



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

4 (90) 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. АМОИВ
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. 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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (90)

2026
апрель

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

Received: 20.03.2026, Accepted: 06.04.2026, Published: 10.04.2026

УДК 616.315-007-036

ОЦЕНКА АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ДВУСТОРОННИХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Мамедова Нигина Баходировна <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>

e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

e-mail: feruza_kamolova@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

В данной статье мы приводим результатов исследований по поводу расщелин верхней губы и неба, а также результаты оценки анатомо функциональных нарушений при двухсторонних расщелинах. Актуальность данной проблемы определяется не только высокой частотой рождаемости детей с данной патологией, но и трудностями при выборе хирургического метода лечения. Двусторонние расщелины губы представляют собой самый тяжелый порок челюстно-лицевой области, как по клинической картине, так и по оказанию врачебной помощи. Несовершенство традиционных методов лечения, необоснованный выбор способов хирургической коррекции и возрастных подходов к её выполнению являются основными причинами неприемлемых функциональных и косметических результатов.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба, реабилитация пациентов, анатомические и функциональные нарушения, клинические данные.

ASSESSMENT OF ANATOMICAL, FUNCTIONAL AND CLINICAL DISORDERS OF CONGENITAL BILATERAL CLEFTS OF THE UPPER LIP AND PALATE

Mamedova Nigina Baxodirovna <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>

e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

Kamalova Feruza Raxmatillaevna <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

e-mail: feruza_kamolova@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

In this article, we present the results of research on cleft upper lip and palate, as well as the results of an assessment of anatomical and functional disorders in bilateral cleft. The urgency of this problem is determined not only by the high birth rate of children with this pathology, but also by the difficulties in choosing a surgical treatment method. Bilateral cleft lips represent the most severe malformation of the maxillofacial region, both in terms of clinical presentation and medical care. The imperfection of traditional treatment methods, the unreasonable choice of surgical correction methods and age-related approaches to its implementation are the main reasons for unacceptable functional and cosmetic results.

Key words: congenital cleft lip and palate, rehabilitation of patients, anatomical and functional disorders, clinical data.

ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙНИНГ ТУҒМА ИККИ ТОМОНЛАМА КЕМТИКЛАРИНИ АНАТОМИК, ФУНКЦИОНАЛ ВА КЛИНИК БУЗИЛИШЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Мамедова Нигина Баходировна <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>
Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

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

✓ Резюме

Ушбу мақолада биз юқори лаб ва танглай кемтиклари бўйича тадқиқотлар натижаларини, шунингдек, икки томонлама кемтикдаги анатомик ва функционал бузилишларни баҳолаш натижаларини тақдим этамиз. Ушбу муаммонинг долзарблиги нафақат ушбу патологияга эга бўлган болаларнинг юқори тузилиш даражаси, балки жарроҳлик даволаш усулини танлашдаги қийинчиликлар билан ҳам белгиланади. Икки томонлама кемтиклар лаблар клиник кўриниши ва тиббий ёрдам жиҳатидан юз - жағ минтақасининг энг оғир малформациясини ифодалайди. Анъанавий даволаш усулларининг номукамаллиги, жарроҳлик тузатиш усулларини асосиз танлаш ва уни амалга оширишда ёшга боғлиқ ёндашувлар қабул қилинмайдиган функционал ва косметик натижаларнинг асосий сабаблари ҳисобланади.

Калит сўзлар: туғма лаб ва танглай кемтиги, беморларни реабилитация қилиш, анатомик ва функционал бузилишлар, клиник маълумотлар.

Актуальность

Врождённые пороки развития человека — одна из актуальных медицинских и социальных проблем, характеризующая состояние здоровья населения. Частота врождённых пороков развития среди новорождённых составляет не менее 1,3 - 5%. По статистическим данным врождённая расщелина губы и нёба (ВРГН) составляет примерно 86% аномалий челюстно-лицевой области и 20 - 30% всех пороков развития человека. Согласно данным ВОЗ, частота рождения детей с ВРГН в мире составляет 0,6-1,6 случая на 1000 новорождённых. Имеется тенденция к увеличению данного показателя, одной из причин которого является резкое ухудшение экологии. В результате этого появляется множество дополнительных эндогенных факторов, способствующих возникновению врождённых аномалий [1.3.5.7]. Так, в США отмечено колебание частоты этого порока: от 0,78 в штате Нью-Йорк, до 1,82 на Гавайях, 0,94 в Алабаме и даже до 2,5 на 1000 новорождённых в Нью-Мехико. Ежегодно в России появляются от 3,5 до 5 тысяч подобных детей. Согласно исследованиям Р.А. Амануллаева (2005) средняя частота рождаемости детей с расщелиной губы и нёба на территории республики Узбекистан составляют 1 случай на 745 живорождённых, и на территории Аральского региона 1: 540. Х.К.Насретдинов (2005), приводя данные по городу Ташкенту, отмечает, что среди новорождённых детей с пороками развития 13,2% составляют дети с пороками лица и шеи, из них на каждого четвертого (25%) приходится дети с расщелиной верхней губы и нёба. Показатель рождаемости таких детей составил 1:1230, и средняя частота на 1000 живорождённых равнялся 0, 81.

Цель исследования: определение оценки анатомических, функциональных и клинических нарушений врожденной двусторонней кривизны верхней губы и неба.

Материал и методы

Материалом для нашего исследования явились результаты хирургического лечения детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба. Под наблюдением и лечением в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарской областной больницы и в ЛОР отделении областной детской больницы за период с 2014 по 2017 годы находились 31 больных с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба, в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Из них мальчиков 19, девочек 12. В предоперационном периоде всем больным проводилось

общее клиническое обследование, консультации педиатра и анестезиолога, а при сопутствующей патологии врачей соответствующих специальностей (отоларинголог, невропатолог, кардиолог и др.). Анатомические и функциональные нарушения при врождённых расщелинах верхней губы и нёба многообразны и зависят от вида расщелины губы и (или) нёба, т.е. от степени тяжести врождённого порока. При всех расщелинах верхней губы имеются общие для всех видов анатомические нарушения, выраженные в большей или меньшей степени: расщепление тканей верхней губы; укорочение срединного фрагмента верхней губы; деформация кожно-хрящевого отдела носа [2.4.6].

Клиническая картина и функциональные нарушения при таких расщелинах значительно отличается от односторонних. При этом пороке верхняя губа разделена на три фрагмента, мягкие ткани на боковых фрагментах достаточно выражены, высота колонок несколько уменьшена, красная кайма и мышечный слой обычно хорошо выражены. Срединный фрагмент представлен межчелюстной костью, мягкими тканями пролябиума (центральный участок верхней губы, ограниченный колонками), красной каймой и перегородкой носа. От его положения, взаиморасположения с боковыми фрагментами и выраженностью мягких тканей на нем зависят сроки и вид хирургического вмешательства, а также необходимость ортодонтического лечения. А также мы часто наблюдали в своих пациентах недостаточность мягких тканей на среднем фрагменте (как красной каймы, так и кожной части верхней губы), особенно по высоте. Преддверие полости рта мелкое. При таком виде несращения происходит значительная деформация носа. Перегородка носа всегда очень короткая, медиальные ножки крыльчатых хрящей недоразвиты. Иногда перегородка носа притянута к мягким тканям губы, кончик носа раздвоен, крылья растянуты и нос имеет вид бараньего.

При двусторонних сквозных расщелинах верхней губы и неба имеется полная двусторонняя расщелина верхней губы с типичной деформацией носа, двусторонняя расщелина альвеолярного отростка верхней челюсти со смещением межчелюстной кости кпереди, полная двусторонняя расщелина твердого неба и полная расщелина мягкого неба. При этом основание сошника с двух сторон не срастались с небными отростками верхней челюсти. Все вышеизложенные анатомические изменения со стороны верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого неба приводили к функциональным нарушениям, степень выраженности которых прямо пропорциональна тяжести врожденного порока.

Практически всегда имелась деформация носа: крыло носа на стороне расщелины растянуто, уплощено, основание его смещено кнаружи и книзу, кончик носа смещён в сторону расщелины, а также искривлена перегородка носа за счёт выгиба её в здоровую сторону. При полных расщелинах не срастались все ткани верхней губы от красной каймы до нижнего носового хода. Во всех случаях имелась деформация кожно-хрящевого и костного отделов носа. При двусторонней расщелине верхней губы перегородка носа была укорочена, пролябиум выступает кпереди в виде хоботка, кончик носа уплощён, часто раздвоен. У новорождённого с расщелиной верхней губы и нёба отмечались функциональные расстройства: нарушение дыхания, сосания, глотания. При полных расщелинах возможно врождённое недоразвитие верхней челюсти с нарушением прикуса. Постепенно нарушается речь у таких детей ещё более гнусавостью. Сосать грудь ребёнок, как правило, не может, а воздушная струя, попадающая в полость носа, как бы проваливается в полость рта. Эти нарушения обусловлены невозможностью создания вакуума в полости рта ребёнка.

А также мы наблюдали резкая обезображенность ребёнка. После прорезывания зубов у этих детей также наблюдаются все возможные аномалии со стороны зубов в области расщелины, аномалии прикуса. При наличии постоянных зубов, если врожденный дефект не подвергался оперативному лечению, усиливаются вторичные деформации. Постоянные фронтальные зубы, расположенные соответственно дефекту, прорезываются аномально.

Особо отмечаем, что у больных с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба при внешнем осмотре наблюдали деформацию среднего отдела лица. Наружный отдел носа короткий, плоский, широкий, слегка вздёрнут кверху и притуплен на конце. Подвижная часть перегородки носа делит вход в нос на два отверстия, ведущие в полость носа. Отмечалось симметричное расположение кончика и крыльев носа, крыльчатые хрящи с обеих сторон от расщелины опущены, уплощены и смещены в стороны. Перегородка носа смещена в правую

или в левую сторону. Кожа верхней губы вертикально идущим от перегородки носа желобком делит губу как бы на три части – среднюю и две боковые.

Заключение

Анатомические и функциональные нарушения, имеющиеся у детей с данной патологией, приводят не только к задержке физического развития этих больных и к частым сопутствующим заболеваниям, но и часто приводят к изменениям со стороны психического состояния ребёнка, обусловленного замкнутостью, развитием комплекса неполноценности. Кроме того, у большинства больных детей с врождёнными расщелинами верхней губы и нёба встречаются сопутствующие врождённые пороки развития других органов и систем (сердца, лёгких, почек и др.), что также необходимо учитывать при составлении плана лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агеева Л.В. Первичная ринохейлоперостоластика в реабилитации детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба: автореф. дис. канд. мед. наук. М.; 1999. 21 с.
2. Амануллаев РА, Курбанходжаев ШН, Шоюсупова МТ, Акбаров АА. Влияние врожденной расщелины верхней губы и нёба на общее развитие ребенка. Вестник Ташкентской медицинской академии. 2013;(4):46-48.
3. Kamalova FR. Development and evaluation of the effectiveness of the dental examination program for children with diabetes in adverse environmental conditions. *Academicia*. 2020;10(1):1364-1366.
4. Сафарова МС, Хамитова ФА. Непосредственное влияние заболеваний челюстно-лицевой области и зубов на психику и внутренние органы. Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации. 2015;(2):4-6.
5. Rakhmatillaevna KF. Diagnostic value of salivator cytokines in dental diseases in children with diabetes mellitus type 1. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. 2020;7(3):1518-1523.
6. Rakhmatillaevna KF, Torakulovich EG. Early diagnosis and prevention of dentoalveolar anomalies and cariogenic situation in children suffering from diabetes. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*. 2020;7(3):2468-2472.
7. Eronov YK, Mirsalikhova FL. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. 2021;25(1):5705-5713.

Поступила 20.03.2026