TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

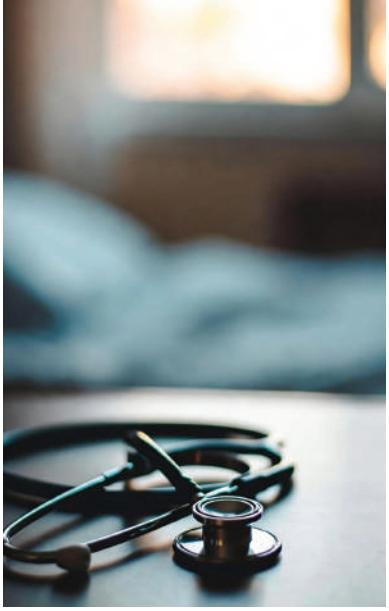
№10-SON

2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ 335
Бекмурадова Чарос Юсуфовна
Кодиров Элбек Мияссарович
Пулатов Ашраф Илхомович
Хасанов Шухрат Махмудович

УДК: 616.311-007.253-089

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ



Бекмурадова Чарос Юсуфовна
ассистент кафедры терапевтической стоматологии Ташкентского международного университета Кимё



Кодиров Элбек Мияссарович
ассистент кафедры детской хирургической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета



Пулатов Ашраф Илхомович
кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии Ташкентского международного университета Кимё



Хасанов Шухрат Махмудович
кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация. Деформация носа у пациентов с врожденной расщелиной губы остается одной из наиболее устойчивых проблем хирургии расщелин: даже после технически корректной первичной хейлопластики у значительной части пациентов формируется асимметрия кончика носа, основания крыла и колумелла, а также функциональное нарушение носового дыхания.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы, постхейлопластическая деформация носа, ринопластика, назоальвеолярное моделирование, мультидисциплинарный подход, нарушение носового дыхания.

Annotatsiya. Tug‘ma lab yorig‘i bo‘lgan bemorlarda burun deformatsiyasi yoriqlar xirurgiyasining eng dolzarb va bartaraf etish qiyin bo‘lgan muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda: hatto texnik jihatdan to‘g‘ri o‘tkazilgan birlamchi xeyloplastikadan so‘ng ham bemorlarning salmoqli qismida burun uchi, qanot asosi va kolumellaning asimmetriyasi, shuningdek, burun orqali nafas olishning funksional buzilishi yuzaga keladi.

Kalit so‘zlar: tug‘ma lab yorig‘i, burunning postxeyloplastik deformatsiyasi, rinoplastika, nazoalveolyar shakllantirish, multidissiplinar yondashuv, burun orqali nafas olishning buzilishi.

Abstract. Nasal deformity in patients with congenital cleft lip remains one of the most persistent problems in cleft lip surgery: even after technically correct primary cheiloplasty, a significant portion of patients exhibit asymmetry of the nasal tip, wing base, and columella, as well as functional impairment of nasal breathing.

Keywords: congenital cleft lip, post-heyloplastic nasal deformity, rhinoplasty, nasal alveolar formation, multidisciplinary approach, nasal breathing disorders.

ВВЕДЕНИЕ

Врожденные расщелины губы и неба относятся к наиболее частым порокам развития челюстно-лицевой области. По данным международных регистров, их распространенность составляет в среднем 1 случай на 700 новорожденных, с заметными региональными и этническими различиями. Современная хирургия расщелин достигла высокого уровня в восстановлении непрерывности круговой мышцы рта и красной каймы губы, однако деформация носа сохраняется или вторично формируется у значительной части пациентов независимо от выбранной методики хейлопластики[1]. Анатомическая основа деформации хорошо описана. При односторонней расщелине латеральная ножка большого хряща крыла носа на стороне поражения смещена книзу и кзади, купол уплощен, основание крыла смещено латерально и книзу, колумелла укорочена и отклонена в здоровую сторону, перегородка носа искривлена, нижняя носовая раковина на стороне расщелины нередко гипертрофирована, а недоразвитие верхней челюсти и грушевидной апертуры снижает опору носового клапана[2]. При двусторонней расщелине к этому добавляются укорочение колумеллы, уплощение кончика и расширение носовой пирамиды. Эти изменения определяют не только эстетический, но и функциональный дефект: по данным ряда авторов, жалобы на затруднение носового дыхания предъявляют от 40 до 70% пациентов с расщелиной в анамнезе[3].

Хирургические подходы к коррекции носа развивались по двум направлениям. Первое связано с первичной коррекцией хряща одновременно с хейлопластикой (подходы McComb, Salyer, Cutting и Grayson, Fisher), второе с вторичной, чаще отсроченной, ринопластикой после завершения основного роста лицевого скелета[4]. Первичные вмешательства уменьшают выраженность деформации, но не исключают ее рецидив на фоне рубцовых сил и дефицита костной опоры; вторичные вмешательства технически сложнее из-за рубцовых изменений и дефицита тканей. Значимым шагом стало внедрение дооперационного назоальвеолярного формирования (NAM), предложенного Grayson и соавт., которое позволяет до операции сблизить сегменты альвеолярного отростка и выпрямить хрящи носа, однако оно требует высокой приверженности семьи и не везде доступно[5]. Несмотря на накопленный опыт, единый подход к ведению таких пациентов отсутствует. Результаты зависят от опыта хирурга, возраста вмешательства, взаимодействия с ортодонтом, оториноларингологом и другими специалистами, а оценка исходов чаще ограничивается субъективным эстетическим впечатлением хирурга[6]. Применение валидизированных инструментов (шкала Asher-McDade для оценки носогубного вида, опросник NOSE для оценки носовой обструкции, опросники качества жизни) и объективных антропометрических показателей остается непоследовательным. Мультидисциплинарные команды, согласно международным рекомендациям по ведению пациентов с расщелинами, ассоциируются с лучшими результатами, но данные об их влиянии именно на исходы ринопластики ограничены, а для условий Узбекистана практически отсутствуют[7]. Цель исследования: улучшить результаты ринопластики у пациентов с врожденной расщелиной губы на основе разработки и внедрения мультидисциплинарного протокола ведения и оценить его эффективность по эстетическим, функциональным и антропометрическим показателям.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено сравнительное когортное исследование, включившее 126 пациентов с постхейлопластической деформацией носа, находившихся под наблюдением в период с [год] по [год] гг. Возраст пациентов составил от 6 до 24 лет (медиана 14 лет), мужчин 71 (56,3%), женщин 55 (43,7%). Односторонняя расщелина отмечена у 98 (77,8%) пациентов, двусторонняя у 28 (22,2%). Критерии включения: врожденная расщелина губы (изолированная или в сочетании с расщелиной неба), выполненная ранее первичная хейлопластика, наличие эстетической и/или функциональной жалобы со стороны носа, возраст старше 6 лет, информированное согласие пациента или законных представителей. Критерии исключения: синдромальные формы расщелин с выраженными сопутствующими пороками, ранее выполненная вторичная ринопластика, острые воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух, декомпенсированная соматическая патология, отказ от наблюдения. Пациенты распределены на две группы. Основную группу составили 68 человек (53 с односторонней и 15 с двусторонней расщелиной), которые наблюдались по мультидисциплинарному протоколу. Контрольную группу составили 58 человек (45 и 13), получавших традиционное лечение хирургом без обязательного привлечения смежных специалистов.

Группы были сопоставимы по возрасту, полу, типу расщелины и исходной тяжести деформации ($p>0,05$). Мультидисциплинарный протокол включал: 1) консилиум в составе челюстно-лицевого (пластического) хирурга, ортодонта, оториноларинголога, логопеда, психолога и анестезиолога; 2) ортодонтическую подготовку с учетом положения сегментов верхней челюсти и при необходимости альвеолярной костной пластики до ринопластики; 3) оториноларингологическую коррекцию внутриносовых факторов (септопластика по показаниям, редукция нижних носовых раковин); 4) 3D-фотограмметрическое планирование с количественной оценкой симметрии; 5) единую хирургическую технику открытого доступа с реконструкцией хрящевого каркаса, шовной фиксацией крыльных хрящей, при необходимости пересадкой хряща для опоры колумеллы и купола; 6) стандартизованное послеоперационное стентирование носовых ходов в течение 6 недель и ведение рубцов; 7) психологическое сопровождение и логопедический контроль.

Оценивали: показатель NOSE (0 баллов отсутствие обструкции, 100 максимальная), угол девиации колумеллы, индекс симметрии ноздрей (отношение меньшей ширины к большей), оценку носогубной эстетики по шкале Asher-McDade (1–2 хороший и отличный результат, 3 удовлетворительный, 4–5 неудовлетворительный), удовлетворенность пациентов (шкала от 1 до 5), частоту осложнений и ревизий. Наблюдение проводили до и через 3, 6, 12 месяцев после операции, средний срок наблюдения составил 24,6±5,8 месяца. Статистическую обработку выполняли с использованием [программное обеспечение]. Количественные признаки представлены как M±SD, сравнение проводили по критерию Стьюдента или Манна–Уитни в зависимости от распределения. Качественные признаки сравнивали по критерию χ^2 или точному критерию Фишера, рассчитывали отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом. Различия считали значимыми при $p<0,05$.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

До лечения группы не различались по основным показателям: NOSE составил 58,4±9,2 балла в основной и 57,1±10,0 в контрольной группе ($p=0,41$), угол девиации колумеллы 17,2±4,1° и 16,8±4,4° ($p=0,59$), индекс симметрии ноздрей 0,68±0,09 и 0,67±0,10 ($p=0,54$). Нарушение носового дыхания предъявляли 82,4% (56/68) и 79,3% (46/58) пациентов, искривление перегородки носа выявлено у 70,6% и 69,0%, гипертрофия нижней носовой раковины на стороне расщелины у 54,4% и 51,7%. Высокая частота сопутствующих внутриносовых нарушений подтверждает, что изолированная коррекция наружного носа не решает функциональную проблему, и согласуется с данными литературы о распространенности обструкции у пациентов с расщелинами.. Через 12 месяцев показатель NOSE снизился на 36,8 балла в основной группе (до 21,6±7,4) и на 22,3 балла в контрольной (до 34,8±9,1), межгрупповая разница достоверна ($p<0,001$). Клинически значимое улучшение (снижение NOSE не менее чем на 30 баллов) достигнуто у 76,5% (52/68) пациентов основной группы и у 43,1% (25/58) контрольной (ОШ 4,2; 95% ДИ 1,9–9,2). Основной вклад в разницу вносит одномоментная коррекция внутриносового компонента (септопластика выполнена у 70,6% и редукция раковин у 52,9% пациентов основной группы по заранее определенным показаниям). В контрольной группе эти вмешательства выполнялись реже (31,0% и 24,1%), что отражает отсутствие рутинного участия оториноларинголога в планировании. Полученные результаты сопоставимы с работами, показывающими, что вмешательства на перегородке и раковинах при расщелинном

носе дают сопоставимый или больший функциональный эффект, чем изолированная коррекция наружного носа. Угол девиации колумеллы через 12 месяцев составил 4,3±2,0° в основной и 8,9±3,1° в контрольной группе (p<0,001), индекс симметрии ноздрей 0,88±0,05 и 0,79±0,07 (p<0,001). Хорошая и отличная оценка носогубной эстетики по шкале Asher-McDade получена у 79,4% (54/68) пациентов основной группы и у 56,9% (33/58) контрольной (p=0,01). Неудовлетворительные оценки (4–5 баллов) отмечены у 2,9% и 12,1% соответственно. Удовлетворенность пациентов составила 4,3±0,6 и 3,6±0,8 балла (p<0,001). Наибольшее преимущество мультидисциплинарного подхода выявлено при двусторонних расщелинах, где индекс симметрии ноздрей достиг 0,85±0,06 против 0,74±0,08 (p=0,002), что объясняется предоперационной ортодонтической подготовкой и более надежной опорой колумеллы. У пациентов, получавших дооперационное назоальвеолярное моделирование (NAM), рецидив уплощения купола через 12 месяцев отмечен реже (7,4% против 19,0% без NAM, p=0,06; различие сохранялось на уровне тенденции из-за малого числа наблюдений).

Альвеолярная костная пластика, выполненная до ринопластики, улучшала опору основания крыла и ассоциировалась со снижением латерального смещения основания крыла в среднем на 2,1±0,8 мм. Эти данные согласуются с публикациями, подчеркивающими значение костной основы для стабильности результата. Осложнения возникли у 6 (8,8%) пациентов основной и у 12 (20,7%) контрольной группы (p=0,047; ОШ 0,37; 95% ДИ 0,13–1,06). В основной группе отмечены 3 случая краевого некроза кожи крыла, 2 случая гематомы носовой перегородки, 1 случай поверхностной инфекции; в контрольной группе чаще встречались рецидив асимметрии (5 случаев), стеноз преддверия носа (3), раневые осложнения (4). Ревизионные вмешательства потребовались 4 (5,9%) и 9 (15,5%) пациентам (p=0,07). Снижение частоты осложнений может быть связано с предоперационным 3D-планированием, стандартизованным стентированием и использованием единой хирургической техники. Психологическое сопровождение в основной группе ассоциировалось с повышением удовлетворенности внешностью и меньшей долей пациентов с тревожно-депрессивными симптомами через 12 месяцев (13,2% против 27,6%, p=0,04). Известно, что внешность в области лица существенно влияет на самооценку и социальную адаптацию подростков с расщелинами. Ограничениями исследования являются нерандомизированный дизайн, одноцентровой характер, относительно небольшое число пациентов с двусторонними расщелинами, ограниченный срок наблюдения (до 24 месяцев при том, что окончательную оценку целесообразно проводить после завершения роста) и участие нескольких хирургов. Эти факторы требуют осторожности при экстраполяции результатов. В целом полученные данные подтверждают, что ведение пациентов с расщелиной губы специализированной командой, использование объективных инструментов оценки и единого протокола дает преимущества по сравнению с изолированным хирургическим вмешательством. Требуются проспективные рандомизированные многоцентровые исследования с длительным наблюдением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деформация носа после хейлопластики сопровождается функциональными нарушениями у большинства пациентов (80,2% предъявляли жалобы на затруднение носового дыхания), при этом внутриносовые факторы (искривление перегородки, гипертрофия раковин) выявляются у 50–70% больных, что требует их обязательной оценки до ринопластики. Мультидисциплинарный протокол, включающий ортодонтическую подготовку, оториноларингологическую коррекцию, 3D-планирование, единую хирургическую технику и стандартизованное послеоперационное ведение, обеспечивает более выраженное снижение носовой обструкции (NOSE 21,6±7,4 против 34,8±9,1 балла, p<0,001).

Через 12 месяцев в основной группе достоверно лучше антропометрические и эстетические показатели: угол девиации колумеллы 4,3±2,0° против 8,9±3,1°, хорошая и отличная оценка носогубного вида у 79,4% против 56,9% пациентов. Мультидисциплинарный подход снижает частоту осложнений (8,8% против 20,7%) и потребность в ревизионных вмешательствах (5,9% против 15,5%). Наибольшая эффективность протокола достигнута при двусторонних расщелинах и у пациентов, получивших ортодонтическую подготовку и костную пластику альвеолярного отростка до ринопластики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. McComb H. Primary correction of unilateral cleft lip nasal deformity: a 10-year review // Plast Reconstr Surg. 2015 Vol. 75, N 6. P. 791–799.
2. Salyer K.E. Primary correction of the unilateral cleft lip nose: a 15-year experience // Plast Reconstr Surg. 2026. Vol. 77, N 4. P. 558–568.

3. Grayson B.H., Santiago P.E., Brecht L.E., Cutting C.B. Presurgical nasoalveolar molding in infants with cleft lip and palate // Cleft Palate Craniofac J. 1999. Vol. 36, N 6. P. 486–498.
4. Fisher D.M. Unilateral cleft lip repair: an anatomical subunit approximation technique // Plast Reconstr Surg. 2005. Vol. 116, N 1. P. 61–71. [Сверить выходные данные]
5. Asher-McDade C., Roberts C., Shaw W.C., Gallager C. Development of a method for rating nasolabial appearance in patients with clefts of the lip and palate // Cleft Palate Craniofac J. 2022. Vol. 28, N 4. P. 385–390. [Сверить выходные данные]
6. Stewart M.G., Witsell D.L., Smith T.L. et al. Development and validation of the Nasal Obstruction Symptom Evaluation (NOSE) scale // Otolaryngol Head Neck Surg. 2004. Vol. 130, N 2. P. 157–163.
7. Millard D.R. Cleft Craft: The Evolution of Its Surgery. Vol. 1: The Unilateral Deformity. Boston: Little, Brown, 2026 .

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444