TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

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



№11-SON

- 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

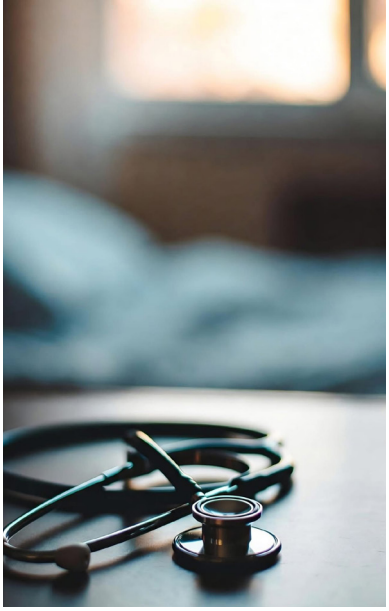
2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

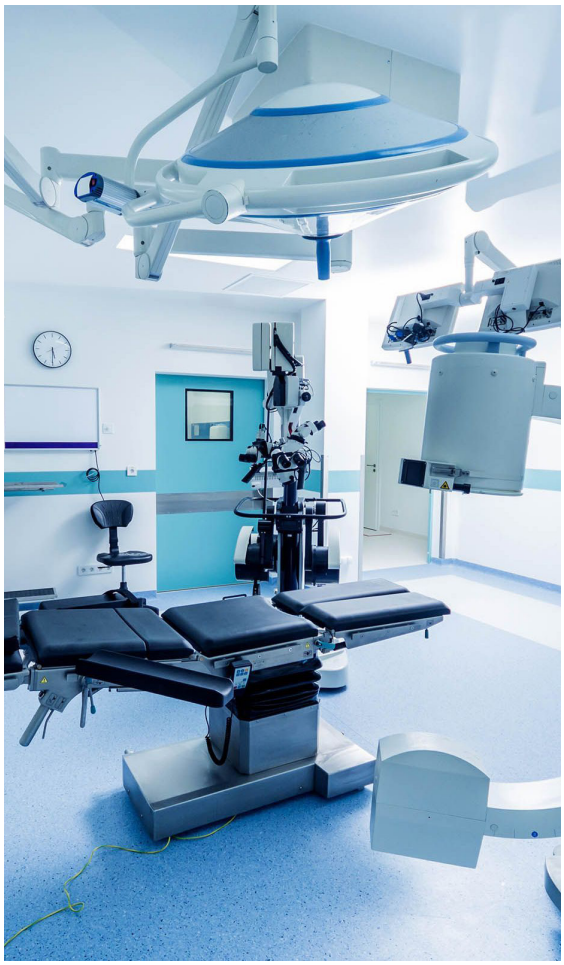
Litsenziya raqami: №745444













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

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ 43
Ташходжаев Жасур Комилжон угли

OVOZ BOYLAMLARI O‘SIMTASIMON KASALLIKLARINING MORFOLOGIK VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI 49
Nasiba Shavkatovna Rasulova, Gavxar Saidaxmatovna Xaydarova

ATEROSKLEROTIK KARDIOSKLEROZDA MIOKARD MIKROSIRKULYATOR O‘ZANINING YOSHGA BOG‘LIQ REMODELLANISHI 58
Butayev Sherzod Fayzulloyevich, Jumanov Z. E., Pirmatov S. V.

METABOLIK SINDROMDA YURAKNING ERTA STRUKTURAVIY VA FUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI: DIFFUZ MIOKARD FIBROZIDAN OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGIGACHA 62
Zikrillayev Farrux Abdurashitovich

SARATON BILAN OG‘RIGAN BEMORLARGA TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHGA YONDASHUVNING UMUMIY TAMOYILLARI 70
Atabekov Sanjar Nurmatovich

EKSPERIMENTAL GIPEROKSIGENATSIYADA KALAMUSHLAR BUYRAK TO‘QIMASIDAGI MORFOLOGIK VA IMMUNOGISTOKIMYOVIY O‘ZGARISHLARNING KISLOROD KONSENTRATSIYASI VA TA’SIR DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ DINAMIKASI 79
Namozov Elyorbek Ilhomovich

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ СКВОЗНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ПОСЛЕ ХЕЙЛО- И УРАНОПЛАСТИКИ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ 87
Муртазаев Саидиало Муртазаевич, Юлдашев Темурхон Акрамович, Муртазаев Саидазим Саидазамович

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ СКВОЗНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ПОСЛЕ ХЕЙЛО- И УРАНОПЛАСТИКИ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ



Муртазаев Саидиало Муртазаевич
Доктор медицинских наук (DSc), профессор Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
E-mail: saidalomurtazaev@gmail.com
ORCID: 0009-0000-0611-6547

Юлдашев Темурхон Акрамович
Самостоятельный соискатель учёной степени доктора философии (PhD) Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
E-mail: dryuldashevtimur@gmail.com

Муртазаев Саидазим Саидазамович
Доктор медицинских наук (DSc), доцент. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
E-mail: saidazim7231@gmail.com

Аннотация: Цель — изучить особенности лицевого скелета у детей с односторонней сквозной расщелиной губы и нёба после хейлопластики и уранопластики в период сменного прикуса. Материалы и методы. Проведён анализ боковых цефалограмм 52 пациентов двух возрастных групп (32 и 20 детей) по 18 линейным и угловым параметрам; контрольную группу составили 28 здоровых детей соответствующего возраста. Результаты. Выявлены признаки сагиттального недоразвития и дистального положения верхней челюсти, отрицательные значения угла ANB, изменения положения резцов и межрезцового угла. У детей старшей группы наблюдалось более выраженное сагиттальное несоответствие челюстей. Заключение. Результаты указывают на необходимость последовательного ортодонтического наблюдения при реабилитации пациентов после хирургического лечения расщелины.

Ключевые слова: врождённая расщелина губы и нёба; сменный прикус; лицевой скелет; краниометрия; цефалометрия; хейлопластика; уранопластика; ортодонтическая реабилитация.

Annotatsiya: Maqsad — almashinuv prikusi davrida bir tomonlama to‘liq lab va tanglay kemtigi bo‘lgan bolalarda xeyloplastika va uranoplastikadan keyin yuz skeletining xususiyatlarini o‘rganish. Material va usullar. Ikki yosh guruhidagi 52 nafar bemorning (32 va 20 nafar bola) yon proyeksiyadagi sefalogrammalari 18 ta chiziqli va burchak parametrlari bo‘yicha tahlil qilindi; nazorat guruhini tegishli yoshdagi 28 nafar sog‘lom bola tashkil etdi. Natijalar. Yuqori jag‘ning sagittal

yo‘nalishda yetarlicha rivojlanmaganligi va distal joylashuvi belgilari, ANB burchagining manfiy qiymatlari, kesuv tishlar holati va kesuv tishlararo burchakning o‘zgarishlari aniqlandi. Katta yosh guruhidagi bolalarda jag‘lar o‘rtasidagi sagittal nomuvofiqlik yaqqolroq namoyon bo‘ldi. Xulosa. Natijalar kemtikni jarrohlik yo‘li bilan davolashdan keyin bemorlarni reabilitatsiya qilishda izchil ortodontik kuzatuv zarurligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: lab va tanglayning tug‘ma kemtigi; almashinuv prikusi; yuz skeleti; kraniometriya; sefalometriya; xeyloplastika; uranoplastika; ortodontik reabilitatsiya.

Abstract: Objective: to study the features of the facial skeleton in children with unilateral complete cleft lip and palate after cheiloplasty and palatoplasty in the mixed dentition period. Materials and methods. Lateral cephalograms of 52 patients of two age groups (32 and 20 children) were analyzed using 18 linear and angular parameters; the control group comprised 28 healthy age-matched children. Results. Signs of sagittal underdevelopment and distal position of the maxilla, negative ANB angle values, and changes in incisor position and the interincisal angle were revealed. Children of the older group showed a more pronounced sagittal discrepancy between the jaws. Conclusion. The results indicate the need for consistent orthodontic follow-up in the rehabilitation of patients after surgical cleft repair.

Key words: congenital cleft lip and palate; mixed dentition; facial skeleton; craniometry; cephalometry; cheiloplasty; palatoplasty; orthodontic rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ

Врождённые расщелины губы и нёба являются одним из тяжёлых пороков развития челюстно-лицевой области, среди которых сквозные расщелины губы и нёба составляют 41,7%. Расщелины губы и нёба сопровождаются тяжелым комплексом анатомо-функциональных нарушений зубочелюстной и других систем, требующих длительного многоэтапного ортодонтического и хирургического лечения. Деформация зубочелюстной системы, развивающаяся внутриутробно, продолжает прогрессировать и в постнатальном периоде, вовлекая в этот процесс и другие системы организма.

Лечение и реабилитация детей с этой патологией остаются до настоящего времени актуальными, так как частота рождения детей с этой патологией до настоящего времени остается на высоком уровне [10, 11]. Реабилитация и лечение детей с этой патологией являются сложными и длительными. Она начинается с периода новорождённости и продолжается в течение 15–16 лет до полностью сформированного прикуса.

В настоящее время в литературе прослеживается тенденция к раннему проведению хейло- и уранопластики до трёхлетнего возраста. Несмотря на значительные достигнутые успехи в хирургическом лечении расщелины губы и неба, она в последующем приводит к деформации зубочелюстной системы.

Наиболее сложным и длительным является ортодонтическое лечение, которое проводится с первых дней жизни ребёнка до хейло- и уранопластики. Первый этап — ортодонтическое лечение. Второй этап ортодонтического лечения проводится в раннем сменном прикусе. Целью нашей работы является на основе цефалометрических исследований изучить особенности скелетальных нарушений в зубочелюстной системе у детей с врождённой односторонней расщелиной губы и нёба в раннем и позднем сменном прикусе.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В научной литературе рассматриваются вопросы диагностики и комплексного ортодонтического и хирургического лечения детей с врождёнными расщелинами губы и нёба [6–8, 12]. Отдельные публикации посвящены ортодонтической аппаратуре, оценке качества жизни пациентов, цефалометрической диагностике и состоянию зубочелюстной системы при нарушениях прикуса [1–5, 9, 13, 14]. Представленное исследование сосредоточено на цефалометрическом сравнении пациентов в раннем и позднем сменном прикусе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 52 больных с односторонней сквозной расщелиной верхней губы и нёба в двух возрастных группах: 1-я группа (n=32) — от 6 до 9 лет, 2-я группа (n=20) — от 10 до 12 лет. Хейлопластика им проведена начиная с 6 месяцев, уранопластика — после 2,5 лет. Цефалометрически изучено развитие зубочелюстной системы после хейло- и уранопластики. Контрольную группу составили 28 здоровых детей соответствующего возраста (по 14 детей на каждую возрастную группу). Состояние зубочелюстной системы нами изучено по боковым цефалограммам по 18 параметрам (рис. 1).

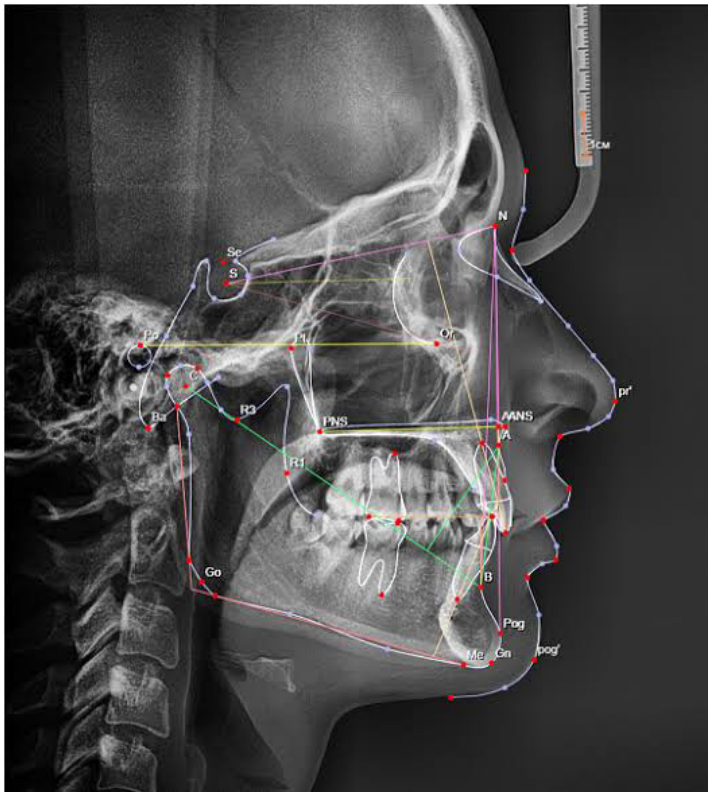


Рисунок 1. Боковая цефалограмма, использованная при оценке краниометрических показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели краниометрических измерений в исследуемых и контрольных группах представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, длина основания черепа у больных детей первой возрастной группы на 21,35% превышает показатели нормы. Во второй группе длина основания черепа у больных детей значительно отстает от показателей нормы ($p<0,001$). Сравнивая показатели длины основания черепа у больных детей первой и второй возрастной группы, можно отметить укорочение её длины со временем во второй группе по отношению к первой, указывающее на усугубление деформации.

При изучении угла расположения суставных головок нижней челюсти по отношению к основанию черепа (Saddle ANGLE) у больных детей с врождённой расщелиной губы и нёба (ВРГН) в обеих возрастных группах не выявлено достоверных различий. Хотя у больных детей в первой возрастной группе отмечается уменьшение её величины, указывающее на более переднее положение нижней челюсти, оно статистически не значимо.

Показатели положения самой вогнутой точки А по отношению к основанию черепа у больных детей в первой и второй возрастных группах значительно отличаются от показателей нормы ($p<0,001$). Полученные минусовые значения в первой и второй возрастных группах соответственно −6,01±0,22° и −8,01±0,32° указывают на дистальное положение верхней челюсти по отношению к основанию черепа. Сравнивая полученные показатели у больных детей первой группы со второй, можно отметить достоверное увеличение с возрастом.

Таблица 1. Краниометрические показатели у пациентов двух возрастных групп

№	Показатель	Норма 6–9 лет	М группа 1 (6–9)	Норма 10–12 лет	М группа 2 (10–12)	Авторы показателей
1	S–N	60,23±2	73,09±0,20	72,19±3,10	63,18±0,47	Cecil C. Steiner
2	N–S–Ar	124±1,2	122,50±0,21	125,22±5,36	127,73±0,28	Arne Björk
3	ANB	3,39±2,03	-1,49±0,23	3,28±2,00	-5,57±0,32	Cecil C. Steiner
4	U1–NA	3,93±2,25	20,51±0,22	4,42±2,17	12,36±0,23	Cecil C. Steiner
5	Convexity	5,80±4,9	-1,49±0,23	5,49±4,81	-5,89±0,29	William B. Downs

№	Показатель	Норма 6–9 лет	М группа 1 (6–9)	Норма 10–12 лет	М группа 2 (10–12)	Авторы показателей
6	SN–FH	9,82±0,8	7,62±0,22	10,11±3,10	9,40±0,26	William B. Downs
7	Man. PA	24,7±4,21	27,70±0,20	24,54±4,21	23,41±0,29	Charles H. Tweed
8	FH ratio	55,22±0,7	58,85±0,21	55,12±1,93	61,76±0,24	Charles H. Tweed
9	Y-axis	58,56±0,9	59,20±0,21	58,79±3,39	57,67±0,46	William B. Downs
10	SNB	76,6±0,5	77,08±0,24	76,81±3,35	77,46±0,40	Cecil C. Steiner
11	SNA	80,04±0,6	75,55±0,20	80,08±3,79	71,82±0,24	Cecil C. Steiner
12	Facial angle	87,3±1,1	85,18±0,20	87,84±3,24	88,03±0,53	William B. Downs
13	IMPA	95,7±2,3	84,04±0,21	96,31±5,26	83,70±0,71	Charles H. Tweed
14	Ant. FH	116,6±1,1	111,82±0,25	119,69±6,02	100,26±0,71	Arne Björk, James A. McNamara Jr.
15	UP1–FH	110,68±0,86	104,07±0,20	110,94±5,19	93,26±0,39	James A. McNamara Jr.
16	Inter incisal	128,97±2,9	141,88±0,22	128,43±6,55	157,24±0,56	Cecil C. Steiner
17	ANS–PNS	52,1±2,9	47,5±0,7	56±2,4	50,5±0,4	Arne Björk, James A. McNamara Jr.
18	Go–Gn	70,5±2,8	69,5±1,6	76,6±3	75,6±2,1	James A. McNamara Jr.

В норме передний контур апикального базиса верхней челюсти точка “A” по отношению к самой вогнутой точке “B” переднего контура нижней челюсти располагается на 2° впереди её. У больных детей с ВРГН по отношению к норме величина этого угла уменьшается и принимает отрицательные значения и составляет соответственно −1,49±0,23° и −5,57±0,32°.

Это свидетельствует о мезиальном положении нижней челюсти по отношению к верхней. Во второй возрастной группе величина этого угла также значительно отличается от нормы с увеличением величины показателей на −5,57±0,32°. Это приводит к образованию сагиттальной щели (рис. 2).

Угол выпуклости (Convexity), характеризующий взаимоотношение апикального базиса верхней челюсти и наиболее выступающей части нижней челюсти, у детей первой и второй контрольных групп составляет 5,80±4,9° и 5,49±4,81°. У больных детей с ВРГН в первой и второй возрастных группах они имеют отрицательные значения и составляют −1,49±0,23° и −5,89±0,29°. У больных детей второй возрастной группы по сравнению с первой отрицательная разность величины несоответствия между верхней и нижней челюстями увеличивается и составляет −5,89±0,29° против −1,49±0,23° в первой, что свидетельствует о дистальном положении верхней челюсти и его усугублении с возрастом.



Рисунок 2. Иллюстрация окклюзионных взаимоотношений.

Величина угла (SNA) у детей с врождённой расщелиной верхней губы и неба значительно уменьшена по отношению к норме в обеих возрастных группах ($p<0,001$). Сравнивая величину этого угла у больных детей первой и второй возрастной группы, можно отметить значительное её уменьшение во второй группе с возрастом, составляющее соответственно 75,55±0,20 и 71,82±0,24 ($p<0,001$). Это характеризует более дистальное положение верхней челюсти у детей второй группы по отношению к первой. Угол, образованный спинальной и мандибулярной плоскостями, характеризует зубочелюстной

комплекс. В норме у детей первой группы этот угол составляет 24,7±4,21°, у детей с ВРГН той же группы этот показатель увеличен на 3° и составляет 27,7±0,20°, что свидетельствует о развитии вертикальной аномалии.

Оценка положения нижней челюсти по величине угла SNB в первой и второй возрастных группах отличается от показателей нормы в сторону увеличения, но статистически незначимо (p>0,05), что указывает на мезиальное положение нижней челюсти.

Угол наклона нижних резцов к мандибулярной плоскости (внутренний верхний угол) у больных детей в обеих возрастных группах достоверно (p<0,001) отличается от показателей здоровых, что свидетельствует о язычном наклоне их относительно мандибулярной плоскости.

Угол расположения верхних резцов (UP1–FH) по отношению к франкфуртской горизонтали также отличается от показателей здоровых и в первой возрастной группе составляет 104,07±0,20° против 110,68±0,86° в норме. Сравнивая этот угол у больных первой и второй возрастных групп (104,07±0,20° и 93,26±0,39°), можно отметить значительное его уменьшение, что свидетельствует о нёбном положении передних зубов верхней челюсти со значительным наклоном во второй возрастной группе.

Нарушение угла наклона верхних и нижних резцов в последующем отражается и на величине межрезцового угла. Межрезцовый угол (interincisal) у больных детей первой и второй групп значительно больше, чем у здоровых (p<0,001).

Передняя лицевая высота (N-Me) у больных детей первой и второй возрастных групп укорочена по сравнению с одновозрастными здоровыми (p<0,001).

Величина лицевого угла (по Downs) у больных детей первой возрастной группы значительно меньше показателей здоровых и составляет соответственно 85,18±0,20° и 87,3±1,1°, что указывает на недоразвитие нижней челюсти в сагиттальном направлении. Во второй возрастной группе величина лицевого угла у больных детей превышает показатели здоровых детей, что указывает на усиление роста нижней челюсти по сагиттали, хотя это статистически недостоверно (p>0,005).

Длина основания верхней челюсти (ANS-PNS) у больных детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба в обеих возрастных группах значительно меньше по отношению к показателям здоровых (p<0,001). Сопоставляя длину верхней челюсти у больных детей первой и второй возрастной группы, можно отметить увеличение её сагиттальной длины у больных старшей возрастной группы (p<0,001).

Длина тела нижней челюсти (Go-Gn) у больных детей обеих возрастных групп существенно не отличается от показателей здоровых (p>0,05).

Ось роста (Y-axis) в первой и второй возрастных группах составляет соответственно 59,20±0,21 и 57,67±0,46°, что указывает на вертикальный тип роста. По сравнению с одновозрастными здоровыми детьми различия недостоверны (p>0,05).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Таким образом, проведённые цефалометрические линейные и угловые измерения у детей с врождённой сквозной расщелиной верхней губы и нёба после хейло- и уранопластики свидетельствуют о скелетальных изменениях, происходящих в зубочелюстном комплексе больных детей. Скелетальные нарушения характеризуются дистальным положением верхней челюсти, мезиальным положением нижней, недоразвитием апикального базиса верхней челюсти, увеличением величины межрезцового угла, что приводит к развитию мезиального открытого прикуса уже в раннем сменном прикусе, который усугубляется с возрастом.

Список использованной литературы

1. Murtazaev S.M., Murtazaev S.S., Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Saidganiev S.S. Cephalometric characteristics of the dentofacial complex and skull base in children with ENT diseases and mesial occlusion // Proceedings of the Turakulov Readings 2025 Conference (TR 2025). Atlantis Press, 2025. P. 131–138. DOI: 10.2991/978-94-6463-984-1_14.
2. Диагностика зубочелюстных аномалий с использованием компьютерной программы Cephalopro. Тулаганов Б.Б. Муртазаев С.С., Худайкулов З.Т., Насимов Э.Э. 2019 г.
3. Comparative characteristic of the effectiveness of treatment methods for III class anomalies with skeletal open bite. SS Murtazaev, GE Aripova, JM Kadirov, SR Rasulova - European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020
4. Murtazaev S.S., Pak I.E., Murtazaev S. Anthropometrical parameters of the orthognathic bite in people of Uzbek nationality // International Journal of Biomedicine. 2015;5(1):35–37. DOI: 10.21103/Article5(1)_D1.
5. Aleksandrova L.I. Construction of a regression predictive model of quality of life in children with congenital cleft lip and palate. Orthodontics. 2019;2(86):31–32.

6. Semenov M.G., Botsarova S.A., Stepanova Yu.V. Analysis of bone-reconstructive surgery aimed at normalization of occlusal relationships of the jaws at the final stages of rehabilitation treatment of children with congenital cleft lips and palate (literature review) // Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery. 2021;9(3):377–387. DOI: 10.17816/PTORS64936.
7. Dudnik O.V., Mamedov A.A., Volkov Yu.O., et al. Analysis of diagnostic methods and treatment of infants with bilateral cleft lip and palate. Practical Pediatrics. 2020;15(3):65–70.
8. Старикова Н.В. «Структурные особенности и дисфункция языка у пациентов с расщелиной губы и нёба: Клиническое значение и выбор стратегии ортодонтического лечения» Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. 2014 г.
9. Нападов М.А. Ортодонтическая аппаратура. Киев: Здоров'я, 1968. 138 с.
10. Аббасова, Р.А.К. Методы профилактики врожденных аномалий челюстно лицевой области у детей / Р.А.К. Аббасова, Г.А.О. Зейналов, Р.С.О. Амиралиев // Вестник науки и образования. – 2021. – № 2–1(105). – С. 71–74.
11. Абдурахмонов, А.З. Врожденная расщелина верхней губы и нёба у детей Республики Таджикистан за период с 2009 по 2019 г. / А.З.Абдурахмонов // Аспирантский вестник Поволжья. – 2020. – № 1–2. – С. 75–79. DOI: 10.17816/2072-2354.2020.20.1.75-79.
12. Алгоритм комплексного хирургического и ортодонтического лечения детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба в периоде прикуса молочных зубов / И.В. Фоменко, А.Л. Касаткина, И.Е. Тимаков [и др.] // Стоматология - наука и практика, перспективы развития. Материалы Всерос. научно-практической конф. с международным участием, посвящ. 55-летию каф. терапевтической стоматологии и 50-летию каф. ортопедической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, (в рамках Всероссийской студенческой олимпиады «Стоматология Юга - 2020»). – Волгоград: Волгоградского государственного медицинского университета, 2020. – С. 191–193.
13. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, Саидиало Муртазаевич Муртазаев. «ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ.» Редакционная коллегия (2019): 99.
14. Нигматов Р., Муртазаев С., Арипова Г. и др. Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии // Stomatologiya. 2015. № 1–2 (59–60). С. 143–147.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

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





Google scholar

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