



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. 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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. ІЦЕГОЛОВ (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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (85)

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

**2025
ноябрь**

Received: 20.10.2025, Accepted: 06.11.2025, Published: 10.11.2025

УДК 616.315-007.254

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Мирзаева Феруза Авазовна <https://orcid.org/0000-0003-0922-7503>
e-mail: feruzamirzaeva05@gmail.com

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

Врожденная расщелина губы и неба (ВРГН) - один из самых распространенных пороков развития челюстно-лицевой области, встречающийся у 90% детей. Неонатологи и педиатры- первые врачи, которые сталкиваются с таким ребенком, и их задача-правильно оценить физическое состояние новорожденных с расщелиной губы и неба, скорректировать питание с учетом этого врожденного порока и своевременно направить их к челюстно-лицевому хирургу. Однако важным моментом является комплексная реабилитация детей, с пороком в виде ВРГН , которая не ограничивается хирургическим лечением этой деформации. Неправильное прикрепление мышц мягкого неба способствует развитию дисфункции барабанной камеры у детей с этим пороком, что приводит к хроническому воспалительному процессу в полости барабанной камеры и в конечном итоге к потере слуха. Поэтому пациентов с ВРГН следует направлять на консультацию к отоларингологу каждые 2-3 месяца.

Наблюдение стоматологом детей с ВРГН надо начинать с первых дней жизни с целью коррекции верхней челюсти, альвеолярного отростка, дальнейшем восстановления зубного ряда.

Сразу после хирургического лечения данного врожденного порока необходимы занятия с логопедом, так как от полноценного нёбноглоточного смыкания зависит социально адекватная речь данных пациентов. Таким образом, реабилитация детей с ВРГН является комплексной междисциплинарной проблемой.

Ключевые слова: врожденная расщелина верхней губы и нёба, дети, комплексное лечение, реабилитация.

TUG'MA YUQORI LAB VA TANGLAY YORIG'I BO'LGAN BOLALARINI DAVOLASH TAKTIKASI: FANLARARO MUAMMO

Mirzayeva Feruza Avazovna <https://orcid.org/0000-0003-0922-7503>
e-mail: feruzamirzaeva05@gmail.com

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

Tug'ma lab va tanglay yorig'i (VRGN) -bu bolalarning 90 foizida uchraydigan yuz-yuz mintaqasining eng keng tarqalgan malformatsiyalaridan biridir. Neonatologlar va pediatrlar bunday bolaga duch kelgan biringchi shifokorlardir va ularning vazifasi lab va tanglay yorig'i bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning jismoniy holatini to'g'ri baholash, ushbu tug'ma nuqsonni hisobga olgan holda ovqatlanishi sozlash va ularni o'z vaqtida yuz-yuz jarrohiga yuborishdir. Shu bilan birga, muhim nuqta-bu deformatsiyani jarrohlik davolash bilan cheklanib qolmaydigan VRHN shaklidagi nuqson bilan bolalarni kompleks reabilitatsiya qilish. Yumshoq tanglay mushaklarining noto'g'ri biriktirilishi bu nuqsoni bo'lgan bolalarda timpanik kamera disfunktсиyasini rivojlanishiga yordam beradi, bu esa timpanik kamera bo'shlig'ida surunkali yallig'lanish jarayoniga va oxir-oqibat



eshitish qobiliyatini yo'qotishiga olib keladi. Shuning uchun VRHN bilan og'rigan bemorlar har 2-3 oyda otorinolaringologga murojaat qilishlari kerak. Yuqori jag'ni, alveolyar jarayonni tuzatish va tish qatorini yanada tiklash uchun tish shifokori tomonidan svrgn bolalarini kuzatishni hayotning birinchi kunlaridan boshlash kerak. Ushbu tug'ma nuqsonni jarrohlik davolashdan so'ng darhol nutq terapevti bilan mashg'ulotlar o'tkazish kerak, chunki ushbu bemorlarning ijtimoiy jihatdan etarli nutqi to'liq faringeal yopilishga bog'liq. Shunday qilib, VRGN bilan kasallangan bolalarni reabilitatsiya qilish keng qamrovli fanlararo muammodir.

Kalit so'zlar: yuqori lab va tanglayning tug'ma yorig'i, bolalar, kompleks davolash, reabilitatsiya.

TACTICS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT OF THE UPPER LIP AND PALATE: AN INTERDISCIPLINARY PROBLEM

Mirzayeva Feruza Avazovna <https://orcid.org/0000-0003-0922-7503>

e-mail: feruzamirzaeva05@gmail.com

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

Congenital cleft lip and palate (VGN) is one of the most common malformations of the maxillofacial region, occurring in 90% of children. Neonatologists and pediatricians are the first doctors to encounter such a child, and their task is to correctly assess the physical condition of newborns with cleft lip and palate, adjust nutrition taking into account this congenital defect and promptly refer them to a maxillofacial surgeon. However, an important point is the comprehensive rehabilitation of children with a defect in the form of VGN, which is not limited to surgical treatment of this deformity. Improper attachment of the muscles of the soft palate contributes to the development of dysfunction of the tympanic chamber in children with this defect, which leads to a chronic inflammatory process in the cavity of the tympanic chamber and eventually to hearing loss. Therefore, patients with VGN should be referred to an otolaryngologist every 2-3 months. The dentist's supervision of children with sVRGN should begin from the first days of life in order to correct the upper jaw, alveolar process, and further restore the dentition. Immediately after surgical treatment of this congenital malformation, classes with a speech therapist are necessary, since the socially adequate speech of these patients depends on a full-fledged palatopharyngeal closure. Thus, the rehabilitation of children with VGN is a complex interdisciplinary problem.

Keywords: congenital cleft of the upper lip and palate, children, comprehensive treatment, rehabilitation.

Актуальность

Дети с ВРГН требуют активного наблюдения с самого рождения. Выраженные анатомические, функциональные и косметические проблемы, а также патологические осложнения требуют динамического наблюдения и лечения у разных специалистов: челюстно-лицевых хирургов, отоларингологов, стоматологов, педиатров и логопедов. Хороших результатов в лечении таких детей можно добиться только при объединении усилий врачей разных специальностей: психоневрологи играют важнейшую роль в формировании психосоциального развития детей с ВРГНи начинают работать с родителями с пренатального периода. Однако неонатологи и педиатры - первые врачи, которые сталкиваются с такими новорожденными, и именно они должны правильно оценить их состояние и своевременно направить к специалисту, учитывая особенности таких пациентов. Во многих случаях ВРГН является частью симптомокомплекса различных врожденных синдромов (например, синдрома Пьера Робина, синдрома Корнелии де Ланге, синдрома Гольденхара, синдрома Ван дер Вуда). Поэтому совместная подготовка генетиков и педиатров к проведению плановых хирургических вмешательств у детей с вышеперечисленными синдромами является залогом успешной послеоперационной реабилитации ребенка. Характерной особенностью развития пациентов с



ВРГН является затрудненное кормление из-за широкого носо-орального соединения и невозможности создания отрицательного давления в ротовой полости во время кормления. В связи с этим большинство детей находятся на искусственном вскармливании, что приводит к снижению защитной функции иммунной системы и в ряде случаев к развитию таких заболеваний, как железодефицитная анемия, рахит и дисбактериоз кишечника [2]. По этой же причине кормление сопровождается аспирацией жидкой пищи, что негативно оказывается на состоянии слизистой оболочки носа (вызывая со временем патологические изменения в подвижности мезентериального эпителия).

Поэтому одной из первых задач педиатров и неонатологов является: иметь разнообразные соски и ложки, адаптированные для новорожденных и детей с ГВЗ, которые можно использовать для нормализации процесса послеоперационного кормления и облегчения хирургической подготовки пациента. Другой особенностью является смешанный тип дыхания, в результате воздух недостаточно нагревается, увлажняется и очищается, носовая полость и ротоглотка оказываются менее защищенными [2] и нарушаются нормальное состояние ротоглотки (т.е. преобладание грамотрицательной микрофлоры полости рта, такой как *Klebsiella pneumoniae*, *Neisseria* sp. и *E. coli*, *K. pneumoniae*, *S. aureus* и *Candida* spp.). Это приводит к более высокой заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей (включая оториноларингологические) и нижних дыхательных путей по сравнению со здоровыми детьми [3]. Это приводит к более высокой заболеваемости инфекциями верхних дыхательных путей (включая оториноларингологические) и нижних дыхательных путей по сравнению со здоровыми детьми [3]. Деформации носа почти всегда присутствуют у детей с ВРГН. Они включают уплощение крыльев носа с латеральной стороны носовой расщелины, деформацию верхушки носа и отклонение носовой перегородки [4-6]. Недостаточная проходимость носовых ходов, попадание пищи в полость носа, смешанное дыхание и плохая подвижность мезоэпителия приводят к затяжному риниту, острому/рецидивирующему тонзиллиту, аденоидиту и синуситу у этих детей. При недостаточном и неадекватном лечении инфекционный процесс может распространяться на нижние дыхательные пути, что приведет к ларингиту и бронхиту. При выборе препаратов для лечения и профилактики инфекционно-воспалительных состояний оториноларингологических органов необходимо помнить о таких особенностях микрофлоры, встречающейся у детей. После реконструктивных операций по поводу ВРГН у детей старшего возраста происходит деформация переносицы и рецидив воспаления в полости носа и придаточных пазухах. В связи с этим могут развиваться вазомоторный ринит и гипертрофический ринит, в некоторых случаях приводящие к повышению давления воздуха в средних носовых протоках и затяжному воспалительному процессу. Также встречается патология лимфоглотового кольца. Для детей с этим заболеванием характерны увеличенные небные миндалины, реже - увеличенные глоточные миндалины. Воспалительные заболевания верхних дыхательных путей часто приводят к хроническому тонзиллиту. Хронический тонзиллит и/или аденоидит. Рецидивирующий или экссудативный средний отит нередко встречается у детей с ВРГН, вызывая кондуктивную тугоухость. Развитие экссудативного среднего отита обусловлено дисфункцией слухового прохода вследствие аномального прикрепления мышц, которые тянут опускающееся нёбо (мышцы tensor palatini) и поднимают мягкое нёбо (мышцы levator palatini) [7].

Дети обычно рождаются с узелковой дисфункцией, которая со временем приводит к выпоту в полости уха и последующей потере слуха. Эксудативный средний отит протекает бессимптомно, и единственной жалобой является потеря слуха. Своевременная диагностика заболевания повышает шансы ребенка на выздоровление, так как длительное нахождение выпота в полости среднего уха может привести к необратимым изменениям и стойкой потере слуха [8, 12]. Помимо хирургического лечения этого дефекта, качество социально адекватной речи зависит от полного смыкания нёбно-глотки, что оказывает существенное влияние на полную реабилитацию пациентов с ВРГН [11]. В связи с этим необходимы исследования функции нёбно-глотки до, во время и после логопедических занятий у таких пациентов.

Комплексная реабилитация пациентов с ВРГН невозможна без коррекции верхнечелюстного аппарата и формирования альвеолярной дуги. Поэтому наблюдение стоматологов за пациентами с этим пороком развития должно начинаться уже через несколько дней после рождения [9, 10].



Заключение

Таким образом, лечение и реабилитация детей с ВРГН - сложная, мульти-дисциплинарная проблема, требующая участия многих специалистов: челюстно-лицевых хирургов (хирургическая коррекция ВНЧС), неонатологов, педиатров (правильное питание, выявление и коррекция различных физических патологий, профилактика ОРВИ, подготовка пациентов к оперативному вмешательству); стоматологов и ортодонтов (коррекция врожденной расщелины неба, при необходимости подготовка пациентов к оперативному вмешательству); стоматологи и ортодонты (коррекция врожденной расщелины неба, при необходимости; стоматологи и ортодонты (коррекция врожденной расщелины неба, вторичных пороков развития альвеолярного аппарата, восстановление зубов); отоларингологи (лечение и профилактика заболеваний носовой полости, глотки и среднего уха); логопеды и психологи (необходимые для полноценной социальной адаптации ребенка (мероприятия по психологической реабилитации).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ешиев А.М., Давыдова А.К. Анализ выявления сопутствующей и сочетанной патологии у детей с расщелинами губы и неба // Фундаментальные исследования. 2013;9(1):42-45; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32174> (дата обращения: 24.01.2023).
2. Зорич М.Е., Яцкевич О.С., Карапаневич А.И. 2013; Н.А. Пелешенко, «Выбор методов хирургического лечения больных с врождённой расщелиной нёба» 2013г. Таджикистан
3. Rahmatilloyevna K. F., Avazovna M. F. Peculiarities of rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate // European journal of modern medicine and practice. 2022;2(5):178-181.
4. Мирзаева Ф.А. «Комплексная реабилитация детей с ВРГН при неблагоприятных послеоперационных исходах» Dec – 2022.
5. Мирзаева Ф.А. «Структурные особенности зубо-челюстной системы у пациентов с расщелиной губы и нёба». Dec - 2022 ISSN: 2181-2608 www.sciencebox.uz
6. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate Volume 2 | Issue 12 | December - 2022 ISSN: 2795-8612
7. Мирзаева Ф.А., Ядгарова Г.С. <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/2036>
8. Yadgarova G.S. "Pre-surgical orthodontic preparation in children with universal cleft lip and palate" Dec – 2022.
9. Mirzaeva F.A. "Complex rehabilitation of children with ccip with adverse postoperative outcomes" Dec - 2022.
10. Yadgarova G.S., Ph.D Mirzaeva F.A. Pre-Surgical Orthodontic Training in Children with Unilateral Cleft Lip and Palate. European Journal of Innovation in Nonformal Education (EJINE) 2022 December;2(12) ISSN: 2795-8612
11. Mirzaeva F.A. Structural features of the dental-jaw system in patients with cleft lip and palate "Dec - 2022 ISSN: 2181-2608.
12. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate 2022 December; 2(12) ISSN: 2795-8612
13. F.A. Mirzayeva, G.S.Yadgarova <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/2036>
14. Mirzaeva F.A. "Complex rehabilitation of children with ccip with adverse postoperative outcomes" Dec - 2022.
15. Mirzaeva F.A. Structural features of the dental-jaw system in patients with cleft lip and palate" 2022 December; ISSN: 2181-2608 www.sciencebox.uz
16. Mirzaeva F.A. Professional Comprehensive Rehabilitation of Children with Congenital Cleft Lip and Palate 2022 December; 2(12) ISSN: 2795-8612

Поступила 20.10.2025