

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil 15 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 5 (01), 2023

Jurnaldagi nashrlar O'zbekistonda va xorijda ilmiy darajalar uchun dissertatsiyalar himoya qilinganda chop etilgan ishlar deb hisoblanadi.

Ilgari hech qayerda chop etilmagan va boshqa nashrlarda chop etish uchun taqdim etilmagan maqolalar nashrga qabul qilinadi. Tahririyatga kelgan maqolalar ko'rib chiqiladi. Nashr mualliflari maqolalarda keltirilgan ma'lumotlarning to'g'riligi uchun javobgardirlar. Materiallardan foydalanganda jurnalga va maqola mualliflariga havola bo'lishi shart.

Materiallar mualliflik nashrida chop etiladi.

Публикации в журнале учитываются как опубликованные работы при защите диссертаций на соискание ученых степеней Узбекистана и зарубежья.

К публикации принимаются статьи, ранее нигде не опубликованные и не представленные к печати в других изданиях. Статьи, поступившие в редакцию, рецензируются. За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы публикаций. При использовании материалов ссылка на журнал и авторов статей обязательна.

Материалы публикуются в авторской редакции.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

т.ф.д., доцент Азизова Ф.Л.
профессор Камилов Х.П.
т.ф.д. Набиева Д.А.
профессор Тешаев О.Р.
профессор Хасанов У.С.

профессор Азизова Ф.Х.
профессор Каримжонов И.А.
профессор Наджмутдинова Д.К.
профессор Хайдаров Н.К.
т.ф.д. Худойкулова Г.К.

профессор Аллаева М.Ж.
профессор Каримова М.Х.
т.ф.д. Нуриллаева Н.М.
профессор Хакимов М.Ш.
профессор Эрматов Н.Ж.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Аглиулин Д.Р.
Ачилов Д.Д.
Ганиев А.А.
Искандарова Г.Т.
Матназарова Г.С.
Мирзоева М.Р.
Муртазаев С.С.
Нарзикулова К.И.
Носиров М.М.
Орипов Ф.С.
Рахимов Б.Б.
Рустамова М.Т.
Абдумаликова Ф.Б.

к.м.н. (Россия)
PhD (Термез)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Андижон)
д.м.н. (Самарканд)
д.м.н. (Жанубий Корея)
профессор (Тошкент)
PhD, доцент (Тошкент)

Саломова Ф.И.
Санаева М.Ж.
Сидиков А.А.
Собиров У.Ю.
Тажиева З.Б.
Ташкенбаева У.А.
Турсунов Ж.Х.
Хасанова Д.А.
Хасанова М.А.
Хван О.И.
Холматова Б.Т.
Чон Хи Ким

д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Фарғона)
профессор (Тошкент)
PhD (Ургенч)
д.м.н. (Тошкент)
PhD (Тошкент)
д.м.н. (Бухоро)
к.м.н. (Тошкент)
д.м.н. (Тошкент)
профессор (Тошкент)
PhD (Жанубий Корея)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

Xiloldinova M.Sh., Mirkhamidova S.M. / Oliy ta'lim muassasalarining talabalar turar joylariga ehtiyoj va qamrov, ulardagi afzallik va kamchiliklar	80
Usmonov S.A. / Tibbiyot mutaxassislarini tayyorlashda fizika fanini integratsiyasi	86

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Kobiljonova Sh.R., Jalolov N.N. / Reproductive and perinatal outcomes born by caesarean section.....	92
Курбанбаев Р.И., Асраров У.А. / Тактика хирургического лечения больных с тромбозами артерий нижних конечностей.....	98
Муртозаев Д. М., Сахибоев Д.П. / Ички уйку артериялари окклюдияси бўлган беморларда жаррохлик даво натижалари	102
Носиржонов Б.Т., Сахибоев Д.П. / Симптоматик артериал гипертензияни жаррохлик усулида даволаш	107
Пулатова Б.Ж., Нурматов У.Б., Абдуллажонова Ш.Ж., Нурматова Н.Ф. / Взаимосвязь врожденной расщелины верхней губы и нёба у детей с психоневрологическими нарушениями	112
Рахматалиев С.Х., Хайтов Б.Э., Адаев А.В., Ирнazarov A.A. / Вертебро-базилляр етишмовчиликни жаррохлик усуллари билан даволаш	120
Салаева М.С., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Хайруллаева С.С. / Ўпкани сурункали обструктив касаллиги бор беморларда клиник-функционал ўзгаришларнинг касаллик оғирлик даражасига боғлиқлиги.....	126
Шамшиддинов Ш.Ш., Асатуллаев Ж.Р., Хакимов М.Ш. / Роль и место длительной внутриартериальной катетерной терапии в лечении деструктивных форм острого панкреатита	131
Yakubov O.E., Sahiboev D.P. / Buyrak arteriyalari stenotik zararlanishlari diagnostikasida kompyuter tomografik angiografiyaning ahamiyati	138

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Саломова Ф.И., Шеркузиева Г.Ф., Садуллаева Х.А., Султанов Э., Облокулов А. / Загрязнение атмосферного воздуха города Алмалык	142
Xomidova G.F., Abdukaxarova M.F. / Bolalar xirurgiya sohasi kasalxona ichi infeksiyalari epidemiologiya va profilaktikasi.....	146
Исраилова Г.М. / Обоснование к применению системы НАССР в производстве мясной продукции	152
Закирходжаев Ш.Я., Жалолов Н.Н, Абдукадирова Л.К., Мирсагатова М.Р. / Значение питания при хронических гепатитах.....	157

ВЗАИМОСВЯЗЬ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА У ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Пулатова Барно Журахоновна - д.м.н., доцент

Нурматов Улугбек Баходирович - к.м.н., доцент

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Абдуллажонова Шахло Журахоновна - д.м.н., ассистент

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна - д.м.н., доцент

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

***Аннотация.** В литературном обзоре описаны методы обследования детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба (ВРГН), хирургическая и ортодонтическая реабилитация пациентов с названной патологией. Обобщены литературные данные по изучению ВРГН во взаимосвязи с неврологической симптоматикой. Опыт комплексного подхода к лечению и реабилитации детей с ВРГН доказывает междисциплинарные связи разных специалистов. Развитие детей с ВРГН происходит в особых физиологических и психологических условиях, что находит свое отражение в специфичных психомоторных и речевых нарушениях. В доступной литературе мы не встретили специального исследования, подтверждающего отношение ВРГН к патологии нервной системы. Сопутствующие неврологические нарушения у больных с ВРГН не анализируются и не подвергаются коррекции.*

***Ключевые слова:** врожденная расщелина губы и нёба, неврологическая симптоматика, психоневрологические нарушения, нарушение речевосприятия, речепроизводство.*

THE INTERCONNECTION OF CONGENITAL CLEARANCE OF THE UPPER LIP AND PALATE IN CHILDREN WITH PSYCHONEUROLOGICAL DISORDERS

Barno Zhurakhonovna Pulatova - D.Sc.M., associate Professor

Nurmatov Ulugbek Baxodirovich - associate professor

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Shakhlo Zhurakhonovna Abdullazhonova - D.Sc.M., assistant

Nurmatova Nargiza Fatxullaevna - associate professor

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

***Annotation.** The literature review describes methods of examination of children with congenital clefts of the upper lip and palate (CCUP), surgical and orthodontic rehabilitation of patients with this pathology. The literature data on the study of CCUP in relation to neurological symptoms are summarized. The experience of an integrated approach to the treatment and rehabilitation of children with CCUP proves the interdisciplinary connections of different specialists. The development of children with CCUP occurs in special physiological and psychological conditions, which is reflected in specific psychomotor and speech disorders. In the available literature, we have not come across a special study confirming the attitude of the CCUP to the pathology of the nervous system. Concomitant neurological disorders in patients with CCUP are not analyzed or corrected.*

***Key words:** congenital cleft lip and palate, neurological symptoms, neuropsychiatric disorders, impaired speech perception, speech production.*

PSIXONEVROLOGIK BUZILISHLAR BILAN YUQORI LAB VA TUG'MA TANGLAY KEMTIKLI BOLALARDA O'ZARO BOG'LIQLIK AHAMIYATI

Barno Juraxonovna Pulatova - t.f.d., dotsent

Nurmatov Ulugbek Baxodirovich - t.f.n., dotsent

Toshkent davlat stomatologiya instituti. Toshkent, O'zbekiston

Shaxlo Juraxonovna Abdullajonova – t.f.n., assistent

Nurmatova Nargiza Fatxullaevna - t.f.d., dotsent

Toshkent tibbiyot akademiya. Toshkent, O'zbekiston

Annotatsiya. Adabiyot sharhida yuqori lab va to'g'ma kemtikli bolalarda (YuLTK) tekshirish usullari, ushbu patologiyaga ega bemorlarni jarroxlik va ortodontik reabilitatsiya qilish usullari tasvirlangan. YuLTK nevrologik simptomlarda nisbatan o'rganish bo'yicha adabiyot ma'lumotlari umumlashtirilgan. YuLTK bilan kasallangan bolalarni davolash va reabilitatsiya qilish bo'yicha kompleks yondoshuv tajribasi turli mutaxassislarini fanlararo aloqalarni isbotlaydi. YuLTK bolalarni rivojlanishi maxsus fiziologik va psixologik sharoitlarda roy beradi, bu esa uziga xos psixomotor va nutq buzilishlariga aks etadi. Mavjud adabiyotlarda biz YuLTKning asab tizimining patologiyasida munosabatini tasdiqlovchi maxsus tadqiqotni uchratmadik. YuLTK bilan og'rikan bemorlarda kelib chikadigan asab kasalliklari tahlil kilinmaydi yeki tuzatilmaydi.

Kalit suzlar: to'g'ma lab va tanglay kemtigi, nevrologik simptomlar, asab-psixiatrik kasalliklar, nutqi idrok etish qobiliyati, nutqini ishlab chiqarish.

Актуальность темы исследования.

Частота рождаемости детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (ВПЧЛО), по данным ВОЗ, составляет в среднем 1 на 750 новорожденных. ВРГН наблюдается в 30% случаев от числа всех пороков развития человека и в 86% случаев из всех видов патологии ЧЛО [4, 6, 7, 10].

Множество исследователей подходят к изучению ВРГН как к пороку полиморфному, влияющему на общее моторное и психическое развитие ребенка. Ранние сроки воздействия патогенного фактора резко изменяют условия формирования жизненно важных систем и функций организма: питания, дыхания, восприятие физических звуков, речевосприятия и речепроизводства [8, 15, 16, 17].

Детям с ограниченными возможностями здоровья в первые годы жизни воздействие лечебно-профилактических мер направлено на полное восстановление соматического и психологического здоровья. Опыт комплексного подхода к лечению и реабилитации детей с ВРГН доказывает междисциплинарные связи разных специалистов. Многие научно-медицинские центры по лечению детей с ВРГН проводят хи-

рургическое вмешательство в 3, 2, 1,5-летнем и более раннем возрасте [1, 2, 3, 8, 10, 11, 12].

Однако вопросы качества жизни детей с ВРГН изучены недостаточно.

Изучение показателей здоровья, оценка качества жизни соотносятся с тенденциями развития современной стоматологии, анализ которых способен дать оценку эффективности проводимого лечения, позволит увидеть полную клиническую картину болезни, определить приоритетные проблемы, улучшить взаимодействие врача и пациента [5, 6, 11, 18].

Разрозненные данные о доречевом периоде не поясняют особенности развития детей с ВРГН, отсутствует система коррекционно-педагогической работы, а ведь именно младенческий возраст является чувствительным периодом для становления психологических предпосылок речевого развития [14, 15, 16, 17]. Динамика психомоторного развития характеризуется единством восприятия и движения, содержащая общую моторику, тонкую моторику рук, двигательные координации: тактильно-кинестические, зрительно-моторные, слуходвигательные, речедвигательные [4, 8, 18, 19, 20]

Врожденные пороки лицевого скелета часто сочетаются с нарушениями развития других органов и систем организма, в том числе с пороками развития ЦНС: врожденными аномалиями головного мозга, черепных нервов, органов чувств. Подробно описаны неврологические проявления сложных генетических синдромов, в структуру которых входят РГН/РГ. Однако, в доступной литературе описаний неврологического статуса пациентов с несиндромными РГН/РН обнаружить не удалось. При диспансерных осмотрах дети с несиндромными РГН педиатрами и детскими неврологами отмечаются здоровыми. Не обращается внимание на то, что такие частые для пациентов с РГН/РН сопутствующие заболевания, как отиты, могут быть связаны с нарушениями глотания [11, 16, 18, 19, 20]. Логопедические нарушения по типу дизартрии и общей задержки речевого развития принято связывать исключительно с наличием собственно расщелины и сопутствующей ортодонтической патологией. Специфическое положение языка в ротовой полости объясняется как адаптационная реакция, направленная на разобщение полости носа и полости рта. Психовегетативные изменения расценивают как ответную реакцию пациента на связанную с внешним дефектом социальную изоляцию [11, 13]. У пациентов с ВРГН нередко выявляется микроочаговая неврологическая симптоматика: признаки вегетативной неустойчивости, пирамидная недостаточность, нарушение мимики, гиперактивность, тики, признаки «минимальной мозговой дисфункции». Однако, специфический «неврологический портрет» пациента с ВРГН и грубая неврологическая симптоматика описываются редко [4, 7, 8, 9].

По данным А.Г. Притыко (2010), у 85% больных обнаруживался неврологический дефицит в виде сопутствующих нарушений координации и моторики движений, вегетативных дисфункций. При этом формирующаяся вторичная гипоксия мозга поддерживает энергодефицитное состояние ЦНС. Выявлены внутричерепная гипертензия и гидроцефально-гипертензионный синдром, изменение тонуса сосуди-

стой системы головного мозга и нарушение венозного оттока. Обоснованием метода является целый ряд работ, показывающих особенности функций ЦНС в различных возрастных группах, в том числе и при данной патологии.

В доступной литературе мы не встретили специального исследования, подтверждающего отношение ВРГН к патологии нервной системы. Сопутствующие неврологические нарушения у больных с ВРГН не анализируются и не подвергаются коррекции. В этой связи не акцентируется внимание на их раннее выявление и своевременную коррекцию.

С учетом вышеизложенного была определена цель настоящего исследования.

Цель работы: по данным отечественной и зарубежной литературы установить диагностическую значимость взаимосвязи врожденной расщелины верхней губы и неба с неврологическими нарушениями.

Материалы и методы исследования. Методологической базой работы явилось последовательное применение методов общенаучного познания, специальных клинических, социологических и статистических методов исследования. Субъект исследования – ребёнок с ВРГН одно- или двусторонней.

Результаты и их обсуждение. Распространённость и факторы риска ВРГН. Врождённая расщелина губы и неба в антенатальной патологии по частоте стоит на втором месте из числа других врождённых пороков человека и воздействует на формирование зубочелюстной системы ребёнка [2, 4, 7, 9, 11, 20]. Многие зарубежные авторы [21, 22, 23] отмечают, что ВРГН встречается в 1 случае на 1000 новорожденных, варьируя от 1/500 до 1/3000 новорожденных в различных популяциях в зависимости от географического положения, этнической группы и социально-экономических условий. В различных регионах России диапазон колебаний данного порока составляет от 0,63 до 2,09 на 1000 новорожденных [10, 12, 13, 14, 16, 19, 28].

В Западной Европе рождаемость детей с врождённым пороком составила 1 ребёнок на 500 новорожденных. Основанием

для роста рождаемости детей с ВПЧЛО являются следующие факторы: увеличение влияния тератогенных факторов экзогенной природы, улучшение учёта случаев рождаемости детей с данным пороком.

Проблеме ВПЧЛО большое внимание уделяется и в Республике Узбекистан, где проводятся всесторонние исследования по этой проблеме. По данным Х.К. Насретдинова (1995), по г. Ташкенту на 1230 живорожденных детей рождается 1 ребенок с ВРГН. По данным Р.А. Амануллаева (2005, 2014), по г. Ташкенту показатели частоты колеблются от 1:745, а по Каракалпакии – от 1:510, в Ферганской области частота ВРГН составила 1:943, в Самаркандской области – 1:518, в Ташкентской области – 1:714, в г. Ташкенте – 1:806.

Наиболее полные данные приводятся по Навоийской, Бухарской областям. Так, авторами приводятся данные, что в Навоийской области за 8 лет (2005-2012 гг.) частота данного порока развития составила 1 случай на каждые 620 случаев рождения (1=1,62), а в Бухарской области – 1=1,12 [27, 34, 35].

Таким образом, анализируя приведенные данные, можно сделать вывод, что ученые многих стран, в том числе и Узбекистана, отмечают тенденцию к увеличению числа и тяжести клинических проявлений ВРГН в связи с неблагоприятным воздействием на организм беременных эндогенных и экзогенных факторов. ВРГН являются мультифакторной патологией. Факторы риска могут оказывать своё влияние уже на первых неделях беременности, а порой и задолго до ее планирования.

В среднем в 80% случаев данный врожденный порок формируется под влиянием физических, химических и биологических тератогенных факторов, тогда как наследственный фактор встречается в 20 % случаев [26, 27, 28, 30].

Тератогенные факторы могут оказывать повреждающее действие и вызывать порочное развитие губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба с 1 по 8 неделю беременности. Они включают в себя хронические заболевания матери (гинекологические, органов дыхания); воздействие

бактерий и вирусов, в частности, вируса краснухи, гепатита, гриппа, токсоплазмоза, цитомегаловируса (ЦМВ); курение, злоупотребление алкоголем; профессиональные вредности (работа на химических производствах); угроза прерывания беременности; гипоксия плода.

Многие авторы выделяют факторы, снижающие компенсаторные возможности репродуктивного аппарата: аборт и выкидыши, токсикозы, стресс, средний возраст родителей: матери - старше 34 лет, отца - старше 44 лет [4, 7, 19].

Многие авторы отмечают, что формирование ВРГН связано с медико-биологическими, экологическими и социальными факторами. Немаловажную роль также играет приём лекарственных препаратов во время беременности (антибиотики, салицилаты, сульфаниламиды) [5, 6, 7, 21, 22]. Большое влияние на формирование ВПЧЛО оказывают последствия экологических нарушений, интенсивно развивающаяся производственная сфера, тяжелая, химическая и газовая промышленность, идет их постоянная модернизация, что соответственно ухудшает экологию и физическое здоровье людей. Таким образом, в случае непринятия эффективных мер для решения данной проблемы, не будет ожидать стабилизация и тенденция к снижению данного процесса [2].

К вопросу о методах комплексного лечения и их эффективности у пациентов с ВРГН. Для достижения успехов в реабилитации пациентов с ВРГН лечение должно осуществляться в специализированных центрах высококвалифицированными специалистами.

На сегодняшний день не существует единого подхода к методам и срокам комплексной реабилитации таких больных [1, 3, 4, 8]. В связи с тем, что в некоторых регионах республики не хватает квалифицированных специалистов, прием таких больных ведется без привлечения ортодонт, логопедов, психологов, психоневрологов, а отсутствие в свою очередь такой помощи приводит к позднему хирургическому лечению [2, 6, 9].

После проведенных хейло- и уранопластики по мере роста ребенка деформация верхней челюсти усугубляется и приводит к вторичной деформации челюстей и нарушению соотношения зубов, зубных рядов и челюстных костей [15, 18, 23, 29].

Развитие зубочелюстной системы у пациентов с ВРГН сопровождается патологическими изменениями, вызванными врожденным недоразвитием верхней челюсти, отсутствием резцов в области расщелины альвеолярного отростка, прорезыванием премоляров в проекции твердого неба, патологическим действием рубцов губы и неба, сдерживающим рост верхней челюсти [7, 9, 12, 17, 21].

При ВРГН наблюдается нарушение слухоречевого аппарата организма, в основе лежит дисфункция небно-глоточного смыкания, вследствие чего отмечается наличие назализованной речи, компенсаторных артикуляций. Главной задачей комплексного лечения пациентов с ВРГН является восстановление речи [21, 22].

Гнусавость является симптомом нарушений как при открытой ринолалии (вследствие ВРН), так и при дизартрии, когда присутствует неврологическая микросимптоматика. Устранение ринолалии требует комплекса логопедической коррекции, ортодонтической и неврологической помощи [25, 26, 31].

Появление в семье ребенка с ВПЛ отражается на семейных взаимоотношениях и ведет к снижению качества жизни. Каждому ребенку с ВПЛ для преодоления собственных комплексов, принятия себя и для адаптации к собственной внешности требуется поддержка специалиста-психолога [13, 14]. С целью анализа психологического статуса и состояния функции речи детей с ВРГН, используя разработанные опросники, проводят анкетирование как самих пациентов, так и их родителей.

Эффективность комплексной реабилитации определяется по результатам хирургического, ортодонтического лечения и логопедического обучения, а также на основе оценок специалистов, которые участвовали в процессе лечения (отоларинголог, невролог, психолог и др.) [4, 5, 23].

Специализированный центр реабилитации детей с ВРГН обеспечивает осуществление хирургического вмешательства, контроль ортодонта, логопеда, педиатра, оториноларинголога, психиатра, невролога, что позволит получить хорошие эстетические результаты, восстановить функциональные нарушения, препятствовать развитию вторичных изменений общего и местного характера, сформировать полноценную личность [1, 11, 12, 17, 27]. Обеспечение планомерного поэтапного лечения детей с ВПЛ и определение эффективности реабилитации является основной задачей специализированного центра.

Многие авторы утверждают, что ранняя нормализация функций сосания, глотания, жевания, дыхания, речи ускоряет рост верхней челюсти, поэтому важно завершать восстановление всех анатомических структур расщелины на 1 году жизни.

Тем не менее, до сих пор нет единого мнения о сроках диспансерного наблюдения пациентов с ВПЧЛО [19, 20, 28]. Ортодонтическим путем не всегда удается получить непрерывность верхнего зубного ряда [1, 11].

Критерии оценки качества медико-социальной помощи включают не только полноценное анатомическое и функциональное восстановление ВРГН, но и наличие «хорошей» речи, удовлетворенность родителей и самого пациента социально-психологическими параметрами оказываемой ему комплексной помощи [6, 9].

Результаты исследований в Узбекистане. В Узбекистане в период с 1995 по 2019 гг. на кафедре детской челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ) профессором С.М. Муртазаевым и доцентом Б.Ж. Пулатовой (2019) был разработан метод ранней комплексной предоперационной ортодонтической подготовки детей с ВРГН, который защищен патентом на полезную модель. Данный метод подразумевает преемственную работу врача стоматолога ортодонта и хирурга, организующих последовательно проводимое лечение, которое начинается в родильном доме и

комплексно обеспечивает реконструкцию верхнечелюстных костей [31, 32, 36].

В основу создания ортодонтических аппаратов: преформирующей пластинки, назоальвеолярного молдинга с носовым стентом С.М. Муртазаевым, Б.Ж. Пулатовой (2019 г) положены следующие принципы: масса тела ребёнка, расположение расщелины, уровень выстояния костных фрагментов в 3 плоскостях.

Специалисты подбирают соответствующий виду расщелины и физиологическим данным ребенка тип аппарата и производят его фиксацию к эластичной давящей нагубной повязке с помощью полосок лейкопластыря, проведенных через петлю, расположенную в переднем отделе аппарата.

Авторами методики доказано, что акт глотания и сосания обеспечивают возникновение функциональной нагрузки, которая передаётся по приспособленному аппарату на неправильно развитые и дистопированные участки верхней челюсти, обеспечивая достижение их нормального расположения и стимулируя их развитие.

Шомуродовым К.Э., Азимовым М.И. [2017] обосновано, что на первом этапе лечения решаются следующие задачи: нормализация вскармливания, уменьшение размера расщелины, замыкание альвеолярной дуги и предупреждение вторичных деформаций. Второй этап лечения-одномоментная хейлоринопластика: формирование дна носового хода, создание правильной анатомической формы верхней губы, перемещение крыльев носа в правильное положение.

Муртазаев С.М. [2010] в своей исследовательской работе доказал, что раннее начало ортодонтического лечения (РОЛ) служит критерием его эффективности, так как оно обеспечивает эстетические и функциональные результаты, способствует уменьшению расщелины неба в 1,5 раза, она превращается в щелевидный дефект, что снижает тяжесть уранопластики [4, 9, 13]. РОЛ влияет не только на восстановление правильной альвеолярной дуги, но и на ширину расщелины.

Таким образом, комплексное многоэтапное лечение детей с ВПЧЛО направлено не только на полное устранение эсте-

тических и функциональных нарушений, но и на преодоление комплексов детей и обеспечение принятия себя.

Выводы. С первых месяцев жизни у детей с ВРГН замедляется процесс формирования речи, искажается работа слуходвигательного анализатора, с опозданием появляется лепет, снижается речевая активность, ограничивается словарный запас на фоне недостаточного общения со взрослыми и задержке развития предметных и игровых действий.

Таким образом, развитие детей с ВРГН происходит в особых физиологических и психологических условиях, что находит свое отражение в специфичных психомоторных и речевых нарушениях.

Литература

1. Азимов М.И., Азимов А.М. Способ палатопластики поперечным рассечением мягкого неба с продольным соединением раны у больных с врожденными расщелинами неба // Украинский журнал хирургии. - 2013. - № 1 (20). - С. 51-54.
2. Азимов М.И., аль Хубеши А. Оказание специализированной помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба в Республике Йемен // Украинский журнал хирургии. - 2011. - № 5 (14). - С. 184-188.
3. Азимов М.И., Амануллаев Р.А. Метрический метод оценки результатов первичной хейлопластики при врожденной односторонней расщелине верхней губы и неба // Новое в стоматологии. - 2001. - №9. - С. 76-77.
4. Амануллаев Р.А. Частота рождаемости детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана и врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей // Актуальные вопросы комплексного лечения. - М., 2006. - С.14-15.
5. Амануллаев Р.А. Факторы риска развития врожденных аномалий у женщин фертильного возраста в республике Каракалпакстан // РМЖ. -2005. - №10. http://www.rmj.ru/numbers_260.htm
6. Амануллаев Р.А., Курбанходжаев Ш.Н., Шоюсупова М.Т., Акбаров А.А. Вли-

яние врожденной расщелины верхней губы и нёба на общее развитие ребенка // Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2013. - № 4. - С. 46-48.

7. Ачилова, Н. Г. Влияние хирургического лечения расщелины неба по методу Фроловой-Махкамова на рост и развитие верхней челюстной кости: Дис... маг./ Н. Г. Ачилова— Ташкент., 2015.

8. Воробьева, Т. С. О. З. Топольницкий // Новые данные по психологическому статусу детей с врожденными расщелинами губы и неба. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: вопросы комплексного лечения, 24-25 ноября 2016 г. – Москва, 2016. – С. 51-53.

9. Дусмухамедов М.З. Комплексное лечение детей с врожденной расщелиной неба, прогнозирование и профилактика послеоперационных осложнений: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2006. - 46 с.

10. Инояттов, А. Ш. Выявление факторов риска рождения детей с пороками челюстно-лицевой области / А. Ш. Инояттов, Д. А., Мусаходжаева, М. Азимов // Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения, 24-25 ноября 2016 г. – Москва, 2016. – С. 97-101.

11. Инояттов, А. Ш. Зависимость развития врожденных пороков челюстно-лицевой области от воздействия различных тератогенных факторов // Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения, 24-25 ноября 2016 г. – Москва, 2016. – С. 102.

12. Махкамов, Э. У. Раннее лечение детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба: дис. ... д-ра мед. наук / Э. У. Махкамов. – М., 1981.

13. Мамедов А. А. [и др.] // Междисциплинарный подход в лечении детей с расщелиной губы и неба в современных усло-

виях развития здравоохранения России. Сборник материалов V Всероссийской научно-практической конференции 24 ноября 2016 г. – Москва, 2016. – С. 185-192.

14. Муртазаев С.М. Ранняя комплексная предоперационная подготовка и лечение детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба на этапах реабилитации: Дис. ... докт. мед. наук. - Т., 2010.-250 с.

15. Муртазаев С.М. Влияние ранней вейлопластики по Л.Е. Фроловой на поперечные размеры верхней челюсти у детей при односторонних сквозных расщелинах // DENTIST Казакстан. - 2006. - №2(4). - С.64-68.

16. Негаметзянов Н. Г. Организация медико-социальной реабилитации детей с врожденной патологией лица и челюстей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Алматы, 2010. - 42 с.

17. Обухова Н.В. Формирование психомоторной сферы у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба как педагогическое условие предупреждения недоразвития речи: Автореф. дис. ... пед. наук. – Екатеринбург, 2015. – 25 с.

18. Пулатова Б.Ж. Разработка комплексной стоматологической помощи детям с врожденной расщелиной верхней губы и нёба// Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2019. - 64 с.

19. Пулатова Б.Ж., Амануллаев Р.А., Муртазаев С.М. Необходимость комплексного подхода лечения и мониторинга детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области// Stomatologiya. –Ташкент, 2017. - №1 (66). - С. 34-37.

20. Шомуродов К.Э. Сравнительная оценка эффективности различных методов уранопластики и их совершенствование в комплексной реабилитации детей с расщелиной нёба// Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - Ташкент, 2019. - 64 с.

21. Jayasinghe, V. Prosthodontist role in multidisciplinary management of patients with cleft lip and palate / V. Jayasinghe // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 65.

22. Kalinina, A. I. Orthodontic treatment of speech disorders in children after cheilouranoplasty / A. I. Kalinina, Ad. A. Mamedov // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 70.

23. Khaletskaya, V. N. Dynamics of prevalence of congenital malformations of the maxillofacial region in the Pridneprovsk region of Ukraine / V. N. Khaletskaya, I. V. Kovach // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.-Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 42.

24. Legostaeva, O. T. The importance of a complex approach to cleft lip and palate children [Text] / O. T. Legostaeva, G. V. Gonchakov, E. V. Hizhova // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 39-40.

25. Mamedov, Ad. A. Velopharyngeal Insufficiency - Ways to eliminate [Text] / Ad. A. Mamedov, O.V. Neluybina, A. B. Selitskaya // Transactions of 7th Biennial World Cleft Lip and Palate Congress of International Cleft Lip and Palate Foundation (ICPF)/ May 7-11, 2012, Mahe, Republic of Seychelles. - P. 539-549.

26. Mirasena, S. Genetic study of Cleft lip and cleft palate patients in Chiang Kham, Payao Province [Text] / S. Mirasena, P. Surit,

B. A. Prathanee // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 56.

27. Negametzyanov, N. G. Prevalence of cleft lip and palate in the republic of Kazakhstan / N. G. Negametzyanov, T. K. Supiyev, Ye. S. Katassonova // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 71.

28. Porubova, E. S. Experience in the integrated use of drugs tranexam and tachocomb when uranoplast / E. S. Porubova, Volkov Y. O. // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 42-43.

29. Prathanee, B. Types of articulation errors in individuals with cleft lip and palate [Text] / B. Prathanee, T. Pumnum, Ch. Seepuaham // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 41.

30. Psychometric evaluation of the rates of anxiety and depression in adult cleft patients and non-cleft patients with skeletal malocclusions [Text] / Drobyshev A. Y. [et al.] // Cleft 2015 Moscow - Russia Aug 31– Sept 04.- Moscow, Russia: I. M. Sechenov First Moscow State Medical University, 2015. – P. 65-66.