



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

3 (89) 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. АМОЕВ
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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.315-007.254-053.2(575.172)

QORAQALPOG'ISTONDA LAB VA TANGLAY TUĞMA KEMTIGI BOR BOLALARNING STATISTIK KO'RSATKICHLARI

¹Makhkamov Abdulkhak Mokhir o'gli <https://orcid.org/0009-0002-9129-8086>

e-mail: abdulhak.mahkamov@gmail.com

²Makhkamov Mokhir Ergashevich <https://orcid.org/0000-0001-6167-6977>

e-mail: mokhir@yandex.ru

¹Toshkent Kimyo Xalqaro Universiteti, O'zbekiston Toshkent, Shota Rustaveli ko'chasi 156,
Toshkent, Tel: 78 129 40 40 E-Mail: info@kiut.uz

²Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti, 100109 Toshkent, O'zbekiston Farobiy ko'chasi 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

So'nggi o'n yilliklarda malformatsiyalar va boshqa shunga o'xshash nuqsonlari bo'lgan bolalar tug'ilishining o'sishi kuzatildi. Ushbu tendentsiyani sanoatning jadal rivojlanishi natijasida, ayniqsa kimyo sohasida toksik moddalarning inson tanasiga ta'sirining kuchayishi bilan izohlash mumkin. Qoraqalpog'iston Respublikasida, kimyo sanoati rivojlangan hududlarda tug'ilish darajasi mamlakat o'rtacha ko'rsatkichiga nisbatan lab va tanglay kentiglari bilan yuqoridir.

Lab va tanglay tug'ma kemtigi murakkab kasalliklar bo'lib, ularga ko'plab endogen, ekzogen va genetik omillar ta'sir qilishi mumkin. Bularga homiladorlik paytida zararli moddalarga ta'sir qilish, genetik mutatsiyalar va boshqa atrof-muhit ta'sirlari kiradi.

Kalit so'zlar: tug'ilish statistikasi, yuzning tug'ma nuqsonlari, lab va tanglayning tug'ma kemtigi.

АННОТАЦИЯ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА В КАРАКАЛПАКСТАНЕ

¹Махкамов Абдулхак Мохирович <https://orcid.org/0009-0002-9129-8086>

e-mail: abdulhak.mahkamov@gmail.com

²Махкамов Мохир Эргашевич <https://orcid.org/0000-0001-6167-6977>

e-mail: mokhir@yandex.ru

¹Ташкентский международный химический университет, Узбекистан, г. Ташкент, улица
Шота Руставели, 156, Тел: 78 129 40 40 E-Mail: info@kiut.uz

²Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 e-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

В последние десятилетия наблюдается рост рождения детей с пороками развития и другими подобными дефектами. Эту тенденцию можно объяснить растущим воздействием токсичных веществ на организм человека в результате быстрого развития промышленности, особенно в химическом секторе. В Республике Каракалпакстан, в регионах с развитой химической промышленностью, наблюдается более высокий уровень рождаемости с расщелиной губы и неба по сравнению со средним показателем по стране.

Расщелина губы и неба - это сложные заболевания, на которые может влиять множество эндогенных, экзогенных и генетических факторов. К ним относятся воздействие вредных веществ во время беременности, генетические мутации, а также другие воздействия окружающей среды.

Ключевые слова: статистика рождаемости, врожденные пороки развития лица, врожденная расщелина губы и неба.

STATISTICAL INDICATORS OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE IN KARAKALPAKSTAN

¹Makhkamov Abdulkhak Mokhir oli <https://orcid.org/0009-0002-9129-8086>
e-mail: abduhak.mahkamov@gmail.com

²Makhkamov Mokhir Ergashevich <https://orcid.org/0000-0001-6167-6977>
e-mail: mokhir@yandex.ru

¹Tashkent International University of Chemistry, Uzbekistan Tashkent, Shota Rustaveli Street 156,
Tashkent, Tel: 78 129 40 40 E-Mail: info@kiut.uz

²Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan Farobiy Street 2,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

In recent decades, there has been a rise in the incidence of this congenital malformation and other similar defects. This trend can be attributed to the increasing exposure of human bodies to toxic substances resulting from the rapid advancement of industrialization, particularly in the chemical sector. Regions with a strong presence of the chemical industry in the Republic of Karakalpakstan have seen a higher rate of births with cleft lip and palate compared to the national average.

Cleft lip and palate are complex conditions that can be affected by a multitude of endogenous, exogenous, and genetic factors. These include exposure to harmful substances during pregnancy, genetic mutations, as well as other environmental influences.

Key words: birth statistics, congenital malformations of the face, congenital cleft lip and palate.

Dolzarbligi

Amanullaev R.A. (2009) ma'lumotlariga ko'ra, Qoraqalpog'istonda lab va tanglay kemtigii bilan tug'ilgan bolalar 1-700 yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 850 tani tashkil qiladi. O'zbekistonda tug'ma nuqsonlarning chastotasi 1:1230 dan 1995 yilda 1:745 gacha oshdi 2003 [1,8,11,16,19].

Qoraqalpog'iston Respublikasi va Nukus shahri va uning atrofidagi yuz-jag' sohasining tug'ma nuqsonlarining klinik-epidemiologik tahlili shuni ko'rsatdiki, ushbu patologiyani tarqalishi Orolbo'yidagi boshqa sohalar bilan taqqoslanadi. Shu bilan birga, tug'ma nuqsonlar darajasi har xil bo'lgan hududlarni aniqlash va aniqlash, shuningdek etnik, ekologik, yoshga bog'liq va boshqa xavf omillarini o'rganish uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish zarur [1,6,14,20].

Ushbu mavzu bo'yicha adabiyotlarni ko'rib chiqish Orol dengizi atrofining turli qismlarida tug'ma kemtiglar, chaqaloqlar o'limi, geografik joylashuvi, ijtimoiy sharoitlari va tibbiy xizmat sifatini qayd etish usullari ta'sir ko'rsatadigan bir qator statistik ma'lumotlarni ochib beradi [1,5,10,12,13,18].

Lab va tanglay kemtiglarining tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar tibbiy va statistik tahlil uchun juda muhimdir, chunki bu ularning rivojlanishiga yordam beradigan omillarni aniqlash va profilaktika choralari samaradorligini baholash imkonini beradi. Bu, shuningdek, ixtisoslashtirilgan yordam uchun zarur bo'lgan resurslarni rejalashtirish uchun juda muhimdir.

Adabiyotlarni tahlil qilganimizda, Qoraqalpog'istonda lab va tanglay kemtiglari bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish bosqichlarini amalga oshirish uchun maxsus tibbiy ko'rik markazi mavjud emasligini hisobga olib, joriy diagnostika usullari asoslanmaganligi va maqbul vaqtni belgilash zarurligi aniqlandi. Ushbu topilmalar bizning tadqiqotimizning asosi va maqsadlari uchun asos bo'ldi.

Tadqiqot maqsadi: tug'ma lab va tanglay kemtiglarining tarqalishini o'rganish va Qoraqalpog'istonda ixtisoslashtirilgan markaz zarurligini asoslashdan iborat.

Tadqiqot maqsadini erishmoq uchun quyidagi **vazifa** bajarildi - Qoraqalpog'iston Respublikasida ushbu kasallik bilan tug'ilgan bolalar uchun xavf omillarini aniqlash va chastotalarni o'rganishdan iborat.

Tadqiqot vazifasi:

Qoraqalpog'iston Respublikasi hududida yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalar tug'ilishining chastotasini o'rganish va xavf omillarini baholash.

O'rganilgan yillar (2017-2021) statistik ma'lumotlariga ko'ra, Qoraqalpog'istonda 190558 bola tug'ilgan. Ulardan 254 nafari maxillarar sohaning tug'ma patologiyasiga ega, shu jumladan:

- 66-lab va tanglayning bir tomonlama kemtigi
- 22-ikki tomonlama lab va tanglay kemtigi
- 100- labning chegaralangan kemtigi (LK)
- 64- tanglayning chegaralangan kemtigi (TK)
- 2-atipik yuz kemtigi (AYK)

Natija va tahlillar

Lab va tanglay kemtigi bilan tug'ilgan bolalarning eng past darajasi 2017 yilda hujjatlashtirilgan. Ushbu kasallanish 0,76 yilda 2017 yilda har ming jonli tug'ilish uchun 2,82 dan 2021 yilgacha bo'lgan, tadqiqot davomida o'rtacha 750 jonli tug'ilish uchun bitta holat. Ushbu topilmalar 2-jadvalda keltirilgan bo'lib, unda Qoraqalpog'iston tumanlari ushbu tug'ma orofasiyal anomaliyaning kelib chiqish ko'rsatkichlariga ko'ra tasniflanadi.

1-jadval

2017 yildan boshlab maxillofasiyal sohasi patologiyasi va yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi dinamikasi.

Yil	Tirik tug'ilgan bolalar soni	TYJP bor bolalarning soni	LTK bor bolalarning soni				
			LK	TK	Bir tomonlama	Ikki tomonlama	AYK
2017	38352	46	15	18	11	4	
2018	38386	49	18	12	13	4	1
2019	38306	47	26	9	11	4	1
2020	38158	61	21	13	16	5	
2021	37356	51	20	12	15	5	
Bcero	190558	254	100	64	66	22	2

2-jadval.

2017-2021 yillarda Qoraqalpog'iston hududlarida yuz-jag' patologiyasi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tarqalishi.

Tuman	Tirik tug'ilgan bolalar soni					TYJP bor bolalarning soni					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
sh. Nukus	2983	2910	2905	2896	2796	3	4	3	4	3	1,18/1000
Nukus tumani	2964	2656	2651	2642	2542	3	4	3	4	3	1,3/1000
Amudaryo	2745	2612	2607	2598	2498	2	2	2	3	2	0,8/1000
Beruniy	2654	2664	2659	2648	2602	3	2	3	4	4	1,2/1000
Buzatau	1623	1543	1538	1529	1509	3	3	5	5	3	2,5/1000
Kegeli	2586	2592	2587	2578	2508	2	2	2	2	2	0,8/1000
Karauzyak	2154	2170	2165	2156	2126	3	3	3	4	3	1,5/1000
Kungrad	2658	2589	2584	2575	2529	5	4	4	5	6	1,9/1000
Kanlikul	1688	1602	1597	1588	1562	1	3	2	2	2	1,24/1000
Muynak	1257	1212	1207	1198	1156	2	2	4	5	4	2,82/1000
Tahtakupir	2259	2189	2184	2175	2129	4	5	5	6	5	2,28/1000
Turtkul	2673	2584	2579	2570	2535	3	3	2	3	1	0,92/1000
Hodjeli	2896	2574	2569	2560	2518	2	3	1	2	2	0,76/1000
Tahiatash	2987	2542	2537	2528	2486	2	2	2	3	3	0,91/1000
Chimbay	2359	2018	2013	2011	2114	2	2	2	3	3	1,14/1000
Shumanay	2562	2047	2042	2026	2036	3	3	2	3	3	1,3/1000
Ellikkala	2297	1882	1877	1880	1710	3	2	2	3	3	1,4/1000
Hammasi	38352	38386	38306	38158	37356	46	49	47	61	51	1/750

Tug'ma yuz anomaliyalari bilan tug'ilgan chaqaloqlar soni eng past bo'lgan ma'muriy tumanlar Xo'jayli viloyati (tirik tug'ilishga 0,76 1000 ta), Amudaryo va Kegeyli (ikkalasi ham 0,8 1000 ta). Ushbu sohalar asosan sanoatning minimal ifloslanishi bilan ajralib turadigan qishloq joylari edi.

Boshqa tomondan, tug'ma yuz patologiya yuqori kasallanish bilan ma'muriy viloyatlar Muynak kiritilgan (2.82 boshiga 1,000), Buzatau (2.5 boshiga 1,000), va Qo'ng'iro't (1.9 boshiga 1,000), sezilarli darajada milliy o'rtacha cheksiz. Tug'ma yuz deformatsiyalari nafaqat jismoniy buzilish va funktsional buzilishlarga olib keladi, balki maktabgacha yoshdagi bolalar va maktab yoshidagi bolalar o'rtasida ijtimoiy stigmaga olib keladi, oiladagi keskinlikni kuchaytiradi va salbiy psixologik muhit yaratadi. Bundan tashqari, lab va tanglay kemtiglari bolalarda somatik sog'liq muammolari, o'sishning kechikishi va rivojlanishning kechikishiga hissa qo'shishi mumkin.

Tanglay kemtigii bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish masalasi ko'p qirrali muammolarni keltirib chiqaradi. Ushbu sa'y-harakatlarning yakuniy maqsadi vokal apparati faoliyatini tiklash va ushbu bolalarda nutqni to'g'ri rivojlantirishga yordam berishdir.

Uranoplastika orqali palatal nuqsonni jarrohlik yo'li bilan tuzatish ushbu shaxslarni davolashda qo'llaniladigan asosiy usullardan biridir. Jarrohlik yumshoq tanglayning strukturaviy yaxlitligini tiklashi mumkin bo'lsa-da, uning optimal ishlashini ta'minlashda samaradorligi kafolatlanmaydi. Bu ovqatlanishda qiyinchiliklarga va turli xil nutq buzilishlariga olib kelishi mumkin.

Ushbu holatning og'irligi va uning ushbu bolalar uchun hayot sifatiga ta'sirini hisobga olgan holda, tug'ma lab va tanglay kemtigii bo'lgan bolalarning oldini olish va davolash strategiyasini takomillashtirishga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar o'tkazish juda muhimdir.

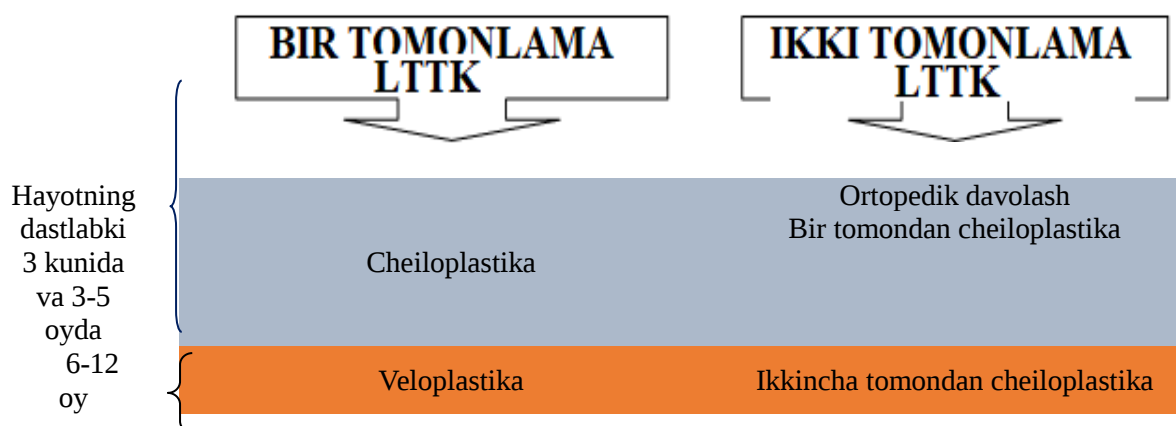
Tug'ma anomaliyalar bilan og'rigan bolali oilalarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlardan qat'i nazar, ijtimoiy rivojlanishning barcha bosqichlarida milliy sog'liqni saqlash tizimlari uchun ustuvor vazifa bo'lib qolishi kerak. Bu masalaga eng to'g'ri yondashuv ixtisoslashgan markazlarda, dispanser nazorati ostida kompleks davolashdir. Ushbu yondashuv barcha ilg'or diagnostika usullari va rekonstruktiv jarrohlik usullaridan foydalanishni o'z ichiga olishi kerak.

Markazning asosiy maqsadi lab va tanglay kemtiglari bo'lgan bemorlarni tizimli va bosqichma-bosqich davolash strategiyasini amalga oshirish, butun kuzatuv davrida har tomonlama parvarish qilishni ta'minlashdan iborat.

Tibbiy ko'rik markazining samaradorligini faqat sohaning o'ziga xos talablariga moslashtirilgan terapevtik aralashuvlar uchun aniq belgilangan reja doirasida baholash mumkin.

Har bir markaz tomonidan kasal bolalarni davolash bo'yicha kompleks rejani tayyorlash mutaxassislarni jalb qilgan holda ko'p bosqichli yondashuvni, aniq ketma-ketlik va amalga oshirish jadvalini talab qiladi. Sog'liqni saqlash sohasidagi axborot texnologiyalari amaliyotga yangi yondashuvlar uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Axborot va kompyuter texnologiyalari sohasi tug'ma kraniofasiyal anomaliyalari bo'lgan shaxslarni tibbiy, psixologik, ta'lim va ijtimoiy reabilitatsiya qilishning yangi yo'li sifatida paydo bo'ldi.

Ko'pgina mutaxassislarning fikriga ko'ra, bemorlarning keng qamrovli ma'lumotlarini taqdim etishga qodir avtomatlashtirilgan axborot tizimlarini ishlab chiqish va joylashtirish juda muhimdir. Bu analitik va statistik operatsiyalarni sezilarli darajada soddalashtiradi, qiyosiy tahlil, prognozlash va modellashtirish uchun yangi yo'llarni ochadi va natijada optimal echimlarni aniqlashga yordam beradi.



2,5-4
yillik
hayot

**Logopedik o'qitish, fizioterapiya, ortodontik
davolash**

Qattiq tanglayning old qismidagi plastmassa yoki uranoplastika

**Logopedik o'qitish, fizioterapiya, ortodontik
davolash**

Dispanser nazorati, ortodontik davolash, kerak bo'lganda tuzatish operatsiyalari

Shakl:1. Algoritm Qoraqalpog'istonda tug'ma yuqori lab va tanglay kemtigi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish.

Qoraqalpog'istonda o'ziga xos patologiyasi bo'lgan Pediatrik bemorlarni davolash natijalarini baholashning yagona mezonlari va metodologiyalari ishlab chiqilmagan. Bundan tashqari, ushbu bolalar uchun reabilitatsiya dasturlari natijalarini taqqoslash bo'yicha tadqiqotlar etishmayapti.

Natijalarni baholash uchun standartlashtirilgan tizimni joriy etish, uni standartlashtirish uchun keng qamrovli Evropa doirasiga kiritish Pediatrik yuz-jag' jarrohligida muhim ahamiyatga ega. Mahalliy sog'liqni saqlashning yana bir muhim jihati-bu sog'liqni saqlash tizimining barcha darajalarida sog'liqni saqlash xizmatlarini axborotlashtirish (yoki kompyuterlashtirish) jarayoni.

Yaqin vaqtgacha mamlakatimizda lab va tanglay kemtigi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish markazlari uchun dasturiy ta'minot tizimlari va yuz-jag' sohasi nuqsonlari bo'lgan bolalarga yordam ko'rsatadigan boshqa muassasalar uchun bunday tizimlar mavjud emas edi. Bundan tashqari, bunday markazlar uchun standartlashtirilgan buxgalteriya hisobi va hisobot berish tartib-qoidalari mavjud emas, bu turli xil muassasalarda reabilitatsiya dasturlari natijalarini qiyosiy tahlil qilishga imkon beradi.

Xulosa

2017 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda lab va tanglay kemtigi bo'lgan bolalar uchun tug'ilish darajasi 1,33% ni tashkil etdi. Ushbu ko'rsatkich Qoraqalpog'istonning ma'muriy tumanlarida turlicha bo'lib, sanoat hududlari 0,13%, antropogen ifloslanish darajasi minimal bo'lgan qishloq joylari esa 0,18% ga nisbatan biroz yuqoriroq ko'rsatkichni qayd etdi. Umumiy qiymati <0.001 bu farqlarda statistik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi.

Axborot texnologiyalari va kompyuter ta'minotini joriy etish klinik amaliyotda ham, ta'lim va pedagogik jarayonlar sohasida ham lab va tanglay kemtigi (TLTK) bo'lgan bolalarni davolashda to'plangan tajribalardan tezkor foydalanish va rivojlantirishga imkon beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана. В: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы 2 научно-практической конференции. М.: МГМСУ; 2006. С. 14-15.
2. Анурова А.Е., Елизарова В.М., Щеголева В.Д. Клинические параллели стоматологического здоровья ребенка с расщелиной губы и неба и его матери. В: Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2009. С. 22-24.
3. Блохина С.И., Леонов А.Г., Ершова О.Ю., и др. Специализированная диспансеризация детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области: модели и эффекты. В: Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2009. С. 50-53.
4. Гунько В.И. Достижения и проблемы медицинской реабилитации больных с врожденными и приобретенными зубочелюстными деформациями. Стоматология детского возраста и профилактика. 2003;(1-2):28-30.

5. Давлетшин Н.А. Организация комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы. В: Актуальные вопросы стоматологии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Уфа; 2009. С. 213-214.
6. Кондратов С.П. Популяционные исследования расщелин губы и нёба в Башкирской АССР [диссертация]. М.; 1989. 133 с.
7. Косырева Т.М., Ковалев В.Г., Карпов А.Н., Юматова Л.Г., Серегин А.С. Опыт работы Самарского областного центра реабилитации детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области. В: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2002. С. 140-143.
8. Останин А.В. Современный протокол лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях диспансерного наблюдения на примере Владимирской области. В: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы 2 научно-практической конференции. М.: МГМСУ; 2006. С. 136-137.
9. Токарев П.В., Егорова А.Б., Маяков О.А. Эпидемиологический анализ заболеваемости у детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области на территории Республики Татарстан. В: Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2009. С. 282-285.
10. Тутуева Т.А., Шоницева Ю.А., Суркин А.Ю. Специализированная медико-генетическая служба и профилактика врожденных расщелин лица в системе комплексной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией и их семей. В: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2002. С. 235-237.
11. Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Дмитриенко С.В., Касаткина А.Л. Эффективность лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в условиях Волгоградского областного центра диспансеризации. В: Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2009. С. 313-315.
12. Цыплакова М.С., Степанова Ю.В., Пономарева Е.А., Трушко М.Б., Керод Э.С., Белянцева М.А. Наш опыт медико-социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба. В: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы 2 научно-практической конференции. М.: МГМСУ; 2006. С. 176-178.
13. Юлдашев И.М., Тыналиев У.А., Керимкулов З.А., Юлдашева Д.Т. Частота рождения детей с врожденной патологией верхней губы и неба на севере Кыргызской Республики. В: Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М.: МГМСУ; 2009. С. 356-357.
14. Aminpour S, Tollefson TT. Recent advances in presurgical molding in cleft lip and palate. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;16(4):339-346. doi:10.1097/MOO.0b013e3283063f49
15. Chevrier C, Bahau M, Perret C, Iovannisci DM. Genetic susceptibilities in the association between maternal exposure to tobacco smoke and the risk of nonsyndromic oral cleft. *Am J Med Genet A.* 2008;146A(18):2396-2406. doi:10.1002/ajmg.a.32406
16. Gonzalez BS, Lopez ML, Rico MA, Garduno F. Oral clefts: a retrospective study of prevalence and predisposing factors in the State of Mexico. *J Oral Sci.* 2008;50(2):123-129. doi:10.2334/josnusd.50.123
17. Li Z, Ren A, Liu J, Zhang L, Ye R, Li S, Li Z. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi Province in northern China, 2003-2004. *Am J Med Genet A.* 2008;146A(20):2637-2643. doi:10.1002/ajmg.a.32451
18. Lie RT, Wilcox AJ, Taylor J, Gjessing HK, Saugstad OD, Aabyholm F, Vindenes H. Maternal smoking and oral clefts: the role of detoxification pathway genes. *Epidemiology.* 2008;19(4):606-615. doi:10.1097/EDE.0b013e3181761d92
19. Mladina R, Skitarelic N, Vukovic K, Subaric M, Caric T, Orihovac Z. Unilateral cleft lip-palate children: the incidence of type 6 septal deformities in their parents. *J Craniomaxillofac Surg.* 2008;36(6):335-340. doi:10.1016/j.jcms.2008.02.001
20. Onah II, Opara KO, Olaitan PB, Ogbonnaya IS. Cleft lip and palate repair: the experience from two West African sub-regional centres. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(8):879-882. doi:10.1016/j.bjps.2007.10.062

Qabul qilingan sana 20.02.2026