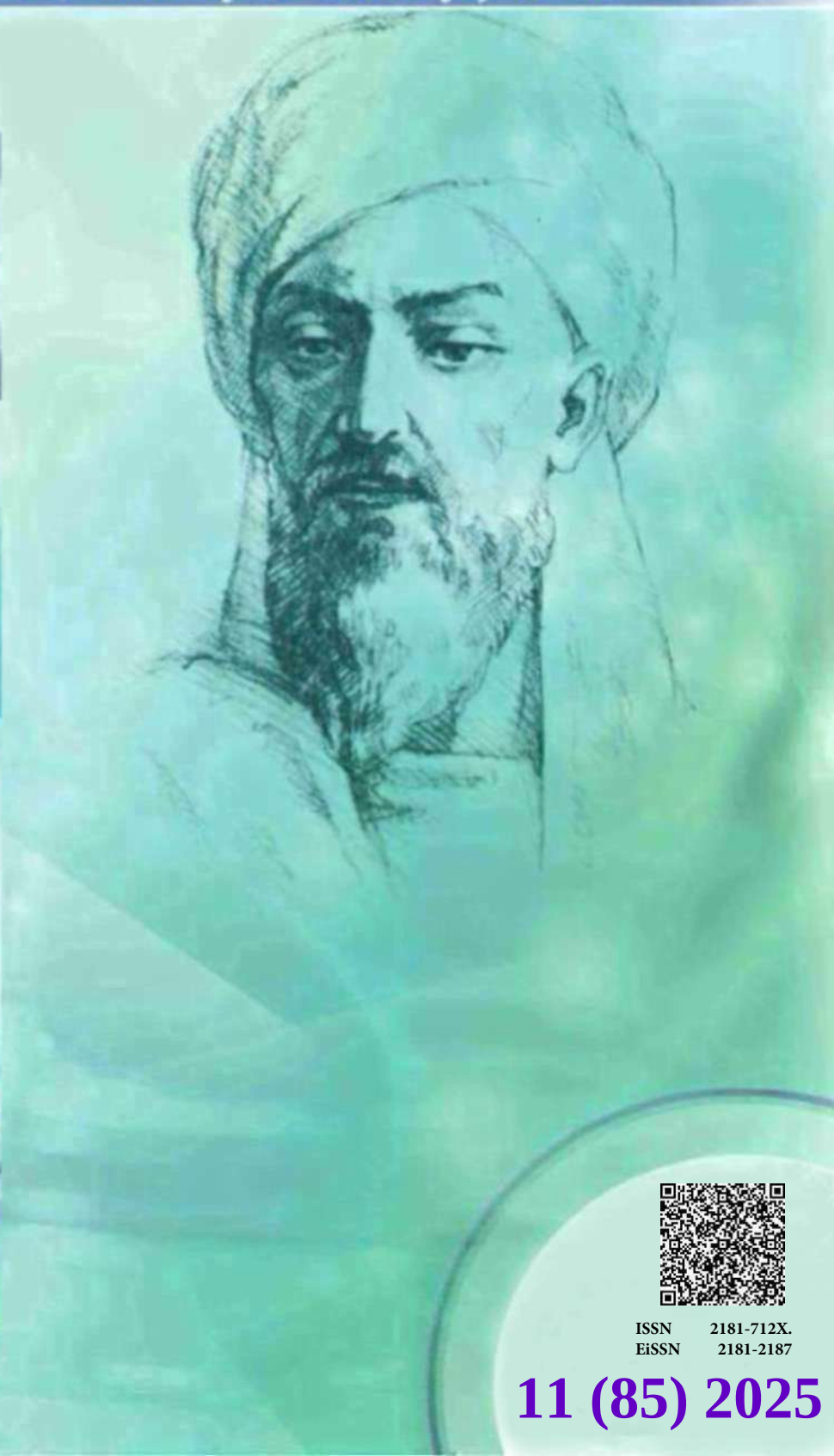


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (85) 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. ИСКАНДАРОВА
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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

11 (85)

2025

ноябрь

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

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УДК 616.315-007.254-08

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ БУХАРСКОГО РЕГИОНА

Мамедова Нигина Шобахромовна <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>
e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

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

Расщелины верхней губы и нёба занимают второе место по частоте в структуре врожденных аномалий и классифицируются как тяжелые пороки развития лица и челюстей, что приводит к значительным анатомическим и функциональным нарушениям. Их устранение занимает длительный период времени и сводится к нескольким операциям на протяжении всей жизни и долгосрочной реабилитации с рядом специалистов.

Ключевые слова: Расщелина губы и неба, дефект, челюстно-лицевой област, реабилитация, аномалия.

BUXORO REGIONIDA BOLALARDA UCHRAYDIGAN YUZ-JAG' SOHASIDAGI NUQSONLARNI BARTARAF ETISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Mamedova Nigina Shobaxromovna <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>
e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Yuqori lab va tanglay nuqsonlari tug'ma anomaliyalar qatorida 2-o'rinni egallaydigan keng tarqalgan nuqson hisoblanib, yuz va jag'ning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, jiddiy anatomik va funksional buzilishlarga olib keladi. Bemorda bu nuqsonlarni bartaraf etish bir nechta bosqichma-bosqich operatsiyalarni, shuningdek mutaxxasis bilan birgalikda davom etadigan uzoq muddatli reabilitatsiyani talab qiladi.

Kalit so'zlar: lab va tanglay nuqsoni, defekt, yuz-jag' sohasi, reabilitasiya, anomaliya.

IMPROVEMENT OF METHODS FOR ELIMINATING MAXILLOFACIAL DEFECTS IN CHILDREN OF THE BUKHARA REGION

Mamedova Nigina Shobaxromovna <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>
e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

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

Clefts of the upper lip and palate occupy the second place in the structure of congenital anomalies in frequency and are classified as severe malformations of the face and jaws, leading to significant anatomical and functional disorders. Their elimination takes a long period of time and comes down to several operations throughout life and long-term rehabilitation with a number of specialists.

Key words: Clefts lip and palate, defect, maxillofacial area, rehabilitation, anomaly.

Актуальность

Актуальность статьи о расщелинах губы и нёба обусловлена тем, что это один из наиболее распространенных врожденных пороков развития, который требует комплексного лечения и имеет значительное медико-социальное влияние на жизнь детей и их самореализацию. Актуальность также обусловлена необходимостью изучения факторов риска (наследственность, образ жизни, окружающая среда) и совершенствования подходов к диагностике и лечению, а также влиянием этой патологии на качество жизни и необходимость реабилитации пациента. Расщелина губы и неба является распространенным врожденным пороком развития человека, который возникает во время внутриутробного развития плода примерно на 8-12 неделе беременности. Расщелина мешает не только с эстетической точки зрения, но и может влиять на дыхание и прием пищи или кормление.

Цели исследования статей о расщелине губы и неба включают: выявление этиологических факторов риска, таких как генетическая предрасположенность, болезни матери во время беременности, воздействие вредных факторов (стрессы, профессиональные вредности, токсикозы, курение), недостаток фолиевой кислоты и ожирение у матери, изучение взаимосвязи с другими заболеваниями, совершенствование методов диагностики и комплексного лечения. Полученная в ходе исследования информация подвергалась статистическому и корреляционному анализу, использовались методы математической статистики для расчета экстенсивных и интенсивных показателей, средних значений, ошибок средних и т.д.

Материал и метод исследования

Анализ был проведен на основе ретроспективных данных из итоговых отчетов и 250 историй болезни пациентов с различными врожденными пороками развития челюстно-лицевой области, которые обращались в отдел челюстно-лицевой хирургии многопрофильного медицинского центра 14-2010 в Бухарской области в период с 2015 по 2020 год.

Из общего числа пациентов 76 (30,4%) были девочками и 174 (69,6%) мальчиками. Возраст обследованных детей от 6 месяцев до 16 лет.

Изучение частоты встречаемости различных клинико-анатомических форм расщелин верхней губы и неба показало следующие результаты:

- 1) односторонняя частичная расщелина верхней губы 101;
- 2) односторонняя полная расщелина губы 35;
- 3) двусторонняя частичная расщелина губы 6;
- 4) двусторонняя полная расщелина губы 23;
- 5) расщелина мягкого и твердого нёба 85.

Процесс коррекции врожденной расщелины губы и нёба и последующих этапов реабилитации часто усложняется разнообразной сочетанной патологией со стороны других органов, в частности нервной системы. Анатомические изменения челюстно-лицевой области приводят к стойкому функциональному дефекту во всех отделах голосо- и речепроизводства. Развивается тяжелое речевое расстройство, ринолалия, при котором страдают все стороны речи: дыхание, голос, наблюдаются изменения в мышцах глотки, ротовой полости и лица, развивается патологическая артикуляция, нарушается фонематический слух, искажается слуховое восприятие. Тяжесть анатомических и функциональных нарушений напрямую связана с видом расщелины верхней губы. У ребенка может развиваться гиперназальность (попадание слишком большого количества воздуха в нос) или носовое дыхание (выталкивание воздуха через нос). Дети с врожденными расщелинами губы и нёба являются инвалидами детства, и до окончания формирования челюстно-лицевой области, до 14–16 лет, как правило, находятся под постоянным вниманием хирурга, ортодонта, педиатра, невропатолога, логопеда. Однако при четкой, слаженной работе высококвалифицированных специалистов на базе специализированных центров, при активном участии и поддержке родителей, возможно значительно снизить срок инвалидизации детей. Дети с расщелинами могут сталкиваться с социальными, эмоциональными и поведенческими проблемами из-за различий во внешности и стресса, связанного с интенсивной медицинской помощью.

Результаты и обсуждение

Лечение расщелины губы и нёба — это комплексный процесс, который в первую очередь включает хирургическое вмешательство. Операции обычно проводятся поэтапно: сначала устраняют расщелину губы (примерно в 3-6 месяцев), а затем — нёба (примерно в 6-12 месяцев).

Лечение детей с данной патологией включает в себя:

предоперационную ортодонтическую и ортопедическую подготовку;

оперативное лечение (реконструктивную и пластическую хирургию): должно быть завершено до становления речи ребёнка — к 3 годам;

ортодонтическое и ортопедическое лечение после операции, предотвращающее развитие вторичных деформаций носа и верхней губы.

Целью лечения являются обеспечение нормального питания, речи и роста челюстно-лицевой области, а также предотвращение образования свищей. Около 20% детей с расщелиной неба нуждаются в дальнейших операциях для улучшения речи. Но в долгосрочной перспективе речь обычно улучшается со временем. Могут быть некоторые случаи, когда у детей могут возникнуть проблемы с речью даже после лечения неба.

Раннее лечение и даже хирургическое вмешательство зависит от конкретных отклонений и индивидуальных особенностей пациента. В конечном счете, расщелина должна быть закрыта хирургическим путем, но время проведения операции определяется индивидуально, поскольку операция может препятствовать росту челюсти.

Расщелина губа закрывается самое раннее в возрасте около трех месяцев и массе тела пять килограммов, но в среднем в возрасте пяти месяцев. Во время операции расщепленные мышцы верхней губы функционально воссоединяются, а контур губ восстанавливается с максимально возможной эстетической точки зрения. В конце операции вводится зонд для кормления, чтобы рана могла спокойно заживать в последующие дни.

После операций требуется реабилитация, которая может включать логопедию, ортодонтическое лечение и контроль слуха. Огромную роль для сохранения оптимального результата и закрепления успеха, полученного при первичном хирургическом вмешательстве, играет массаж, миогимнастика губы и носа, а также использование индивидуальных вкладышей в носовые ходы в послеоперационном периоде, которые позволяют сохранить носовое дыхание, удержать перегородку носа и крыло в правильном положении, препятствуют грубому рубцеванию. Коррекцию вкладыша проводят с учётом роста ребенка — 1 раз в 3 месяца. Длительность использования вкладышей определяется с учётом индивидуальных особенностей каждого пациента. Эти мероприятия не только предупреждают развитие рубцовых деформаций, но и способствуют росту и развитию недоразвитых при рождении тканей. Проводить эти консервативные процедуры может как врач, так и родители в домашних условиях под постоянным периодическим контролем хирурга и логопеда. Это медицинское приспособление значительно улучшает функции питания, глотания, а впоследствии и речи, препятствует образованию патологической позиции языка в полости рта и искажённому компенсаторному звукообразованию, способствует нормализации нарушенной функции дыхания и аэродинамических условий звукообразования, позволяет проводить логопедическую работу в дооперационном периоде. Чем лучше проведено раннее ортодонтическое лечение, тем эффективнее результаты последующей речевой коррекции, а значит и социальной реабилитации.

Заключение

Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области имеют высокий уровень распространенности у детей, занимают значимые места в структуре заболеваемости и смертности; взрослые пациенты с такой патологией часто имеют сложности с получением профессии и трудоустройством, что обосновывает медико-социальную значимость проблемы не только в Узбекистане, но и для здравоохранения других стран мира. Многочисленные исследования изучают влияние факторов риска по группам «генетические факторы», «окружающая среда» и «образ жизни», но практически не изучена группа факторов «организация медицинской помощи» и влияние этой группы на вероятность рождения ребенка с такой аномалией. Это определяет значимость исследований современной организации медицинской помощи детям с врожденной расщелиной губы и нёба с целью дальнейшей разработки программ

для предотвращения распространенности врожденной патологии в популяции, повышения качества комплексной медико-социальной реабилитации таких пациентов и работы с семьями детей с врожденной расщелиной губы и нёба.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Kamalova F. R. Mamedova N. Sh. (2024). Study and Retrospective Analysis Congenital Defects of the Maxillofacial Area in Children in Bukhara Region. // Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2024;3(5):107–108.
2. Mamedova N.Sh. (2023). Carious inflammation of milk teeth. // European journal of modern medicine and practice, 2023;3(10):1-5.
3. Сунцов В.Г. Стоматологическая профилактика у детей / В. Г.Сунцов, В. К. Леонтьев. / М.: Медицинская книга, 2001; 343 стр.
4. Clarkson, J.J. Role of fluoride in oral health promotion / J.J.Clarkson, J. McLoughlin // Int. Dent. J.- 2000;50(1):119-128.
5. Грошиков М. И. Профилактика и лечение кариеса зубов / М.И.Грошиков. / М. Медицина, 1980; 192 стр.
6. Максимовский Ю.М. Основы профилактики стоматологических заболеваний / Ю.М. Максимовский. / М., 2005; 91 стр.
7. Аvezова Г.С., Сайтмуратов М.А., Адылова З.У. Структура и уровень смертности детей вследствие врожденных аномалий в г. Таш - кенте // Молодой ученый. 2015;19:252-255. [Avezova GS, Saitmuratov MA, Adylova ZU. Struktura i uroven' smernosti detey vsledstviye vrozhdennykh anomalii v g. Tashkente. Molodoy uchenyy. 2015;(19):252-255. (In Russ).]
8. Алимйрзоев Ф.А. Хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Успехи современной науки. 2017;2(5):92-94. [Alimirzoev FA. Khirurgicheskoe lechenie detey s vrozhdennymi rasshchelinami verkhney guby i neba. Uspekhi sovremennoy nauki. 2017;2(5): 92-94. (In Russ).]
9. Абдурахмонов А.З., Субханов С.С., Постников М.А., и др. Комбинированные мероприятия и реабилитация больных с односторонней расщелиной губы, и неба до и после хирургического вмешательства // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2018;3:97-106. [Abdurahmonov AZ, Subhanov SS, Postnikov MA, et al. Comprehensive rehabilitation of patients with unilateral cleft lip and palate before and after surgery. Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ». 2018;(3):97-106. (In Russ).]
10. Egan T, Antoine G. Cleft lip and palate. Facial plastic, reconstructive, and trauma surgery. N.Y.: Marcel Dekker; 2008; 359-378 pp.
11. Hoffmann F, Eismann D. Die yesammtflacheokklusaler kontakte in der statischer okklusion an gebigmodellen. In: Kirch W, Middeke M, Rychlik R, ed. Leitlinien in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Bd. 72, № 8. Aspekte der Pravention; 2010; 795-802 pp.
12. Neto JL, de Souza1 CM, Katakura EA, et al. Knowledge of graduated nursing students on breast feeding newborns with cleft lip and palate. Rev Rene. 2015;16(1):21-28. doi: 10.15253/2175-6783.2015000100004.
13. Perillo L., d'Apuzzo F., Eslami S., Jamilian A. Cleft lip and palate patients: diagnosis and treatment. IntechOpen; 2017; 42 p. doi: 10.5772 / 67328.
14. Токарев П.В., Шулаев А.В., Плаксина Л.В., Марапов Д.И. Распространенность врожденных расщелин губы и/или неба в Республике Татарстан // Практическая медицина. 2015;2(2):101-103. [Tokarev PV, Shulaev AV, Plaksina LV, Marapov DI. Prevalence of congenital lip and/or palate clefts in Tatarstan Republic. Prakticheskaya meditsina. 2015;(2-2):101-103. (In Russ).]
15. Шакирова Р.Р., Ускова М.П., Бибик Т.В. Зубочелюстные аномалии у детей с врожденными расщелинами губы и/или неба в Удмуртской Республике // Практическая медицина. 2009;1:87-88. [Shakirova RR, Uskova MP, Bibik TV. Dentomaxillaris anomalies at children with congenital crevices of a lip and/ or the sky in the Udmurt Republic. Prakticheskaya medicina. 2009;(1):87-88. (In Russ).]

Поступила 20.10.2025