



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. 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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.315-007.254-08

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА

Олимов А.М.¹, Каримов С.М.², Юльчиев Р.И., Шокиров С.М.

¹ ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино», 734003, РТ, г Душанбе р. Сино, ул.Сино 29-31 Тел.: +992 37 2244583 E-mail: rector@tajmedun.tj,

² Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, г. Душанбе, 734026 ул. И. Сомони 59 Тел: +(992 37) 2503101 e-mail: gou@ipovszrt.tj

✓ Резюме

Цель исследования. Провести анализ состояния реабилитации врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса. (ВПРВК).

Материал и методы исследований. На клиническом этапе исследования было проведено лечение 507 больных с различными формами врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения «Национальный медицинский центр» РТ «Шифобахи» за период 2023-2026 годов. Возраст больных составлял в основном от 3 месяцев до 15 лет. Из общего количества больных мальчики составили – 293 (57,8%), девочки – 214 (42,2%) больных.

Всем больным проведены клиничко-лабораторные (общий анализ крови, биохимический анализ крови, гигиенические, индикаторные, рентгенологические) исследования.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа полученных данных было изучено следующие показатели заболевания: 1) Этиологические факторы, 2) Пол, 3) Распространенность ВРВГН в регионах нашей страны, 4) Соматический статус и физическое развитие детей с ВРВГН, 5) Комплексное лечение и профилактика врожденного порока, 6) Реабилитация и диспансеризация детей с ВРВГН.

Выводы. Таким образом анализируя приведенные данные больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса, необходимо сделать вывод, что расщелины верхней губы и неба остаются весьма распространенной формой врожденных патологий ЧЛО. В связи с этим вопросы профилактики, диспансеризации и организации комплексного лечения являются актуальными.

Ключевые слова. Врожденные пороки, расщелины верхней губы и неба, реабилитация больных.

TEPPA JAG KOMPLEKSINING TUG`MA NUQSONLARI BO`LGAN BEMORLARNI REABILITATSIYA QILISHNING DOLZARB MASALALARI

Olimov A.M.¹, Karimov S.M.², Julchiev R.I., Shokirov S.M.,

¹ Abuali ibni Sino nomidagi Tojikiston Davlat Tibbiyot Universiteti, 734003, Tojikiston Respublikasi, Dushanbe, Sino tumani, Sino ko'chasi 29-31 Tel.: +992 37 2244583 Ye-mail: rector@tajmedun.tj

² Tojikiston Respublikasi Sog'liqni saqlash sohasida aspirantura ta'limi instituti, Dushanbe, 734026, I. Somoniy ko'chasi, 59 Tel.: +(992 37) 2503101 elektron pochta: gou@ipovszrt.tj

✓ Rezyume

Tadqiqotning maqsadi. Yuqori jag kompleksining (CMMC) tugma nuqsonlarini rehabilitatsiya qilish holatini tahlil qilish edi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotning klinik bosqichida yuqori jag kompleksining turli hil tugma nuqsonlari bo'lgan 507 bemor davolandi. Ular 2023-2026 yillarda Davlat muassasasi Tojikiston Respublikasi «Milliy tibbiyot markazi» «Shifobaxsh» katta va bolalar yuz – jag jarrohligi bolimida statsionar davolangan. Bemorlarning 1adio asosan 3 oydan 15 yoshgacha bo'lgan. Bemorlarning umumiy sonidan 293 nafari (57,8%) og'il bolalar va 214 nafari (42,2%) qiz bolalar edi.

Barcha bemorlar klinikada laboratoriya tekshiruvlaridan (umumiy qon tahlili, Biokimyoviy qon tahlili , gigiena, ovqatlanish, 2adiologic) tahlillaridan o`tdilar.

Natijalar va muhokama. Olingan malumotlarini tahlil qilish natijasida quyidagi kasallik ko`rsatkichlari urganildi : 1)Etnologik omillar, 2) Jins, 3) Mamlakatimiz hududlarida tug`ma varikoz tomirlarining tarqalishi , 4) Tug`ma varikoz tomirlari bo`lgan bolalarining somatic holati va jismoniy rivojlanishi. 5)Tugma nuqsonlarni kompleks davolash va oldini olish, 6)Tugma varikoz tomirlari bolgan bolalarni reabilitatsiya qilish va tibbiy korikdan o`tkazish.

Xulosa. Yuqori jag kompleksining tugma nuqsonlari bolgan bemorlarning taqdim etilgan malumotlarini tahlil qilib, lab va tanglay yorigi yuz-jag sohasining tugma patologiyasining juda keng tarqalgan shakli bo`lib qolmoqda degan xulosaga kelish kerak. Shu munosabat bilan profilaktika, tibbiy ko`rik va kompleks davolashni tashkil etish masalalari dolzarbdir.

Kalit so`zlar: Tugma nuqsonlar, lab va tanglay yorigi, bemorlarni reabilitatsiya qilish.

CURRENT ISSUES IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE MAXILLARY COMPLEX

Olimov.A.M¹., Karimov S.M²., Julchiev R.I., Shokirov S.M.,

¹Tajik State Medical University named after Abuali ibn Sino, Dushanbe 734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Sino district, Sino street 29-31 Tel.: +992 37 2244583 E-mail:

rector@tajmedun.tj

²Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, 734026, I. Somoni St. 59 Tel.: +(992 37) 2503101 e-mail: gou@ipovszrt.tj

✓ Resume

Study objective. *To analyze the state of rehabilitation for congenital malformations of the maxillary complex (CMMC).*

Research materials and methods. *During the clinical phase of study, 507 patients with various forms of congenital malformations of the maxillary complex were treated. They were inpatients in the Department of Adult and Pediatric Maxillofacial Surgery of the National Medical Center of the Republic of Tajikistan <<Shifobakhsh>> from 2023 to 2026. The patients were primarily aged between 3 months and 15 years. Of the total number of patients, 293 (57.8%) were men and 214 (42.2%) were women's.*

All patients underwent clinical and laboratory tests (complete blood count, biochemical blood test, hygiene, diagnostic and radiological) examinations.

Results and discussion. *As a result of analysis of the disease indicators were studied: 1) Etiological factors 2) Gender 3) Prevalence of congenital varicose veins in the regions of our country 4) Somatic status and physical development of children with congenital varicose veins 5) Comprehensive treatment and prevention of congenital defects 6) Rehabilitation and medical examination of children with congenital varicose veins.*

Conclusions. *So, analyzing the presented data on patients with congenital anomalies of the maxillary complex, it is necessary to conclude that cleft lip and palate remain a very common form of congenital anomalies of the maxillofacial region. Therefore, issues of prevention, medical examination and comprehensive treatment are relevant.*

Key words: *Congenital defects, cleft lip and palate, patient rehabilitation.*

Актуальность

Среди всех пороков развития человеческого организма на первом месте по частоте стоят аномалии конечности, а на втором-четвертом аномалии зубов, челюстей и лица. Врожденные пороки верхнечелюстного комплекса является распространенной патологией в челюстно-лицевой области (ЧЛО).

По имеющимся данным, случаи расщелин губы составляет от 20 до 33,3%, а расщелин неба соответственно от 66,7 до 80% всех врожденных пороков челюстно-лицевой области. Раньше было принято считать, что на 500-1000 рождений приходится один случай сочетанной расщелины губы и неба либо только губы или неба, однако в некоторых странах

зарегистрирован более высокий показатель 1:300, а экспертная группа ВОЗ отмечала частоту рождения детей с врожденными расщелинами губы и неба (ВНГН) в мире равной 0,6-1,6 на 1000 новорожденных [1,6].

Частота расщелин различна у людей разных рас, расщелины чаще чем у европейцев встречаются в Японии (1:372), у негроидов значительно реже (1:1875). Расщелины губы и неба составляют 50-70% случаев всех расщелин и чаще встречаются у мальчиков. Изолированные расщелины неба составляют 30-50% из всех случаев, у девочек в два раза чаще, чем у мальчиков[4,3].

Причиной возникновения врожденной расщелины губы и неба (ВРГН) является патогенный фактор, действующий на ребенка в эмбриональном периоде на 7-8 и 11-12 неделях развития[3,5]. Среди факторов риска называют неудовлетворительные условия жизни, ухудшение экологических показателей, ионизацию атмосферы земли, родственные браки, многоплодную беременность, анемию, неполноценное и несбалансированное питание, вирусные заболевания, гормональные дискорреляции.

В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в котором могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы [2].

Цель исследования: провести анализ состояния реабилитации врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса (ВПРВК).

Материал и методы

На клиническом этапе исследования было проведено лечение 507 больных с различными формами врожденных пороков развития верхнечелюстного комплекса, находившихся на стационарном лечении в отделении взрослой и детской челюстно-лицевой хирургии Государственного учреждения «Национальный медицинский центр» РТ «Шифобахш» за период 2023-2026 годов. Возраст больных составлял в основном от 3 месяцев до 15 лет. Из общего количества больных мальчики составили – 293 (57,8%), девочки – 214 (42,2%) больных.

Всем больным проведены клинико-лабораторные (общий анализ крови, биохимический анализ крови, гигиенические, индикаторные, рентгенологические и др.) методы исследования.

Результат и обсуждение

В результате анализа полученных данных было изучено следующие показатели заболевания: 1) Этиологические факторы, 2) Пол, 3) Распространенность ВРГН в регионах нашей страны, 4) Соматический статус и физическое развитие детей с ВРГН, 5) Комплексное лечение и профилактика врожденного порока, 6) Реабилитация и диспансеризация детей с ВРГН.

В этом году в стационар госпитализировались 260 больных с ВРГН. Число детей с ВРГН в некоторых регионах нашей республики имеет тенденцию к увеличению (в Хатлонской области и в городе Душанбе). Это может быть связано с часто встречающимися родственными браками и развитием промышленности.

Соматический статус и физическое развитие детей с ВРГН изучались неонатологами, педиатрами с момента рождения. При этом оценивали следующие показатели: длину тела, массу, окружность головы и грудной клетки, физиометрические данные, таких как жизненную емкость легких и мышечную силу костей рук. У этих больных в основном патология ЛОР-органов, заболевания верхних дыхательных путей, ЖКТ занимают первое место.

Одним из серьезных факторов риска при врожденных расщелинах является проблема нормального вскармливания детей раннего возраста. По данным литературы, значительные трудности при кормлении были отмечены у 73,0% детей. Наибольшее снижение массы тела почти на 30,0% по сравнению со здоровыми детьми наблюдалось в возрасте до 2 месяцев [4].

Среди детей с ВРГН левосторонняя расщелина встречалась 284 (56,1%), правосторонняя 223 (43,9%). Из общего количество больных с ВРГН – 137 детей (27,0%) были с изолированными расщелинами губы (ВРГ) и с полной расщелиной альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого нёба – 248 (49,0%), комбинированные расщелины верхней губы и твердого нёба – 122 (24,0%).

Подготовка таких больных к операции проводится совместно с педиатром, невропатологом, оториноларингологом. Больным с ВРГН по показаниям проводят «хейлопластику» в возрасте от 3 месяцев, «стафилопластику» в возрасте от 9 месяцев и «уранопластику» в возрасте от 2 лет и более. Для профилактики проводится работа среди семейных врачей, гинекологов, педиатров, стоматологов.

Диспансеризация больных проводится в консультативно-методическом кабинете при отделении челюстно-лицевой хирургии для детей и подростков, где каждого больного берут на учет, открывают диспансерную карту. Кратность ежегодных диспансерных осмотров больных определяется видом расщелины, общим состоянием ребенка, результатами проведенного лечения. Комплексная реабилитация больных с ВРГН проводится совместно с ортодонтом, логопедом, педиатром, психоневрологом, оториноларингологом.

Число таких больных по данным отделения детской и взрослой челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан «Шифобахш» с каждым годом увеличиваются, например в 2020 году госпитализированы-204, в 2021-215, в 2022-220, в 2023-244, в 2024-253, в 2025-260 больных. В результате проведенного исследования нами установлено, что проблемы ортодонтического лечения в комплексной реабилитации больных с ВРГН, а также вопросы всестороннего исследования соматического статуса и физического развития детей имеющих низкий вес и сопутствующие патологии, оптимизация вопросов ухода и лечения таких детей, определение оптимальных сроков хирургической и ортодонтической реабилитации является крайне важной.

Заключение

Таким образом анализируя приведенные данные больных с врожденными пороками верхнечелюстного комплекса, необходимо сделать вывод, что расщелины верхней губы и неба остаются весьма распространенной формой врожденных патологий ЧЛЮ. В связи с этим вопросы профилактики, диспансеризации и организации комплексного лечения являются актуальными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашуров Г.Г., Олимов А.М., Султанов М.Ш. Значение многокритериальной оценки качества жизни для комплексного подхода к лечению основных стоматологических заболеваний у детей с расщелиной губы и нёба. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2025;(1):7-12.
2. Абдураъимов А.Њ., Љонибекова Р.Н., Олимов А.М., Њабибов С.С. Натиљаҳои табобати ортодонти дар беморони роғи модарзодидошта дар МД ММТ «Шифобахш». Ављи зуъал. 2024;(3):48-51.
3. Хаггерти К.Дж., Лафлин Р.М. Оперативная хирургия полости рта и челюстно-лицевой области. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2022. С. 675-676.
4. Постников М.А., Абдурахмонов А.З., Чигарина С.Е., Гажва Ю.В. Раннее ортодонтическое лечение детей с врожденной двусторонней расщелиной губы и нёба. Самара; 2024. 152 с.
5. Wright JT, Hanson N, Ristic H, et al. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2014;145(2):182-189. doi:10.14219/jada.2013.37.
6. Xu X, Cao C, Zheng Q, et al. The influence of four different treatment protocols on maxillofacial growth in patients with unilateral complete cleft lip, palate, and alveolus. Plast Reconstr Surg. 2019;144(1):180-186. doi:10.1097/PRS.0000000000005750.

Поступила 20.02.2026