



**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

**2 (88) 2026**

## **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  
У.О. АБИДОВ  
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  
Д.Т. АШУРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (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 (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

## **2 (88)**

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

## **2026 февраль**

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 616.315-007.254-089-053.2

## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИСХОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ РАСЩЕЛИН ГУБЫ И НЁБА

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

e-mail: [shayevvarano@bsmi.uz](mailto:shayevvarano@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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В настоящее время наблюдается рост числа больных с данной патологией как в виде самостоятельной патологии, так и в составе синдромальной патологии. Следует отметить важную социальную значимость патологии, т.к. врожденные расщелины верхней губы и неба существенно влияет не только на физическое, но и умственное развитие детей. На основании ретроспективного анализа было установлено преимущественное применение йодоформного бинта для покрытия поверхности краевых дефектов (87,7%) и положительная корреляционная связь ( $r > 0$ ) с частотой возникновения ранних местных послеоперационных осложнений.*

*Ключевые слова: врожденные расщелины верхней губы и неба, ретросективный анализ, хирургическое лечение.*

## ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ ТУҒМА ЁРИҚЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ

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

e-mail: [shayevvarano@bsmi.uz](mailto:shayevvarano@bsmi.uz)

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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Ҳозирги кунда ушбу патология билан оғриган беморлар сони ҳам алоҳида патология сифатида, ҳам синдромал патология таркибида ортиб бормоқда. Патологиянинг муҳим ижтимоий аҳамиятини таъкидлаш лозим, чунки юқори лаб ва танглайнинг туғма ёриқларининг болаларнинг нафақат жисмоний, балки ақлий ривожланишига ҳам сезиларли таъсири мавжуд. Ўтказилган ретроспектив таҳлил натижасида четки нуқсонлар юзасини қоплаш учун ёдоформли бинтдан фойдаланиш устунлиги (87,7%) ва операциядан кейинги эрта маҳаллий асоратларнинг пайдо бўлиш частотаси билан ижобий коррелятсион боғлиқлик ( $p > 0$ ) аниқланди.*

*Калит сўзлар: юқори лаб ва танглай туғма ёриқлар, ретроспектив таҳлил, жарроҳлик даволаш.*

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Shaeva Rano Gayratovna <https://orcid.org/0009-0009-9315-9160>

e-mail: [shayevvarano@bsmi.uz](mailto:shayevvarano@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](mailto:info@bsmi.uz)

## ✓ Resume

*Currently, the number of patients with this pathology is increasing both as a separate condition and as part of syndromic disorders. It is necessary to emphasize the important social significance of this pathology, as congenital clefts of the upper lip and palate have a significant impact not only on the physical but also on the mental development of children. As a result of the retrospective analysis, a positive correlation ( $p > 0$ ) was found between the prevalence of using iodoform bandages to cover the surface of peripheral defects (87.7%) and the frequency of early local postoperative complications.*

*Keywords: congenital cleft lip and palate, retrospective analysis, surgical treatment.*

## Актуальность

Согласно данным ВОЗ, доля врожденных расщелин верхней губы и неба (ВРГН) в среднем составляет около 13% среди врожденных пороков развития. По данным специалистов, в среднем рождается один ребенок с расщелиной губы и неба на 600-1000 новорожденных. В настоящее время наблюдается рост числа больных с данной патологией как в виде самостоятельной патологии, так и в составе синдромальной патологии. Следует отметить важную социальную значимость патологии, т.к. ВРГН существенно влияет не только на физическое, но и умственное развитие детей. Поэтому своевременное и корректное устранение дефекта играет ключевое значение в реабилитации больных и предопределяет дальнейшее качество их жизни [1, 2, 3].

Несмотря на существование более 300 методик хирургического лечения ВРН, лечение данной патологии всё ещё среди важных задач детской челюстно-лицевой хирургии. А.А.Мамедов отметил, что «большинство методик хороши в выполнении их авторами, но не показывают хороших результатов при выполнении другими специалистами», что часто отмечается в повседневной клинической практике. Актуальность проблемы состоит не только в тенденции к росту частоты рождения детей с ВРГН и тяжестью порока, но и со сложностью подбора наиболее приемлемого и оптимального способа хирургического лечения.

Применение каждой методики в некоторой степени зависит от хирурга/учреждения, и на сегодняшний день не существует золотого стандарта хирургического вмешательства для определенного типа расщелины. Однако в случаях широких расщелин одного первичного закрытия часто бывает недостаточно, учитывая повышенное напряжение в области дефекта и недостаточный охват местных тканей.

В литературе были представлены некоторые дополнительные методы первичной реконструкции расщелины нёба, включая лоскуты/трансплантаты из щечной жировой подушки (ЩЖП), слизистый/слизисто-мышечный лоскут щеки (СЛЩ/СМЛЩ), и бесклеточный дермальный матрикс (БДМ). Вышеперечисленные методы особенно необходимы в случаях дефицита объема местных тканей для закрытия дефекта без натяжения, что имеет решающее значение для предотвращения образования ороназального свища (фистулы) и велофарингеальной недостаточности. Многие авторы подтверждают, что данные вспомогательные техники дают возможность дополнительного покрытия тканей в местах натяжения и снижают частоту послеоперационных осложнений. Однако на сегодняшний день имеется мало данных, сравнивающих эффективность различных вспомогательных техник, используемых при первичной пластике расщелин нёба.

Следует отметить, что в случаях крупных расщелин одного первичного закрытия часто бывает недостаточно, учитывая повышенное напряжение в области дефекта и недостаточный охват местных тканей особенно в боковых отделах нёба по линиям разрезов Эрнста-Лангенбека, что требует применения различных материалов или трансплантатов для закрытия образовавшихся латеральных дефектов с целью уменьшения напряжения в тканях в области хирургического вмешательства [4, 5].

Вышеперечисленные аспекты хирургии расщелины обуславливают необходимость разработки новых методов пластики местными тканями и поиска оптимального способа формирования лоскутов с достаточными размерами и хорошим кровоснабжением во избежание некроза, отторжения и рецидива, а также первичного заживления боковых отделов нёба с большим дефицитом объема тканей. Также актуальным является вопрос получения полноценных трансплантатов из внутриротовых донорских зон.

**Цель исследования:** ретроспективный анализ исходов хирургического лечения врождённых расщелин губы и нёба.

### Материал и методы исследования

В процессе ретроспективного анализа проведено изучение историй болезней детей с ВРГН, 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 нёба, структуру и количество послеоперационных осложнений, среднюю продолжительность пребывания в отделении, особенности течения послеоперационного периода, а также количество дополнительных оперативных вмешательств, выполненных для устранения осложнений.

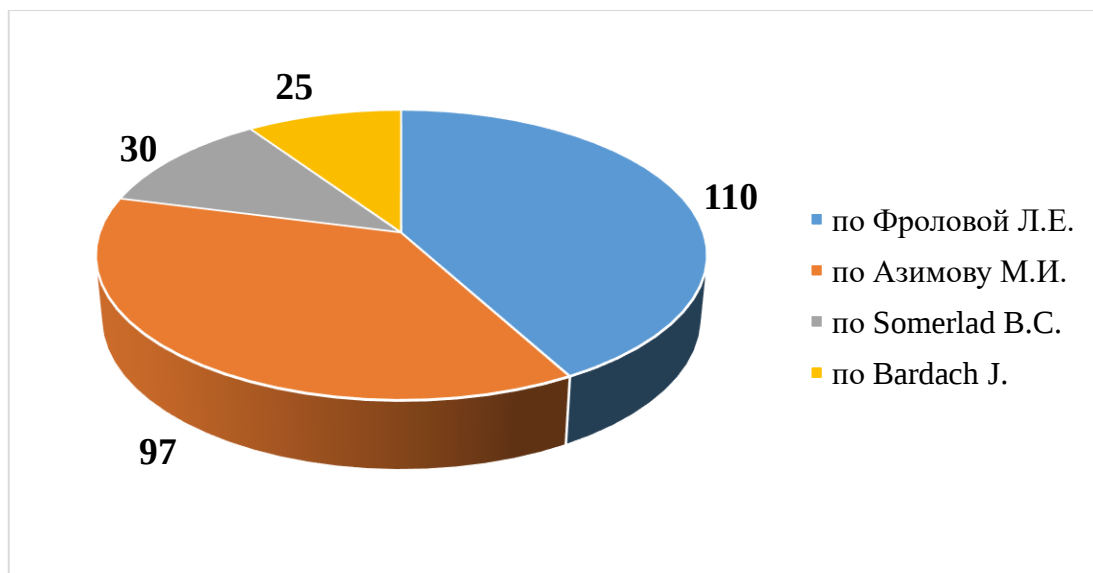
Проведён анализ медицинской документации: истории болезни, объём обследований, проведённых при поступлении в отделение, наличие сопутствующей патологии, а также хронологию и содержание лечения; данные результатов лабораторных исследований, характера течения послеоперационного периода и др.

Основное внимание обращалось на типы расщелин, методы выполненных хирургических вмешательств по устранению расщелин нёба, исход лечебных мероприятий (полное выздоровление, развитие осложнений и др.), характер развившихся послеоперационных осложнений и меры, предпринятые для их устранения, периодичность выполнения повторных хирургических вмешательств, среднюю длительность пребывания в стационаре, всего периода лечения и реабилитации, среднее количество койко-дней; методы ведения, длительность и особенности течения процесса эпителизации латеральных дефектов, созданных в процессе выполнения уранопластики и других факторов.

Статистический анализ проводился на программе OriginPro 8.6 (OriginLab Corporation, США) методом Two-sample t-Test. Значение  $p \leq 0,05$  считалось статистически значимым.

### Результат и обсуждения

В отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники ТГСИ за 2021-2022 гг. были прооперированы 262 ребёнка различными методами уранопластики: 110 (42%) детей по методу Фроловой Л.Е., 97 (37%) – по Азимову М.И., 30 (11,5%) – по Somerlad B.C., 25 (9,5%) – по Bardach J. (Рис. 1)

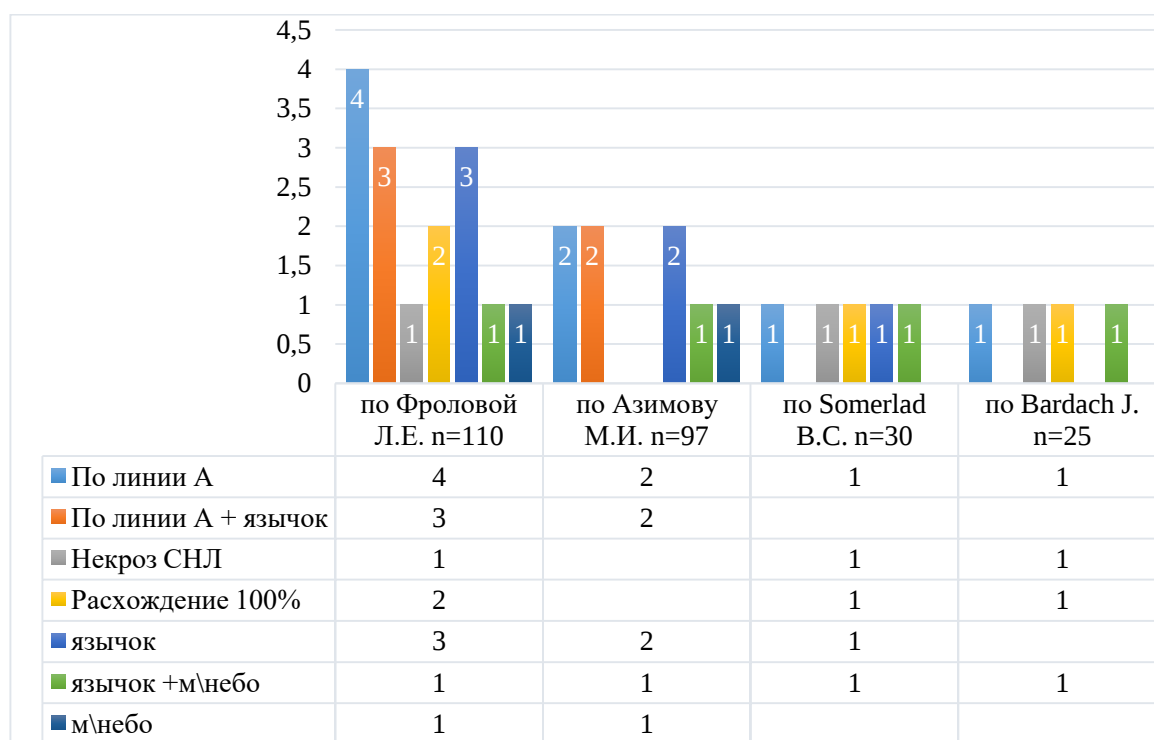


**Рис. 1** Распределение больных в зависимости от метода пластики врождённых расщелин нёба.

Из всех больных у 33 (12,6%) отмечены ранние местные послеоперационные осложнения, и 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 пребывания в отделении длилось  $10,5 \pm 0,5$  дней и зависел от течения раневого процесса. После уранопластики по Фроловой Л.Е. в пяти случаях была проведена дополнительная операция, по Азимову М.И. – 3, по Sommerlad B.C. – 2, по Bardach J. – 2. Пребывание в отделении в среднем длилось у больных, прооперированных по методу Фроловой Л.Е. –  $8,2 \pm 2,8$  дней, по Азимову М.И. –  $6,0 \pm 0,5$ , по Sommerlad B.C. –  $7,5 \pm 2,3$ , по Bardach J. –  $7,5 \pm 0,5$ .

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 (Рис. 2.).

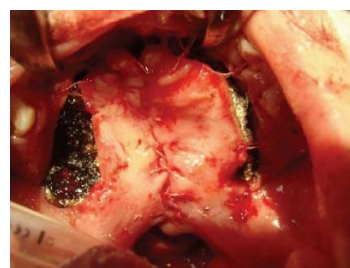


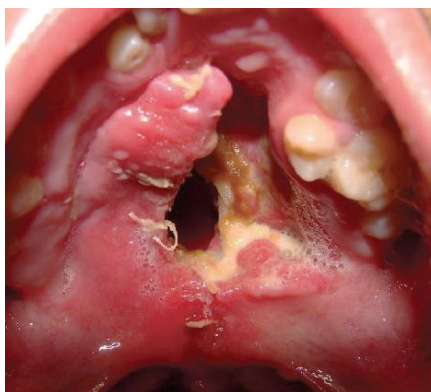
**Рис. 2. Частота расхождения швов в зависимости от локализации**

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

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

Кроме этого, отмечен некроз СНЛ у 3 (2,2%) детей, гематома в области мягкого неба – у 5 (3,7%), частичное и полное расхождение швов – у 4 (3%) детей, которым было выполнено хирургическое вмешательство по методам Фроловой Л.Е. и Bardach J. (Рис. 3.).





**Рис. 3. Клинические примеры некроза СНЛ**

Проведенный ретроспективный анализ результатов уранопластики указывает, что хирургами учитываются не все виды ранних послеоперационных осложнений. Встречаются такие виды ранних послеоперационных осложнений, как расхождение швов на слизистой оболочке в области твердого или мягкого неба, некроз СНЛ (Рис. 4.).



**Рис. 4. Виды послеоперационных осложнений: а – грубое рубцевание, б – расхождение швов на слизистой твёрдого и мягкого нёба**

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

При анализе протоколов ведения латеральных дефектов нёба, образовавшихся вследствие выполнения разрезов Эрнста-Лангебека и смещения СНЛ, было обнаружено, что в большинстве (87,7%) случаев был применён стандартный материал – йодоформная турунда, и только у 9,5% больных была использована коллагеновая губка или мембрана, а у 3,4% – PRF. Корреляционный анализ показал, что из 32 осложнений, отмеченных в медицинской документации, 28 (87,5%) наблюдались при ведении латеральных дефектов с применением йодоформной турунды, 3 (9,4%) – коллагеновой губки или мембраны и 1 (3,1%) – PRF. Следует отметить, что случаи некроза СНЛ были отмечены у пациентов, поверхность боковых дефектов которых были покрыты йодоформным бинтом.

### **Заключение**

На основании ретроспективного анализа было установлено преимущественное применение йодоформного бинта для покрытия поверхности краевых дефектов (87,7%) и положительная корреляционная связь ( $r > 0$ ) с частотой возникновения ранних местных послеоперационных осложнений.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азимов М., Шомуродов К. Новый способ уранопластики у больных с врожденной расщелиной нёба. Stomatologiya. 2017;1(3(68)):55–57.
2. Абдурахманов А.З., Постников М.А., Якубова З.Х., Панкратова Н.В. Распространённость врождённой расщелины верхней губы и нёба в некоторых регионах Евразии. Вестник Авиценны. 2021;(2). Доступно по адресу: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranyonnost-vrozhdyonnoy-rasscheliny-verhney-guby-i-nyoba-v-nekotoryh-regionah-evrazii> (дата обращения: 08.02.2026).
3. Пулатова Б.Ж., Ерназар С.Б. Оперативное лечение детей с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба. CARJIS. 2024;(1). Доступно по адресу: <https://cyberleninka.ru/article/n/surgical-treatment-of-children-with-bilateral-cleft-lip-and-palate> (дата обращения: 08.02.2026).
4. Ruslin M, Hajrah-Yusuf AS, Tajrin A, Lo LJ, Forouzanfar T. Utilization of pedicled buccal fat pads for coverage of the lateral relaxing wound: a review of literature and a case series of 15 patients. J Clin Exp Dent. 2018;10(5):e502–e506. doi:10.4317/jced.54739
5. Ku YC, Al-Malak M, Mulvihill L, et al. Tissue adjuncts in primary cleft palate reconstruction: a systematic review. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2023;86:300–314. doi:10.1016/j.bjps.2023.02.021

**Поступила 20.01.2026**