

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ТУКСОНБОЕВ НУРМУХАММАД ХАМЗАЕВИЧ**

**КАТТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА БИР ТОМОНЛАМА ЮҚОРИ ЛАБ  
ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИГИНИ ЖАРРОХЛИК ДАВОСИДАН СЎНГ  
БУРУН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ЭСТЕТИК ВА ФУНКЦИОНАЛ  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд– 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Туксонбоев Нурмухаммад Хамзаевич**

Катта ёшдаги беморларда бир томонлама юқори лаб  
ва танглай кемтигини жаррохлик давосидан сўнг бурун  
деформациясини эстетик ва функционал реабилитацияси..... 3

**Туксонбоев Нурмухаммад Хамзаевич**

Эстетическая и функциональная реабилитация после  
хирургического лечения деформации носа у взрослых  
с односторонней расщелиной губы и неба..... 25

**Tuksonboev Nurmuhammad Khamzaevich**

Aesthetic and functional rehabilitation after surgical treatment  
of nasal deformity in adults with  
unilateral cleft lip and palate ..... 45

**E'lon qilingan ishlar ro'uxati**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 49

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ТУКСОНБОЕВ НУРМУХАММАД ХАМЗАЕВИЧ**

**КАТТА ЁШДАГИ БЕМОРЛАРДА БИР ТОМОНЛАМА ЮҚОРИ ЛАБ  
ВА ТАНГЛАЙ КЕМТИГИНИ ЖАРРОХЛИК ДАВОСИДАН СЎНГ  
БУРУН ДЕФОРМАЦИЯСИНИ ЭСТЕТИК ВА ФУНКЦИОНАЛ  
РЕАБИЛИТАЦИЯСИ.**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд– 2024**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.1.PhD/Tib2510 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Юлдашев Абдуазим Абдувалевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Юсупов Руслан Доккаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия Федерацияси)

**Етакчи ташкилот:**

**МАРА Технология университети (Малайзия)**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университет ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли илмий кенгашнинг 2024 йил “\_\_\_” \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил:, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси, 18 уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775(366); e-mail: [ilmiyprorektori@sammu.uz](mailto:ilmiyprorektori@sammu.uz))

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси, 18 уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775 (366)

Диссертация автореферати 2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.

(2024 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Ғ.У. Лутфуллаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси  
ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Ғ.У. Самиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**М.Т. Насретдинова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
ҳузуридаги илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва талабгорлиги.** «Орофасциал нуқсонлар энг кенг тарқалган краниофасциал туғма нуқсонлардан бири бўлиб энг кенг тарқалган туғма аномалиялардан иккинчи ўринда туради ва мисли кўрилмаган, шунингдек ҳал етилмаган тиббий, ижтимоий ва иқтисодий саломатлик муаммосидир»<sup>1</sup>. Лаб ва танглай кемтиги (ЛТК) ҳар 10 000 туғилишда тахминан 4,5 тани ташкил қилади. Болалик давраги бирламчи ринопластикада бурун деформациясини тузатиш бўйича эришилган ютуқлар ва ривожланишга қарамай, тўлиқ ЛТК га хос бўлган тўқималар етишмовчилиги ва альвеоляр силжиш бирламчи ринопластиканинг эстетик ва функционал натижасига эришишни қийинлаштириши мумкин, бу эса кўпинча қайта ринопластика ўтқазилганга олиб келади. Ушбу беморларни тўлиқ реабилитация қилиш учун катталарда иккиламчи ринопластикани ўтқазилган зарур. Бирламчи ва иккиламчи жарроҳлик даволашда, беморларни етарли даражада эстетик ва функционал баҳолаш билан ЛТК анатомик мураккабликларини тўлиқ тушунган ҳолда комплекс кўп томонлама ёндашув замонавий жарроҳлик стоматологиясининг энг мураккаб ва муҳим масалаларидан биридир. Адабиётларда тасвирланган ринопластика техникасининг сони ЛТКни бирламчи бартараф этилгандан кейин, бурун деформацияси учун иккиламчи ринопластиканинг мураккаблашган табиатидан далолат беради. Шунга кўра, ушбу тоифадаги беморларнинг эстетик ва функционал қониқиши нуқтаи назаридан, буруннинг иккиламчи деформациясини тўлиқ тузатиш жарроҳлик стоматологлари учун қийин мақсад бўлиб қолмоқда, бу ҳам ўрнатилган жарроҳлик протоколи ёки алгоритмининг йўқлиги билан боғлиқдир.

Жаҳон амалиётида, ҳозирги вақтда, бир томонлама ЛТК бартараф этилгандан сўнг, беморларда буруннинг иккиламчи деформациясини ривожланиш хавфининг дастлабки ва мураккаб диагностикаси билан боғлиқ ҳолат, энг долзарб саволлардан бири бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлашни ривожлантиришнинг ҳозирги босқичида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш борасида кенг кўламли ишлар давом эттирилмоқда. Болалар ва катталар юз-жағ жарроҳлиги соҳасида, хусусан, лаб ва танглай кемтиги билан хасталанган болаларни ўз вақтида ташхислаш ва аниқлаш, бирламчи хейлопластикага ортодонтик тайёргарлик кўриш ва беморларни реабилитация қилишда ижобий натижаларга эришилмоқда. Шу билан бирга, даволашнинг тез ва узоқ муддатли натижаларини яхшилаш, шунингдек, лаб ва танглай кемтигини бирламчи жарроҳлик тузатишдан сўнг, буруннинг оғир деформациясининг олдини олиш учун ушбу

---

<sup>1</sup> Sazo J.S., Molina R.T., Fierro-Monti C., Perez-Flores A. Presurgical orthopedics in patients with cleft lip and palate: nutrition, aesthetics and gap between maxillary segments. A systematic review. *Odontostomatología*. 2021; 23(38)

беморлар далилларга асосланган тадқиқотларни талаб этмоқдалар. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 27.11.2023 й. ПҚ-22 сонли Тиббий-ижтимоий экспертиза хизмати фаолияти ҳамда болаларга ногиронликни белгилаш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисидаги қарори билан, ногиронлиги бўлган шахсларнинг тўлақонли ҳаёт тарзини юритиши ҳамда уларни реабилитация қилишга тугри йўналтириш вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, ҳар бир алоҳида ҳолатда жарроҳлик усулини танлашда индивидуал ёндашув билан, ЛТКнинг мураккаблигини тушунган ҳолда, бирламчи ва иккиламчи жарроҳлик йўли билан тузатиш натижаларини яхшилаш ҳозирги куннинг асосий йўналишларидан биридир.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 17 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон қарори билан тасдиқланган вазифалар, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 18-декабрдаги ПҚ-4063-сонли “Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қуллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора тадбирлари тўғрисида”ги ва “Шошилиш тиббий ёрдам тизимини такомиллаштиришни жадаллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2018-йил 26-январдаги ПҚ-3494-сон қарори, шунингдек, ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатлар ижросини амалга оширишга маълум даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ҳозирги вақтда дунёда бир томонлама ЛТК бартараф этилгандан сўнг, иккиламчи бурун деформациялари сони доимий равишда ўсиб бормоқда, уларнинг ривожланиши инфекциялар, гематомалар, серомалар, лаблар дивергенцияси, бирламчи пластикасидан 2-3 ҳафта ўтгач пайдо бўладиган чоклар асоратлари, Купидон ёйининг нотўғри марказлаштирилганлиги, оғизнинг айлана мушакларининг етарли даражада чиқарилмаганлиги ва унинг барча толалари етарли даражада тикилмаганлиги, буруннинг етарли даражада тикланмаганлиги ёки операциядан кейинги травма, юз ўсишининг таъсири кабилардан келиб чиқмоқда (Schonmeyr В. ва бошқ., 2015; Sittah G.A. ва бошқ., 2018). Шунга кўра, жарроҳнинг бирламчи ринопластикада мумкин бўлган энг яхши натижага эришиши учун пухта режалаштириш ва доимий саъй-ҳаракатларига қарамай, беморларнинг 70-80 фоизда буруннинг иккиламчи деформацияси юзага келади (Tatum S.A.

ва бошқ., 2014; Schonmeyr В. ва бошқ., 2015; Yin J. ва бошқ., 2022). Маълумки, кўплаб жарроҳлик муолажалари ва уларнинг модификациялари бурун деформациясига нисбатан объектив ва субъектив эстетик натижаларни яхшилашга қаратилган. Бироқ, маълумки, беморларнинг кўп қисми, бир томонлама ЛТК бартараф этилгандан сўнг, турли даражадаги нафас йўлларининг обструкциясидан ҳам азият чекишади, бу ҳаёт сифатига, аниқроғи, психо-эмоционал ва функционал ҳолатга сезиларли таъсир қилади (Nakamura ва бошқ., 2019; Jeong ва бошқ., 2018).

Бугунги кунда кўплаб жарроҳлик усуллари мавжуд бўлиб, жумладан, юқори ёки пастки латерал тоғай, композит V-Ү тоғай шиллик пардасини кўтариш ва бурун деформациясини бартараф қилиш мақсадида, тоғай трансплантларини септопластика билан бирга қўллаш энг яхши эстетик ва функционал натижаларни кўрсатиши маълум бўлиб, ЛТК беморлар клиник амалиётида кенг эътирофга сазовор булди (Zhang L., 2018; Sazo J.S., 2010; Jeong ва бошқ., 2012).

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ЛТК билан хасталанган беморларда бирламчи ва иккиламчи жарроҳликдан олдин, ЛТКнинг мураккаблигини тушуниш фонида бирламчи жарроҳлик турини тўғри танлаш, замонавий мослаштирилган анкета ёрдамида иккиламчи жарроҳликдан сўнг буруннинг эстетик таъсири ва функционал ҳолатини баҳолаш учун қўшимча тадқиқотлар талаб қилинади.

**Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд Давлат Тиббиёт университетнинг 5436–012000262 рақамли «Жароҳатлар, хирургик касалликлар ва ўсмаларнинг профилактикаси, диагностикаси ва даволашнинг замонавий технологияларини яратиш ва жорий этиш» мавзусидаги илмий–тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилди.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Бир томонлама юқори лаб ва танглай тўлиқ туғма нуқсонли беморларда, хейлопластикадан кейинги буруннинг иккиламчи деформацияси операциясидан кейинги, реабилитация самарадорлигини оширишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

бир томонлама ЛТК бўлган беморларда бирламчи бир томонлама хейлопластикадан сўнг, операция техникасига қараб лаб, танглай ва бурун деформациясининг характерли клиник ва анатомик хусусиятларини ўрганиш;

бир томонлама ЛТК бўлган болаларда лаб ва буруннинг иккиламчи деформациясини шаклланишига бирламчи операция усуллари таъсирини ўрганиш;

бир томонлама ЛТКни бирламчи жарроҳлик йўли билан тузатишдан сўнг назолабиал соҳанинг объектив эстетик натижасини таҳлил қилиш;

NOSE ва модификациялаштирилган ROE сўровномаси шкаласи ёрдамида изоляцияланган ринопластика ва ринопластика билан биргаликда септопластикадан фойдаланишга қараб, ЛТК билан хасталанган беморларда, буруннинг иккиламчи деформациясини бартараф этгандан кейин, беморларнинг ташқи нафас олиш функциясида қониқишини баҳолаш;

бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларни комплекс реабилитация қилишда бурун деформациясини эстетик ва функционал реабилитациясини такомиллаштириш;

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 106 нафар Самарқанд Давлат Тиббиёт университети, Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси базаси ва “Самарқанд вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази” жағ- юз жарроҳлиги бўлимида, 2020-2023 йилларда бир томонлама лаб ва танглай кемтиги бартараф этилгандан кейин, буруннинг иккиламчи деформацияси билан хасталанган беморлар танлаб олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** изоляцияланган ринопластика ва ринопластиканинг септопластика билан биргаликда қўлланилишига қараб, буруннинг иккиламчи деформациясини жарроҳлик йўли билан тузатишнинг эстетик ва функционал, ҳамда объектив ва субъектив натижаларини қиёсий ўрганиш ташкил қилади.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумий клиник, ретроспектив ва проспектив таҳлил (NOSE, ROE ва VAS сўровномалари буйича маълумотлар йиғиш), лаборатор ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор, бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтикли беморларнинг хейлопластика операциясидан кейинги бурун деформациясини ринопластика+септопластика ва ринопластиканинг ўзини қўллаган ҳолда буруннинг функционал ва эстетик натижалари асосланган;

бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтигининг хейлопластикадан кейинги бурун ва юқори лаб қизил хошиясининг V шаклидаги тирқиши ва лаб контурининг оғиши каби деформацияси асосланган;

илк бор, бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтикли беморларда буруннинг иккиламчи деформациясини бартараф этиш учун тоғайли трансплантант ёрдамида септопластика қилиш самарадорлиги исботланган;

бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтикли беморларни хейлопластикадан кейинги бурун деформациясини операциядан олдинги ва операциядан кейинги кўрсаткичлар ROE суровномасига асосланган ҳолда ринопластика+септопластика ўтқазилган гуруҳ беморларда буруннинг вентиляция вазифаси ва бурун тусигини оғишини баҳолаш орқали реабилитация самарадорлиги исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

назолабиал сохани ягона компонент сифатида баҳолаш натижалари бир қатор мутахассислар (1 та пластик жаррох, 1 та ортодонт, 1 та болалар юз-жағ жаррохи ва 1 та болалар стоматологи) нинг тажрибасига боғлиқлиги исботланган;

бир томонлама ЛТК бартараф этилгандан сўнг, беморларда буруннинг иккиламчи деформацияси бўйича жарроҳлик операциясини объектив эстетик ва функционал баҳолаш учун NOSE клиник сўровномаси ишончли ва аниқ скрининг усули эканлиги асосланган;

модификациялаштирилган ROE сўровномаси бир томонлама ЛТКни бартараф этгандан сўнг бурун деформацияси учун иккиламчи операциянинг функционал ва эстетик натижасини янада қулайроқ ва ўзига хос субъектив баҳолашга ёрдам бериши исботланган;

ринопластикада тоғай трансплантантидан фойдаланган ҳолда ўтказилган септопластика усули изоляция қилинган ринопластикага нисбатан эстетик ва функционал таъсир жиҳатидан устун эканлиги аниқланди;

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқот ишида қўлланилган назарий ёндашувнинг тўғрилиги, тасдиқланган замонавий, бир-бирининг ўрнини тўлдирувчи клиник-лаборатор, инструментал усуллар ҳамда етарли даражада беморларнинг сони, ўтказилган таҳлиллар натижаларининг аниқлиги ва статистик ишлов берилганлиги, шунингдек, олинган маълумотларни ҳалқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар натижалари билан таққосланганлиги, хулосалар ҳамда олинган натижаларнинг асосланганлиги ва уларнинг ишончлилиги ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, буруннинг иккиламчи деформациясини ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар ва бирламчи хейлопластиканинг турли усуллари билан беморларнинг эстетик ва функционал қониқиш даражасини ўрганишга, бундан ташқари иккиламчи бурун деформацияси жарроҳлик амалиётидан кейин бурун обструкциясини субъектив баҳолашда VAS сўровномаси билан модификациялаштирилган ROE сўровномасини солиштирганда юқори ўзига хослигини аниқлашга катта ҳисса қўшади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, бир томонлама ЛТКни бартараф этгандан кейин, иккиламчи деформацияси бўлган беморларда объектив баҳолаш учун қўлланиладиган NOSE клиник сўровномасини субъектив баҳолаш учун модификациялаштирилган ROE сўровномаси билан биргаликда қўллаш, бурун ўрта тўсиғи тоғайи ва композит V-Ү тоғай трансплантанти ёрдамида ўтказилган септопластикали ринопластика амалиётининг изоляция қилинган ринопластикага нисбатан юқори эстетик ва функционал эффекти аниқланди.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Бир томонлама ЛТКни бартараф этгандан сўнг бурун деформациясини жарроҳлик йўли билан тузатишнинг эстетик ва функционал натижаларини яхшилаш бўйича тадқиқот натижаларига кўра:

"Хейлоуранопластикадан кейин буруннинг иккиламчи деформациясини баҳолаш усули" (Самарқанд Давлат Тиббиёт университети экспертлар кенгашининг 05.07.2023 йилдаги хулосаси);

“Хейлопластикадан сўнг бир томонлама лаб ва танглай кемтики бўлган беморларда бурун деформациясининг клиник ва анатомик хусусиятлари” номли услубий тавсияномалар (Самарқанд Давлат Тиббиёт университети экспертлар кенгашининг 05.07.2023 йилдаги хулосаси) амалиётга жорий этилди.

Таклиф этилган тавсияларни қўллаш иккиламчи асоратланган бурун деформациясининг шаклланишини башорат қилиш ва имкон қадар олдини олиш ва бир томонлама ЛТКни бартараф этгандан сўнг беморларни эстетик ва функционал реабилитация қилиш нуқтаи назаридан жарроҳлик аралашувлар натижаларини яхшилаш имконини берди;

ЛТК бўлган беморларда хейлоуранопластикадан кейинги иккиламчи бурун деформациясини баҳолаш усулини қўллашни асослаш бўйича олиб борилган илмий тадқиқот натижалари Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси юз-жағ жарроҳлиги бўлими фаолиятига ва Самарқанд вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази юз-жағ жарроҳлиги булими (Самарқанд давлат тиббиёт университети эксперт кенгашининг 05.07.2023 йилдаги хулосаси) амалиётига жорий этилди.

**Тадқиқот натижалари апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари жами 5 та, жумладан, 2 халқаро ва 3 республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларини нашр қилиш.** Диссертасия мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 6 та мақола, улардан 3 та республика ва 4 та халқаро журналларда, барча мақолалар Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертасиялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

**Диссертациянинг таркиби ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида диссертациянинг долзарблиги ва талабгорлиги асосланган, мақсад ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотнинг мамлакат фан ва техникасининг устувор йўналишларига мувофиқлиги, натижаларнинг ишончлилиги, хусусиятлари ва амалий натижалар, апробация ва тадқиқот натижаларини нашр этилиши, шунингдек, диссертациянинг тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Бир томонлама лаб ва танглай кемтиклари билан буруннинг бирламчи ва иккиламчи деформациясини ташхислаш ва даволаш усуллари тақомиллаштириш муаммосининг ҳозирги ҳолати”** деб номланган биринчи боби адабиётлар таҳлиliga бағишланган. Унда бир томонлама лаб ва танглай кемтиклари билан буруннинг бирламчи ва иккиламчи деформациясининг диагностикаси ва даволашига оид илмий ишлар хронологик тартибда ёритилган ва таҳлил қилинган. Кўпгина илмий манбаларни таҳлил қилиб, орофасциал кемтикларининг таснифи ва диагностикаси, бир томонлама лаб ва танглай кемтикгини бирламчи жарроҳлик усуллари, эстетик натижани баҳолаш, бир томонлама кемтикли буруннинг иккиламчи деформациясининг пайдо бўлиши, этиологияси ва таснифи ҳақида маълумотлар берилган. Лаб ва танглай кемтиклари учраши ва уларни жарроҳлик усуллари, шунингдек, юз-жағ жарроҳлигининг ушбу долзарб муаммоси бўйича тадқиқотларни давом эттириш зарурлиги асосланади.

Диссертация ишининг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида бир томонлама лаб ва танглай кемтиклари билан буруннинг бирламчи ёки иккиламчи деформациясидан азият чекувчи шахсларга тиббий ёрдам кўрсатишни тақомиллаштиришнинг клиник материаллари, тадқиқот усуллари ёритилган. Ушбу боб 6 та кичик бобларда тавсифланган.

2020 йил октябр ойидан 2023 йил апрелигача “Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети”нинг Юз-жағ жарроҳлиги кафедраси базаси ва “Самарқанд вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази”нинг юз-жағ бўлимида даволанган лаб-танглайнинг иккиламчи деформацияси, шунингдек буруннинг деформацияси билан хасталанган 215 нафар бемор танланди, шундан 106 нафари, киритиш мезонларини ҳисобга олган ҳолда тадқиқотга киритилди.

Тадқиқот намунаси 15 ёшдан 25 ёшгача бўлган 40 эркак ва 66 аёлни ўз ичига олди, ўртача ёш 18,2 ни ташкил қилди, аёлларда ўртача ёш  $16,7 \pm 1,8$  ни, эркакларда эса  $20,2 \pm 4,8$  ни ташкил қилди.

Ҳар бир беморга стоматологик ва юз-жағ реабилитацияси бўйича муолажалар ўтказилди (ортодонтик, ороназал оқмани ёпиш, бимаксилляр ортогнатик жарроҳлик ва бошқалар), туғма нуқсонни бартараф этиш бўйича кейинги жарроҳлик аралашуви режалаштирилмаган.

Жарроҳлик усулини қўллаш бўйича ретроспектив тадқиқотга киритилган беморлар 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ тоғай ва композит V-Y тоғай лахтаги ёрдамида ринопластика, шунингдек кемтикни тузатиш учун тўсиқли тоғай трансплантанти ёрдамида септопластика қилинган 56 бемордан иборат бўлди. 2-гуруҳга тоғай ва композит V-Y тоғай лахтаги ёрдамида фақат ринопластика қилинган 50 нафар бемор кирди.

Беморларга умумий клиник қон текшируви, биокимёвий қон текшируви ва гемостаз тизимининг скрининги ўтказилди. Текширувнинг инструментал усулларида нафас олиш тизими яллиғланиш касалликларини истисно қилиш учун кўкрак қафаси рентгенограммаси ва ЭКГ ўтказилди. Тўсиқ оғиш бурчаклари операциядан олдин, шунингдек, компьютер томографияси ёрдамида операциядан кейин ҳам қайд этилди. Бурилиш бурчаги С шаклидаги септал девиация учун ёки С-шаклидаги септал оғиш учун бир нечта бурчакларда қайд этилди. Бир томонлама лаб ва танглай кемтикларини тузатишдан сўнг, лаб / танглай / буруннинг иккиламчи деформациясини баҳолаш куйидагича амалга оширилди:

1. Кернаҳан Y-таснифи бўйича кемтик лаб, кемтик лаб ёйи ва кемтик лабнинг таснифини кўллаш;
2. Миллард бўйича бир томонлама лаб кемтикларини бирламчи тузатиш усуллари аниқлаш;
3. Мотье операциядан кейинги баҳолаш шкаласи бўйича бир томонлама лаб кемтикларини тузатишдан сўнг, лаблар / бурун деформацияларини баҳолаш (1-жадвалга қаранг).

### Жадвал 1

#### Бир томонлама лаб кемтикларини пластикадан кейин лаб / бурун деформациясини баҳолаш

Анатомик элементлар	Баҳолаш меъзонлари	Баллар
Вермилион	Тумтоқлик	0,5
	V-сифат кесма	0,5
	Лабларнинг унилатерал катталашиши	1
	Лабларнинг унилатерал кичиклашиши	3
	Лаб контурининг девиацияси	0,5
Вестибуляр тумтоқлик	Тор	1
	Жуда кенг	2
Оқ бурма	Жуда қисқа	1
	Жуда узун	1
	M. orbicularis oris тўқимаси дефицити	3
	Купидон ёйи ва тор филтрум	4
	Купидон ёйи ва кенг филтрум	2
Чандиқ	Яхши	0
	Контрактура	1
	Келлоид	1
Бурун	Қисқа колумелла	0,5
	Бурун тўсиғи девиацияси	2
	Бурун тешиги кенг	0,5
	Бурун тешиги тор	0,5
	Субназал қисм жуда кенг	0,5
	Субназал қисм жуда тор	0,5
	Бурун қанотларининг енгил даражали қайрилиши	0,5
	Бурун қанотларининг оғир даражали қайрилиши	0,5
	Бурун тешигини контурида дефект	0,5
	Бурун қанотларининг юқори жойлашиши	0,5
	Бурун қанотларининг паст жойлашиши	0,5
	Бурун қанотларининг текис ва гипопластик типи	3,0

Дастлабки мурожаатда беморлар клиник ва рентгенологик мезонларга кўра баҳоланди ва 3,5x оптик зумли 8 мегапикселли камера билан фотосуратлар олинди. Операциядан олдинги ва кейинги фотосуратлар операциядан олдин ва кейин вертикал ва горизонтал текисликларда эстетикани баҳолаш учун ишлатилди. Ўртача натижалар ҳисоблаб чиқилган ва фотографик баҳолашдан кейин ўзгаришларни олдини олиш учун сефалометрик қийматлар билан тасдиқланган. Сефалометрия қийматлари операциядан олдинги ва операциядан кейинги латерал сефалограммаларда ҳисоблаб чиқилган бўлиб, улар сагиттал эстетикани баҳолаш учун ишлатилган.

Барча операциялар умумий огриксизлантириш остида амалга оширилди. Жарроҳлик тузатиш босқичлари қуйидагилардан иборат эди:

1. Икки томонлама тоғай ости кесма билан қўлланиладиган икки томонлама тескари U шаклидаги кесма.

2. Юқори латерал тоғайга, пастки латерал тоғайга ва қанотнинг асосида бириктирма ажратиш амалга оширилди. Пастки латерал тоғайга ва шиллик қаватни ўз ичига олган V-Ү лоскутлари яратилган. Кемтикнинг ён томонидаги пастки латерал тоғайни кўтариш учун гумбазлараро чок қўлланилди ва носимметрик бурун ва бурун тешигини узайтириш учун пастки ён тоғайга қарама-қарши юқори латерал тоғайга ёпиштириш учун "Тажима" типидagi чоклар қўлланилди.

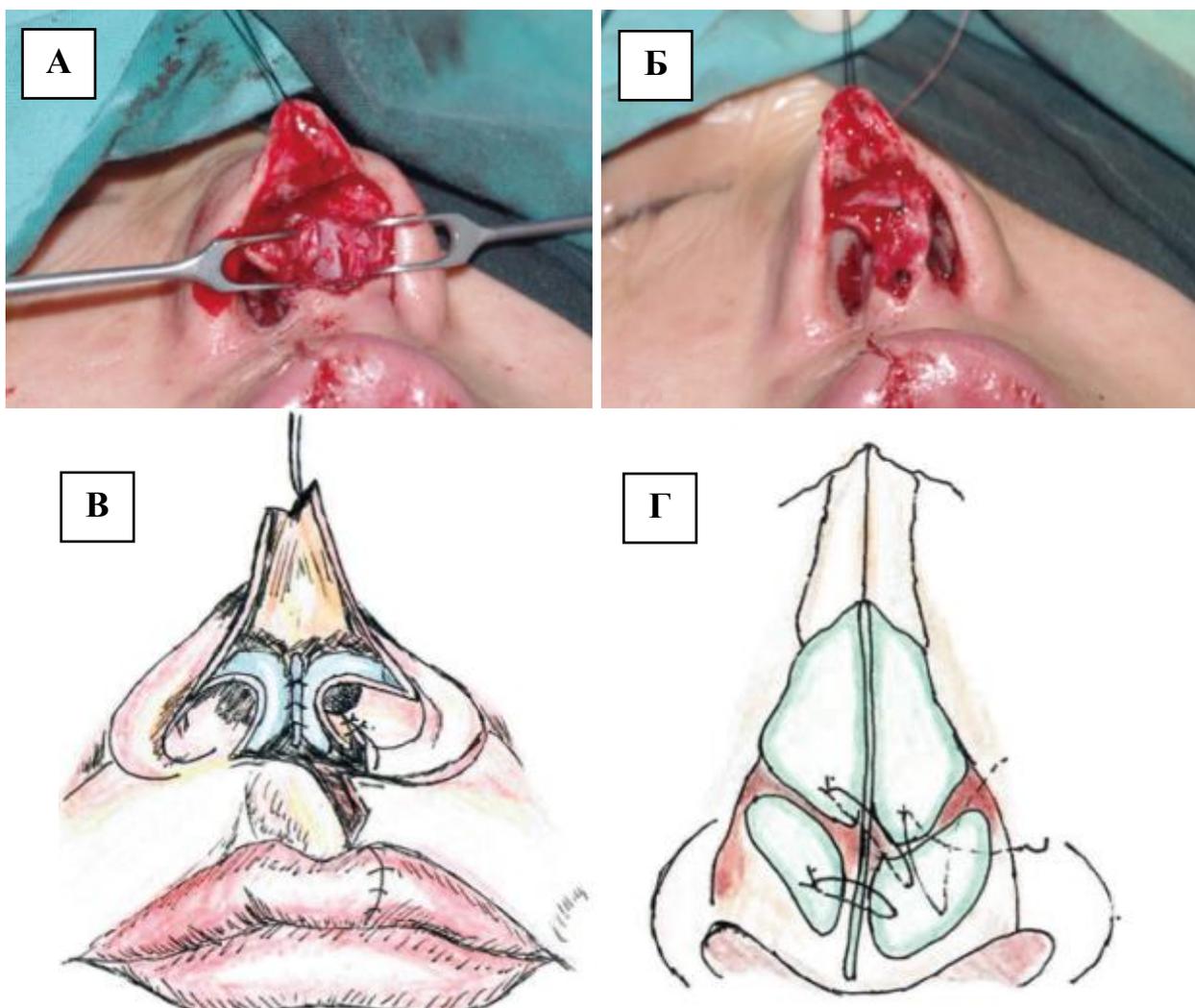
3. Бизнинг янги техникамизда 1-ва 2-босқичга қўшимча равишда очик септопластика ҳам амалга оширилди. Септумнинг девиацияланган тоғай, этмоидал суякнинг перпендикуляр пластинкаси, вомер ва бурун суягининг олдинги қисми очилди. Бурун тўсиғи буруннинг олдинги қисмидан тўсиқнинг қийшайган тоғай қисмини кесиб, бурун орқа қисми ва колумелла билан 1,5 см четини қолдириб, ажратилди. Тўсиқнинг тоғайи кесиб ташланди ва бурун колумелласини мустаҳкамлаш, бурун учларини узайтириш ёки бурун қанотларини мустаҳкамлаш учун ишлатилди (1-расмга қаранг. А-Б).

4. Муқобил осиб қуйиш усулида (1 Д расмга қаранг), пастки латерал тоғайга юқори нуктаси, бир хил томонда юқори латерал тоғайга бириктирилди.

5. Ниҳоят, кесмалар тўсиқнинг ҳолатини сақлаб қолиш учун икки томонлама бурун бўшлиғида дока билан ёпилди. Қайта тикланган бурун шаклини сақлаб қолиш учун буруннинг ташқи юзалари ҳам 1 ҳафта давомида дока билан қопланди.

6. 2-гуруҳдаги беморлар Цанг ва бошқалар томонидан тасвирланган жарроҳлик техникасидан ўтдилар. 1-2-босқичларга қўшимча равишда, агар керак бўлса, бушлиқни чоклари билан қўшимча ёрдам кўрсатилди. Бундан ташқари, пастки латерал тоғайларнинг икки томонлама заифлиги туфайли чўкки проекциясининг икки томонлама етишмаслиги бўлса, бу усул кулоқнинг тоғайига колумеллар ўралган трансплантанти билан

мустаҳкамланди. Кейин дорсал юмшоқ тўқималар керак бўлганда ёғсизлантирилди. V-Ү лоскути 5-0 чоклар ва колумелла 5-0 пролен билан тикилди. Операциядан кейин 4 ҳафтагача бурун стентлари транссептал чоклар билан ўрнатилди.



**Расм 1.** Септал тоғай трансплантанти билан ринопластика. (А) Тўсиқ тоғайини очиш. (Б) Бурун учига тўсиқ тоғайини қўйиш (В) Бурун тўсизини чўзувчи ва бурун учини кўтарувчи бурун колумелласига тоғай тўсизини кўчириб ўтказиш (Г) Кемтик томондан пастки латерал тоғайини осилтириш.

7. Беморлар дастлаб операциянинг биринчи ҳафтасидан сўнг қайта кўриги ўтказилди ва кейин мунтазам равишда 1 ойлик ораликда, сўнгра 3 ва 6 ойда, жами 1 йил давомида кузатилди. Беморлар оғриқ, процедурадан кейин ноқулайлик ва нафас олиш функцияси борасида текширилди.

Жарроҳликдан сўнг беморлар операциядан 7 кун ўтгач текширилди, сўнгра операция натижалари операциядан камида 6 ой ўтгач, клиник текширув орқали таҳлил қилинди. Операциядан кейинги натижалар жарроҳлик тузатишнинг мураккаблигига қараб, ҳар бир қолдиқ аномалияга баллар белгилаш орқали баҳоланди. Бир томонлама лаб ва танглай кемтикларининг пластик жарроҳлик амалиётидан сўнг лаб/бурун деформациясини баҳолаш

натижасига (1-жадвал) кўра, иккиламчи операциялар натижаларининг прогнози ўрганилди (2-жадвал).

**Жадвал 2.**

**Бир томонлама лаб ва танглай кемтиклари билан буруннинг иккиламчи деформациясини жарроҳлик йўли билан тузатиш натижаларини аниқлаш.**

Кўрсаткичлар	Баллар
Аъло	0-1,5
Жуда яхши	2-3,5
Яхши	4-5,5
Қониқарли	6-8
Қониқарсиз	8,5-16

Жарроҳликдан 3 ой ўтгач бурун функцияси субъектив ва объектив равишда бурун обструкцияси белгиларини баҳолаш учун шкала (NOSE) ёрдамида баҳоланди (3-жадвал).

**Жадвал 3**

**NOSE шкаласи орқали бурун обструкцияси аломатини баҳолаш.**

Кўрсаткичлар	Йуқ	Енгил	Ўрта	Оғир	Жуда оғир
Бурун битиши ёки чекланганлиги	0	1	2	3	4
Бурун битиши ёки обструкцияси	0	1	2	3	4
Бурун орқали нафас олиш муаммолари	0	1	2	3	4
Уйқу билан боғлиқ муаммолар	0	1	2	3	4
Жисмоний машқлар пайтида нафас қисилиши	0	1	2	3	4

Ринопластика операциясидан олдин ва кейин қониқиш сўровномалари операциядан 3 ой ўтгач беморларнинг тиббий карталаридан олинди. Маълумотлар буруннинг бел қисми, чўққиси, бурун тешиги ва колумелла, қанотлари ва қанот асосининг кўринишини баҳолаш учун визуал аналог шкала (VAS) усули ёрдамида 0 дан 10 гача баҳоланди. 6 дан кам балл ҳолатларида норозилик билан боғлиқ, 6 дан юқори балл эса қониқиш билан боғлиқ, умумий балл 30 дан кам бўлса, норозилик, 30 дан ортиқ балл эса қониқиш билан боғлиқ деб қабул қилинди.

4-жадвалда ринопластика билан биргаликда септопластикадан фойдаланишга қараб беморларнинг субъектив ҳис-туйғуларини янада аниқроқ баҳолаш учун модификациялаштирилган ROE сўровномаси саволлари келтирилган. Берилган барча саволлар биринчи устунда келтирилган бўлиб, ҳар бир саволга 0 дан 4 баллгача балл қўйилган, бу ерда 0 - энг паст қиймат ва 4 - энг юқори қиймат; умумий балл 20 баллни ташкил етди. Бошқа иккита устунда операциядан олдин ва кейин ҳар бир савол учун жавоб баллари

кўрсатилган, ўртача, стандарт оғиш ва медиана (энг кўп тайинланган балл) батафсил тавсифланган. Ушбу сўров операциядан 3 ой ўтгач ўтказилди.

**Жадвал 4**

**ROE сўровномаси орқали беморларнинг субъектив фикрини аниқлаш.**

Кўрсаткичлар	Йуқ	Енгил	Ўрта	Оғир	Жуда оғир
Буруннинг кўриниши сизга ёқадими?	0	1	2	3	4
Бурун тикилиши йечими	0	1	2	3	4
Бурун орқали нафас олиш яхшиланди	0	1	2	3	4
Ринит белгиларини бартараф етиш	0	1	2	3	4
Ҳид билиш ҳисси яхшиланади	0	1	2	3	4

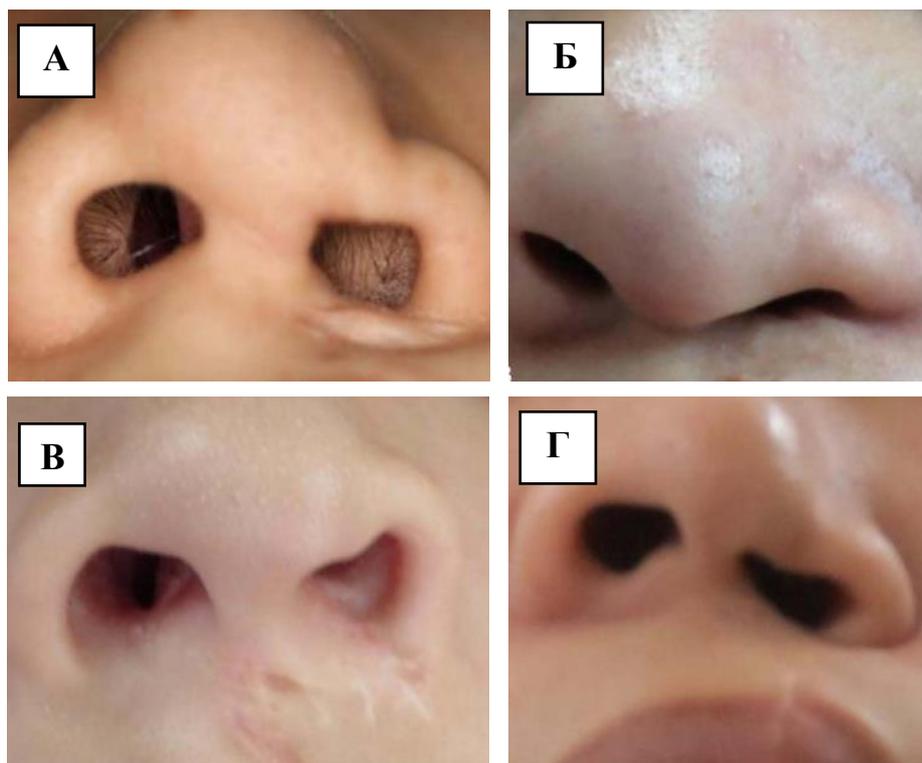
Диссертациянинг “Хейлопластикадан сўнг бир томонлама лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларда бурун деформациясининг клиник-анатомик хусусиятлари” деб номланган учинчи бобида клиник ва лаборатория, инструментал тадқиқот усуллари маълумотлари баён этилган. Бир томонлама лаб ва танглай кемтикларини бирламчи жарроҳлик тузатишдан сўнг қолдиқ деформациялар турларининг пайдо бўлиш частотаси таҳлил қилинган. Олинган маълумотларга кўра, деформациянинг энг кенг тарқалган шакллари лаб қизил хошиясининг V шаклидаги тирқиши ва лаб контурининг оғиши бўлиб, 54 ҳолатни (50,9%) ташкил этди. Шунингдек, 5 та ҳолатда (4,7%) бир томонлама қалинлашув ва 6 беморда (5,6%) бир томонлама лабнинг ингичкалаши қайд этилди, беморларнинг ҳеч бирида келоид ёки тўмтоқли деформация бўлмаган. Бирламчи лаблар / бурун операциясидан ўтган 106 бемор орасида 20 беморда (18,8%) лаб териси етишмаётган ҳолат кузатилди. M. orbicularis oris етишмовчилиги ва тор ёки кенг Купидон ёйи ҳолатлари аниқланмади.

**Жадвал 5**

**Буруннинг иккиламчи деформацияси (n=106)**

Кўрсаткичлар	Беморлар сони (n=106)	Фоизда (%)
Қисқа колумелла	12	11,3
Бурун тўсиғининг девиацияси	65	61,3
Кенг бурун тешиги	0	0
Буруннинг тешиги тор	48	45,2
Субназал қисми жуда кенг	0	0
Субназал қисми жуда тор	0	0
Буруннинг озгина буришиши	25	23,6
Сезиларли букилган бурун	0	0
Бурун тешигининг контуридаги нуқсон	65	61,3
Буруннинг қаноти баланд	4	3,8
Бурун қанотларининг паст ҳолати	32	30,2
Бурун қанотларининг ясси ва гипопластик тури	5	4,7

Бурун деформациясининг турлари 5-жадвалда келтирилган. Энг кўп учрайдиган деформациялар 106 бемордан 65 нафарида (61,3%) бурун тўсиғининг девиацияси ва бурун тешиги четидаги нуқсонлар бўлди. 106 беморнинг 48 тасида (45,2%) бурун тешиги тор, 106 беморнинг 25 тасида (23,6%) қанотлар камроқ қийшиқ, 106 беморнинг 32 тасида (30,2%) бурун тешиги паст эди. Бундан ташқари, 106 нафар беморнинг 12 нафарида (11,3%) калта колумелла, 106 нафар бемордан 4 нафарида (3,8%) юқори жойлашган қанотлар, 106 нафар беморнинг 5 нафарида (4,7%) гипертрофик ва ясси бурун қаноти қайд этилди (2-расм).



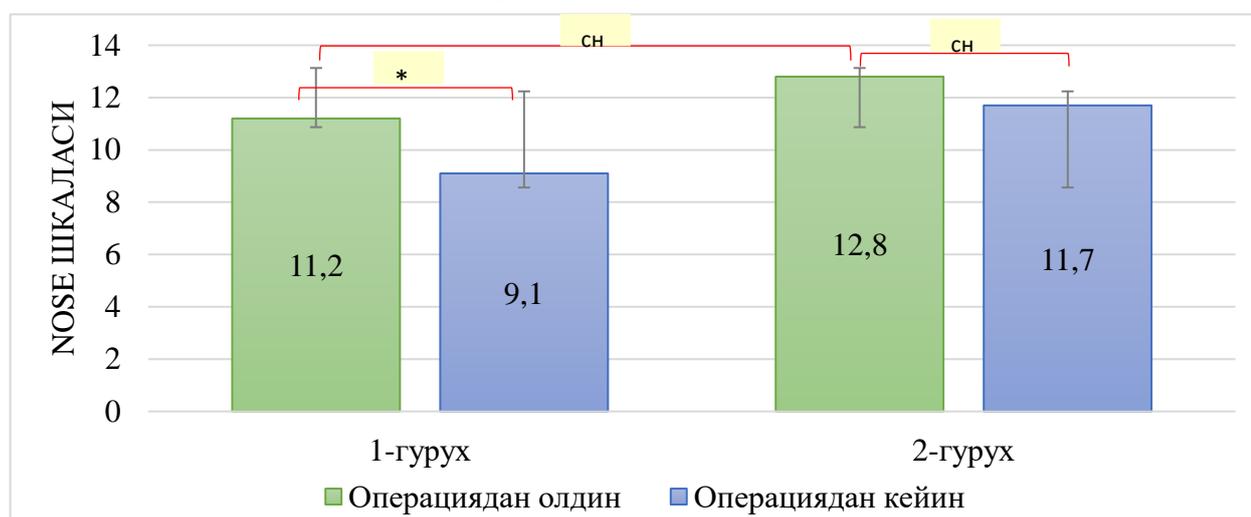
**Расм 2.** Бурун деформациясининг турлари. (А) Бурун тешигининг контуридаги нуқсон; (Б) Бурун қанотларининг ясси ва гипопластик тури; (В) Қисқа колумелла буруннинг тешиги тор; (Г) Бурун тўсиғининг қийшайиши, бурун қанотларининг энгил букилиши, тор бурун тешиги.

Лаблар ва буруннинг деформацияси натижалари бажарилган бирламчи жарроҳлик усулига қараб ўзгариб турарди. Кўпроқ Миллард усули 58 нафар беморларда (54,7%) қўлланилди, Теннисон усули 34 беморда (32,1%) ва Во усули 14 беморда (13,2%) қўлланилган. Миллард усулида операция қилинган 58 нафар бемордан 17 нафарида яхши натижа (29,3 фоиз), 33 нафарида (56,9 фоиз) қониқарли натижа, 8 нафарида (13,8 фоиз) мақбул натижалар қайд этилди. Теннисон усулида операция қилинган барча 34 бемор қониқарли натижаларга эришди. Во усули бўйича операция қилинган барча 14 бемор яхши натижаларга эришишди.

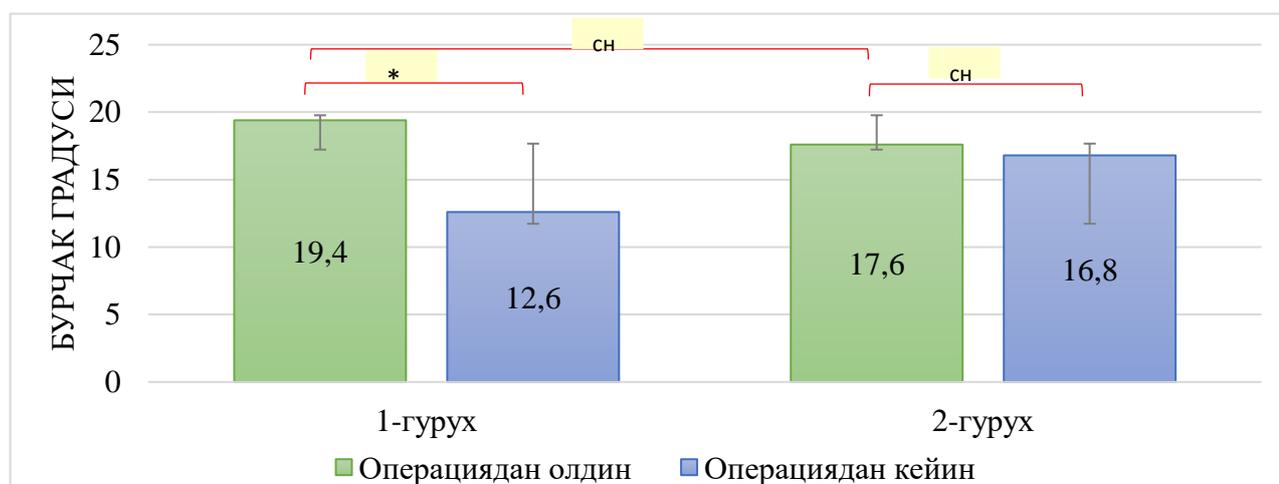
Кузатишимизга кўра, Теннисон усулининг афзаллиги шундаки, у лабнинг яхши баландлигини таъминлайди, Миллард усули эса тадқиқотимиз натижалари, шунингдек Залекас ва бошқаларнинг маълумотларига кўра, лаб кенглигининг етишмаслигини қоплайди.

Диссертация ишининг “Объектив ва субъектив эстетик таҳлил натижалари, бир томонлама лаб ва танглай кемтики тузатилгандан кейин бурун деформациясига учраган беморларда ташқи нафас олиш функциясини ва беморларнинг қониқиш даражасини ўрганиш” деб номланган тўртинчи боби уч қисмдан иборат. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларда эстетик натижаларни баҳолаш қийин иш эмас. Келажақда баҳолаш тизимлари клиник қўлланилиши тамойилларига мувофиқ ишлаб чиқиши керак, бу эса турли хил соғлиқни сақлаш мутахассисларига, ҳатто ушбу патология буйича тажрибасиз шифокорларга ҳам, юқори даражада такрорланадиган эстетик баҳолашларни сифатли ўтказишга имкон беради.

Иккала гуруҳдаги бурун обструкцияси операциядан олдинги бир хил оғирлик даражасига эга бўлиб, бу NOSE шкаласида акс эттирилди ( $p > 0,05$ ). Аммо операциядан кейин фақат 1-гуруҳдаги беморларда бурун обструкцияси сезиларли даражада камайди ( $p < 0,05$ ) (3-расм).



**Расм 3.** Бурун обструкцияси белгиларини баҳолаш натижалари (NOSE шкаласи): CH- статистик жиҳатдан аҳамиятсиз; \* $p < 0,05$



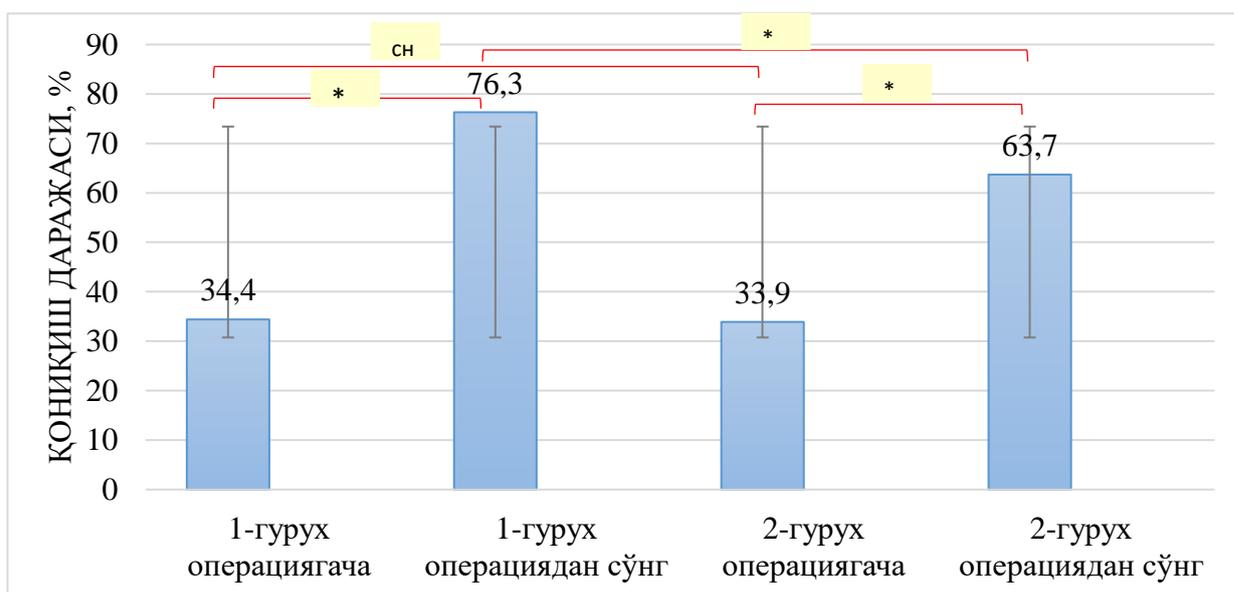
**Расм 4.** Операциядан олдин ва кейин икки гуруҳнинг бурун тўсигининг оғиш бурчагининг ўртача қийматини таққослаш натижалари: CH- статистик жиҳатдан аҳамиятсиз; \* $p < 0,05$

Бурун тўсиғининг тузилишини тушуниш ва содалаштириш учун оғиш бурчагига қараб 4 кичик гуруҳга бўлинди: нормал (бурилиш бурчаги  $\leq 5^\circ$ ), енгил (бурчак бурчаги 5 дан  $10^\circ$  гача), ўртача (бурчак оғиши 10 дан  $20^\circ$  гача) ва аниқ (оғиш бурчаги  $>20^\circ$ ).

Иккала гуруҳдаги бурун тўсиғининг оғиш бурчаклари операциядан олдин сезиларли фарқларга эга эмас эди ( $p > 0,05$ ). Бироқ, бурун тўсиғининг оғиш бурчаклари операциядан кейинги даврда фақат 1-гуруҳда камайди (операциядан олдин  $11,2 \pm 3,9$  дан кейин  $9,1 \pm 2,35$  гача;  $p < 0,05$ ) (4-расм).

Шундай қилиб, биринчи гуруҳ беморларида бурун тўсиғининг ўтказувчанлиги 2-гуруҳидаги беморларга қараганда яхшироқдир, бу тўсик тоғайи трансплантанти ёрдамида септопластикадан сўнг беморларнинг нафас олиш тизимининг юқори ва етарли даражада функционал реабилитациясини кўрсатади. Хулоса қилиб айтиш мумкинки, 1-гуруҳдаги беморлар (ринопластика + септопластика) ёлғиз ринопластикани ўтказган беморларга қараганда буруннинг кўпроқ функционал қийматини кўрсатдилар.

Икки жарроҳлик гуруҳи ўртасида операциядан кейинги бурун кўринишидан қониқиш даражасида сезиларли фарқлар мавжудлиги маълум бўлди ( $p < 0,05$ ) (5-расм). Биринчи гуруҳда операциядан кейинги косметик, эстетик таъсирга нисбатан VAS га кўра қониқиш 2-гуруҳига нисбатан юқори бўлди (76% га қарши 63,7%;  $p < 0,05$ ).

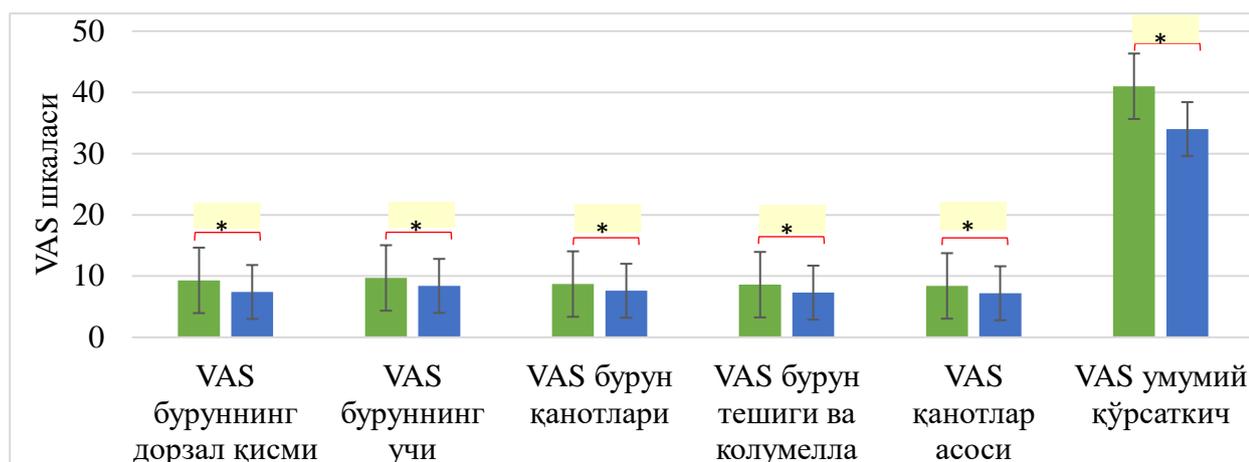


**Расм 5.** Операциясидан олдин ва кейин эстетик таъсирдан икки гуруҳ беморларининг субъектив қониқишини VAS бўйича солиштириши натижалари. СН- статистик жиҳатдан ахамиятсиз; \* $p < 0,05$

Бундан ташқари, 5 та пунктнинг ҳар бири учун VAS бали ва умумий бурун шакли бали операциядан кейинги 2 гуруҳ ўртасида сезиларли фарқни кўрсатди ( $p < 0,05$ ) (6-расм). Биринчи гуруҳ ҳар бир пунктда 2-гуруҳига қараганда юқори VAS балини кўрсатди (6-расм).

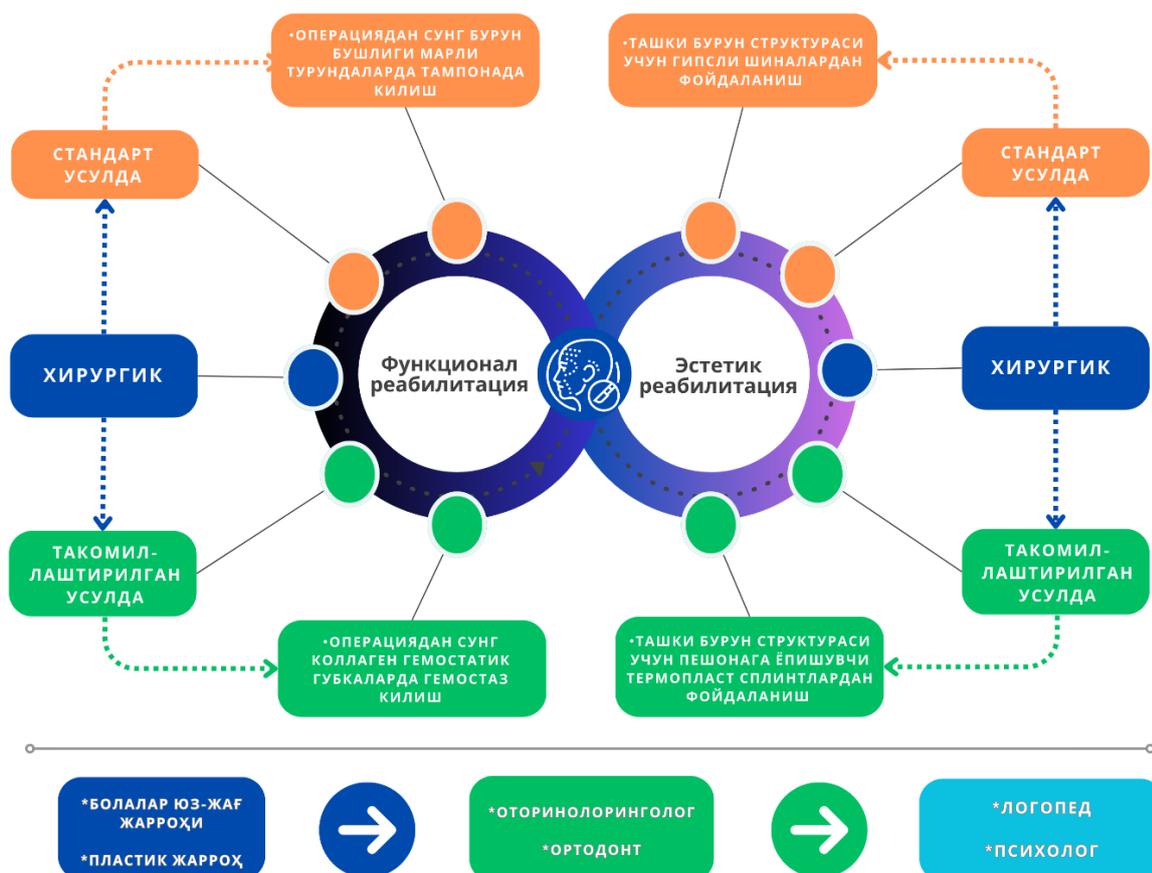
Шундай қилиб, беморларнинг субъектив баҳоси ринопластиканинг септопластика билан биргаликда сезиларли даражада юқори эстетик ва

функционал таъсирини кўрсатади, бу операциядан кейинги даврда беморларни сўров натижалари билан тасдиқланди.



**Расм 6.** Операциядан кейинги икки гуруҳда визуал аналог шкала (VAS) бўйича бурун шаклини баҳолаш натижалари (n=106; 56/50): \*p<0,05

Диссертациянинг “Хейлопластикадан сўнг бир томонлама лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларда бурун деформациясининг эстетик ва функционал реабилитацияси” деб номланган бешинчи бобида катта ёшдаги беморларда бир томонлама ЛТК жаррохлик давосидан сўнг, бурун деформациясини эстетик ва функционал реабилитацияси ёритилган.



**7-расм.** Бир томонлама юкори лаб ва танглай кемтиккли беморларни ринопластика операциясидан кейинги функционал ва эстетик реабилитация алгоритми.

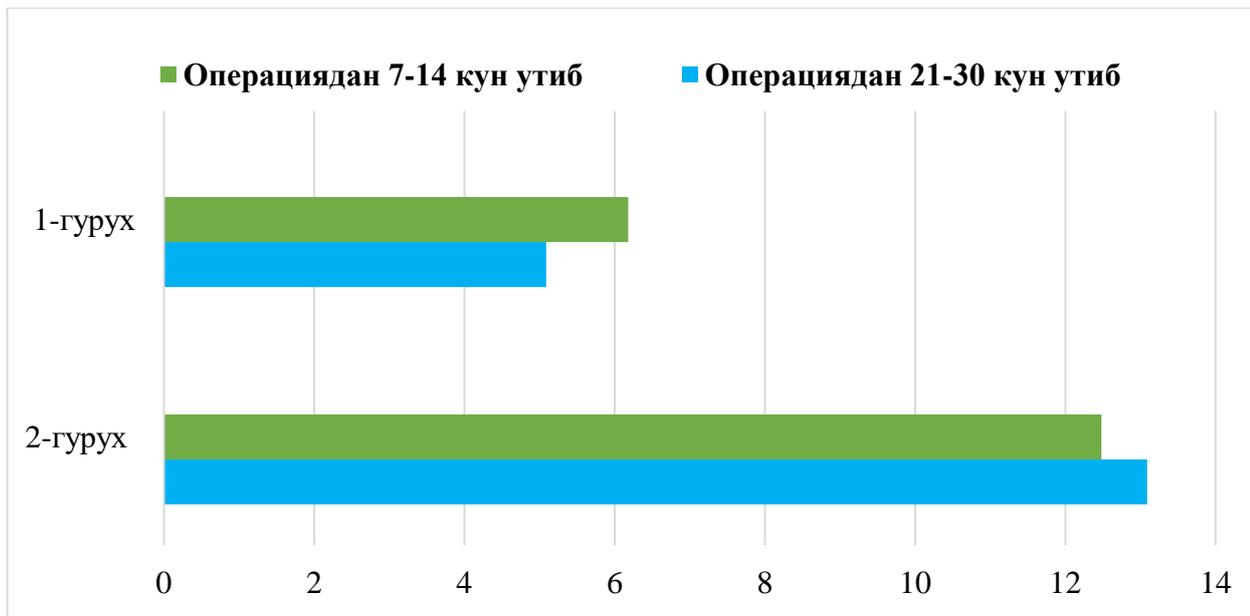


**8-расм.** Риносептопластика ўтказилган 1-гурух беморининг операциядан олдин ва кейинги ҳолати.



**9-расм.** Ринопластика ўтказилган 2-гурух беморининг операциядан олдин ва кейинги ҳолати.

Функционал реабилитация мақсадида беморларда операциядан кейин ринопневмометрия ўтказилди. Ринопневмометрия Л.А. Григорянц ва В.М. Безруков томонидан ишлаб чиқилган усулга кўра амалга оширилди. Бурун орқали нафас олиш даражаси Н.С. Мельников ва Л.Б. Делняк томонидан ишлаб чиқилган, бурун йўллари ни ўтувчанлигини аниқловчи ускуна ёрдамида операциядан 1,2,3 ҳафта ўтиб аниқланди. Олинган маълумотлар сув устунидан 4-6 мм ни ташкил қилувчи ўртача кўрсатмага нисбатан солиштирилди. Тадқиқот барча 106 та беморда ўтказилди. Ринопневмометрия натижаларига кўра 1-гурух беморларда операциядан кейинги 7-14 кунларида бу кўрсаткич 6,18 ммга ва 21-30 кунларга келиб 5,09 мм гача тушди. 2- гуруҳ беморларда эса операциядан кейинги 7-14 кунларга келиб 12,48 ммни ва 21-30 кунларда, аксинча, 13,09 ммгача кўтарилди, яъни ўзгариш сезиларли даражада бўлмади (10-расм).



**10-расм.** Икки гурух беморларда операциядан кейинги ринопневмометрия натижалари.

Функционал реабилитация мақсадида операциядан сўнг бемор бурун бўшлиғи анъанавий турундалар ўрнига коллаген гемостатик губкаларидан фойдаланилди. Коллаген гемостатик губка бурун бўшлигини зич булмаган ҳолатда тампонада қилиш учун ўрнатилди. Коллаген гемостатик губка маҳаллий гемостатик ва антисептик таъсир қилиб, туқима регенерациясини стимуллайди. Кон кетаётган юза билан контактда бўлган коллаген гемостатик губка маҳаллий туқимага адгезия бўлиб, тромбоцитлар агрегацияси юзага келади. Материал 3-5 кундан сўнг жароҳатдан олинди. Қолдиқ губка қисмлари бутунлай сўрилди. Коллаген биогедрадацияси ва (лизис) маҳсулотлари жароҳатни тиклаш жараёнини кучайтиради ва тезлаштиради. Губка таркибидаги бор кислотаси ва нитрофурал антисептик ва антибактериал таъсир қилади. Шу орқали бемор операциядан сўнг қийинчиликларсиз нафас олиши мумкин.



(a)



(b)

**11-расм.** (a) Ташиқи бурунни қоплаш учун пешонага ёпишувчи таянчли модифицирланган термопластик сплинт (bess|rhino Thermo-Splint). (b) ташиқи бурунга термопластик сплинт фиксация қилингандан сўнг.

Эстетик реабилитация мақсадида операциянинг охириг босқичида шакллантирилган бурун структурасини ўзгармаган ҳолатда сақлаб қолиш мақсадида пешонага ёпиштирилувчи таянчли модифицирланган термопластик сплинт (11-расм) дан фойдаланилди. ЛТК ли беморлар бурун стуркурасига катта ўзгартиришлар киритилганлиги сабабли бурун ҳолатини операциядан сўнг сақлаб қолиш муҳим масала ҳисобланади. Қуйидаги термопласт сплинт операциядан кейинги бурун шаклини сақлаб қолади, деформация ва коллапснинг олдини олади. Буруннинг ташки кўринишига қониқмаслик ва функционал чекловлардан қатъий назар қуйидаги сплинт ҳам эстетик ҳам функционал ҳолатни яхшилайти ва бемор ҳаёт сифатига ишончини оширади.

Жуда зич жойлаштирилган термопласт шина бурун тана қисми терисида ишемияни чақиритиши мумкин. Шу сабабли оғриқ ҳиси бўлган беморларда тезда қайта боғлам ўтқазилди ва шина алмаштирилди.

## ХУЛОСАЛАР

**«Катта ёшдаги беморларда бир томонлама юқори лаб ва танглай кемтигини жарроҳлик давосидан сўнг бурун деформациясини эстетик ва функционал реабилитацияси»** мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертациясини бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилган:

1. Тадқиқот натижаларига кўра, бурун тўсиғининг девиацияси ва бурун тешиги четидаги нуқсонлар 61,3% ҳолларда бурун деформациясининг энг кўп учрайдиган шакллари бўлса, 45,2% да тор бурун тешиги, 30,2% да паст жойлашган бурун қанотлари, ва 23,6% да букилган бурун қанотлари, 11,3% қиска колумелла, 4,7% гипертрофияланган ва ясси бурун қанотлари, 3,8% ҳолларда юқори жойлашган бурун қанотлари қайд этилди.

2. Бир томонлама ЛТК учун бирламчи операция сифатида Вонинг лаб кенглигини сақловчи операцияси 100% ҳолларда яхши натижа кўрсатди, Теннисоннинг лаб бўйини сақлаш бўйича операцияси эса 100% қониқарли натижани, Миллиард операцияси эса 56,9% ҳолларда тор лаб тирқиши бўлганда қониқарли натижа берган.

3. Бир томонлама ЛТКни бирламчи жарроҳлик йўли билан тузатишдан сўнг, назолабиал соҳанинг объектив эстетик натижалари тахлили буйича лаблар ва бурунни алоҳида баҳолашда статистик жиҳатдан муҳим фарқлар аниқланмади ( $p = 0,347$  ва  $p = 0,115$ ), битта компонент сифатида бурун-лаб соҳасини баҳолашда эса тажрибаси нисбатан кам бўлмаганларга қараганда, тажрибали мутахассисларнинг қониқиш кўрсаткичи анча юқори бўлди ( $p=0,005$ ).

4. NOSE шкаласи бўйича 1-гурух беморларида (тоғай осилтириш ва композит V-Y тоғай трансплантанти ёрдамида ринопластика, тўсиқ тоғайи трансплантанти ёрдамида септопластика), бурун обструкцияси, бурун тўсиғининг аниқ оғиши билан бурчаклар статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайди ( $p < 0,05$ ), 2-гурух беморлари билан солиштирганда (тоғай осилтириш ва композит V-Y тоғай трансплантанти ёрдамида ринопластика), бу беморларнинг нафас олиш тизимини етарли даражада функционал реабилитация қилишга ёрдам беради.

5. Модификациялаштирилган ROE сўровномаси комбинацияланган жарроҳлик-риносептопластикани ўтказган беморлар гуруҳида 87,5% дан 98,2% гача функционал ва эстетик субъектив қониқишни кўрсатди, ринопластика ўтказган беморларда эса бу кўрсаткич 74% -90% ни ташкил этди ( $p < 0,05$ ).

6. Такомиллаштирилган функционал ва эстетик реабилитация алгоритминини қўллаганда, операциядан сўнг беморлар нафас олиши билан боғлиқ муаммолар юзага келмади шунингдек, бурун структураси операция вақтидаги ҳолатдан деярли ўзгаришсиз қолди ва ҳаёт сифати яхшиланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ТУКСОНБОВ НУРМУХАММАД ХАМЗАЕВИЧ**

**ЭСТЕТИЧЕСКАЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ  
НОСА У ВЗРОСЛЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ  
ГУБЫ И НЕБА**

**14.00.21 – Стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОР ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Самарканд – 2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2022.1.PhD/Tib2510**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации доступен на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Ученого совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Руководитель:** **Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Юлдашев Абдуазим Абдувалевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Юсупов Руслан Доккаевич**  
доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация)

**Ведущая организация:** **Университет технологии МАРА ( Малайзия)**

Защита диссертации состоится на заседании Ученого совета при Самаркандском государственном медицинском университете DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 в 2024 году «\_\_» \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_. (Адрес: г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18 Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775 (366); e-mail: [ilmiuprorektor@sammu.uz](mailto:ilmiuprorektor@sammu.uz))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирован под номером \_\_\_\_\_). Адрес: 140100, г. Самарканд, улица Амира Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775 (366)

Автореферат диссертации распространен \_\_\_\_\_ 2024 года.

(Регистрационный протокол № \_\_\_\_ от 2024 г. «\_\_» \_\_\_\_\_).

**Г.У. Лутфуллаев**

Заместитель председателя научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

**Г.У. Самиева**

Ученый секретарь Ученого совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**М.Т. Насретдинова**

Председатель научного семинара при ученом совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** «Орофасциальные дефекты являются одним из наиболее распространенных краниофасциальных врожденных дефектов, вторым по распространенности врожденным аномалием и представляют собой беспрецедентную и нерешенную медицинскую, социальную и экономическую проблему здравоохранения»<sup>1</sup>. Расщелина губы и неба (CLP) встречается примерно у 4,5 из каждых 10 000 новорожденных. Несмотря на прогресс и успехи, достигнутые в коррекции деформации носа при первичной ринопластике у детей, недостаточность тканей и альвеолярное смещение, характерное для полной РГН, могут затруднить достижение эстетического и функционального результата первичной ринопластики, что часто приводит к повторной ринопластике. Для полной реабилитации таких пациентов необходима вторичная ринопластика у взрослых. При первичном и вторичном хирургическом лечении комплексный многогранный подход с полным пониманием анатомических сложностей РГН с адекватной эстетической и функциональной оценкой пациентов является одним из наиболее сложных и важных вопросов современной хирургической стоматологии. Количество описанных в литературе методик ринопластики отражает сложный характер вторичной ринопластики при деформации носа после первичного удаления РГН. Соответственно, с точки зрения эстетической и функциональной удовлетворенности данной категории пациентов полная коррекция вторичной деформации носа остается сложной задачей для стоматологов-хирургов, что также связано с отсутствием устоявшегося хирургического протокола или алгоритма.

В мировой практике на данный момент одним из наиболее актуальных вопросов остается ситуация, связанная с ранней и комплексной диагностикой риска развития вторичной деформации носа у пациентов после устранения одностороннего РГН.

На современном этапе развития здравоохранения в нашей стране продолжается масштабная работа по социальной защите населения и реформированию системы здравоохранения. Положительные результаты достигаются в области челюстно-лицевой хирургии детей и взрослых, особенно в своевременной диагностике и выявлении детей с расщелинами губы и неба, ортодонтической подготовке к первичной хейлопластике и реабилитации больных. Однако этим пациентам необходимы доказательные исследования для улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения, а также предотвращения выраженной деформации носа после первичной хирургической коррекции расщелины губы и неба. 27.11.2023 года Президента Республики Узбекистан решением Службы медико-социальной экспертизы № ПП-22 о мерах по дальнейшему совершенствованию системы установления инвалидности у детей определены задачи ведения полноценной жизни инвалидов и направления их на реабилитацию. Реализация этих задач, в том

---

<sup>1</sup> Sazo J.S., Molina R.T., Fierro-Monti C., Perez-Flores A. Presurgical orthopedics in patients with cleft lip and palate: nutrition, aesthetics and gap between maxillary segments. A systematic review. *Odontostomatología*. 2021; 23(38)

числе индивидуальный подход к выбору хирургического метода в каждом отдельном случае, понимание сложности РГН, улучшение результатов первичной и вторичной хирургической коррекции, является сегодня одним из основных направлений.

Задачи данного диссертационного исследования утверждены постановлением Президента Республики Узбекистан от 17 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» № УП-5590, УП-4063 Постановление Президента Республики Узбекистан от 18 декабря 2018 года № УП-3494 от 26 января 2018 года № «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» и «О мерах по ускорению совершенствования системы скорой медицинской помощи», также в определенной степени служит реализации других нормативных документов, принятых в этой области.

**Соответствие исследования приоритетам развития науки и техники республики.** Данное исследование выполнено в рамках VI приоритетного направления развития науки и техники республики «Медицина и фармакология».

**Уровень изученности проблемы.** В настоящее время после устранения одностороннего РГН в мире постоянно увеличивается количество вторичных деформаций носа, их развитием являются инфекции, гематомы, серомы, расхождение губ, осложнения швов, возникающие через 2-3 недели после первичной пластики, неправильное центрирование. дуги Купидона, круговых мышц рта из-за недостаточного извлечения и недостаточного сшивания всех его волокон, недостаточного восстановления носа или послеоперационной травмы, последствий роста лица (Schonmeyr B. et al., 2015; Sittah G.A. et др., 2018). Соответственно, несмотря на тщательное планирование и постоянные усилия хирурга по достижению максимально возможного результата при первичной ринопластике, вторичная деформация носа возникает у 70-80% пациентов (Tatum S.A. et al., 2014; Schonmeyr B. et al., 2015; Инъ Дж. и др., 2022). Известно, что многие хирургические вмешательства и их модификации направлены на улучшение объективных и субъективных эстетических результатов деформации носа. Однако известно, что у большинства пациентов после устранения одностороннего РГН также возникает обструкция дыхательных путей различной степени, что существенно влияет на качество жизни, в частности на психоэмоциональный и функциональный статус (Nakamura et al., 2019; Jeong et al., 2019; Jeong et al., 2019). др., 2018).

Сегодня доступно множество хирургических методов, включая верхнюю или нижнюю латеральную перегородку, композитную V-Y-подтяжку слизистой перегородки и коррекцию деформации носа, а трансплантаты перегородки в сочетании с септопластикой, как известно, обеспечивают наилучшие эстетические и функциональные результаты и широко используются в клинической практике. для пациентов с LTC получили признание (Zhang L., 2018; Sazo J.S., 2010; Jeong et al., 2012).

Анализ литературы показывает, что перед первичным и вторичным хирургическим вмешательством у пациентов с РГН необходимы дальнейшие исследования для правильного выбора вида первичной операции на фоне понимания сложности РГН, оценки эстетического эффекта и функционального состояния носа. после вторичной операции с помощью современного адаптированного опросника.

**Связь исследования с исследовательскими планами вуза, в котором выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена по плану научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета за № 5436-01200026 создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических болезней и опухолей.

**Цель исследования** является повысить эффективность послеоперационной реабилитации вторичной деформации носа после хейлопластики у пациентов с врожденной односторонней расщелины губы и неба.

**Задачи научного исследование:**

изучить характерные клинико-анатомические особенности деформации губы, неба и носа в зависимости от техники операции после первичной односторонней хейлопластики у больных с односторонним РГН;

изучить влияние первичных хирургических методов на формирование вторичных деформаций губ и носа у детей с односторонним РГН;

анализ объективного эстетического результата носогубной складки после первичной хирургической коррекции одностороннего РНГ;

оценка удовлетворенности пациентов функцией внешнего дыхания после устранения вторичной деформации носа у пациентов с РГН в зависимости от применения септопластики в сочетании с изолированной ринопластикой и ринопластикой с использованием шкалы NOSE и модифицированного опросника ROE;

совершенствование эстетической и функциональной реабилитации деформации носа в комплексной реабилитации пациентов с односторонней расщелиной верхней губы и неба;

**Объектом исследования** явились 106 пациентов со вторичной деформацией носа после устранения односторонней расщелиной губы и неба на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии «Самаркандского государственного медицинского университета» и в отделении челюстно-лицевой хирургии «Детский многопрофильный медицинский центр Самаркандской области» в период с октября 2020 года по апрел 2023 года

**Предметом исследования** является сравнительное изучение эстетических и функциональных, а также объективных и субъективных результатов хирургической коррекции вторичной деформации носа в зависимости от применения изолированной ринопластики и ринопластики в сочетании с септопластикой.

**Методы исследования.** В исследовании использовались общеклинический, ретроспективный и проспективный анализ (сбор данных по опросникам NOSE, ROE и VAS), лабораторные и статистические методы исследования.

### **Научная новизна исследования** состоит из:

впервые обоснованы функциональные и эстетические результаты носа на основе ринопластики + септопластики и самой ринопластики по поводу деформации носа после операции хейлопластики у пациентов с односторонней расщелиной верхней губы и неба;

односторонняя деформация верхней губы и неба, такая как V-образная вырезка красной каймы носа и верхней губы после хейлопластики, а также отклонение контура губ;

впервые у пациентов с односторонней расщелиной верхней губы и неба доказана эффективность септопластики в области носового трансплантата для устранения вторичной деформации носа;

на основании предоперационных и послеоперационных показателей была доказана деформации носа после хейлопластики у пациентов односторонних расщелин верхней губы и неба на основе опросника ROE установлена эффективность реабилитации путем оценки вентиляционной функции носа и отклонения полости носа в группе пациентов, котором была сделана ринопластика + септопластика.

### **Практические результаты исследования** состоит из:

доказано, что результаты оценки носогубной области как единого компонента зависят от опыта ряда специалистов (1 пластического хирурга, 1 ортодонта, 1 детского челюстно-лицевого хирурга, 1 детского стоматолога);

основано на том, что клинический опросник NOSE является надежным и точным скрининговым методом объективной эстетической и функциональной оценки хирургического вмешательства по поводу вторичной деформации носа у пациентов после односторонней устранения РНГ;

доказано, что модифицированный опросник ROE способствует более удобной и конкретной субъективной оценке функционального и эстетического результата вторичной операции по поводу деформации носа после устранения одностороннего РНГ;

в ринопластике установлено, что метод септопластики, выполненный с использованием трансплантата, превосходит по эстетическому и функциональному эффекту по сравнению с изолированной ринопластикой;

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность используемого в исследовании теоретического подхода, доказанного современными, взаимодополняющими клиническими, инструментальными методами и количеством больных, достоверностью и статистической обработкой результатов анализов, а также сопоставлением данных с международными и отечественными исследованиями у выводы и полученные результаты обоснованы, а их достоверность подтверждена компетентными органами.

### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные данные и выводы имеют свою теоретическую значимость, вносят существенный вклад в изучение причинно-следственной связи вторичных деформации носа, эстетической и функциональной удовлетворенности пациентов с различными методиками первичной хейлопластики, а также

определение превосходящей специфичности модифицированного опросника ROE по сравнению с опросником VAS в субъективной оценке обструкции носа после вторичной хирургической коррекции носа.

Практическая значимость исследования заключается в том, что примененный клинический опросник NOSE для объективной оценки в комбинации с модифицированным опросником ROE для субъективной оценки выявили преимущественное влияние ринопластики с использованием хрящевой подвески и композитного V-Y-хрящевого лоскута в сочетании с септопластикой с применением перегородочного хрящевого трансплантата на эстетический и функциональный эффект по сравнению с изолированной ринопластикой у пациентов со вторичной деформацией после устранения односторонней РГН.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам исследования по улучшению эстетических и функциональных результатов хирургической коррекции деформации носа после устранения одностороннего РГН:

«Способ оценки вторичной деформации носа после хейлоуранопластики» (заключение экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета от 05.07.2023 г.);

Внедрены в практику методические рекомендации «Клинико-анатомические особенности деформации носа у пациентов с односторонней расщелиной губы и неба после хейлопластики» (заключение экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета от 05.07.2023 г.).

Применение предложенных рекомендаций позволило прогнозировать формирование вторичных осложненных деформаций носа и максимально предотвратить их, а также улучшить результаты хирургических вмешательств в плане эстетической и функциональной реабилитации пациентов после устранения одностороннего РГН;

Результаты научного исследования по обоснованию метода оценки вторичной деформации носа после хейлоуранопластики у пациентов с РГН связаны с деятельностью кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения и кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандской областной детской больницы. Многопрофильный медицинский центр (заключение экспертного совета Самаркандского государственного медицинского университета от 07.05.2023).

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследований обсуждались на 5, в том числе на 2 международных и 3 национальных научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** Всего по теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 7 статей, из них 3 опубликованы в республиканских и 4 в зарубежных журналах, которые рекомендованы к публикации основных научных результатов диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан.

**Состав и объем диссертации.** Содержание диссертации состоит из введения, пяти глав, выводов и списка литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В главе **Введение** обосновывается актуальность и востребованность диссертации, формируются цели и задачи, объект и предмет, соответствие исследования приоритетам науки и техники страны, доказываются достоверность результатов, особенности и практические результаты, апробация и публикация результатов исследований а также, информация о структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Современное состояние проблемы совершенствования методов диагностики и лечения первичной и вторичной деформации носа с односторонней расщелиной губы и неба»** посвящена анализу литературы. В нем в хронологическом порядке освещены и проанализированы научные работы на тему диагностики и лечения первичной и вторичной деформации носа с односторонней расщелиной губы и неба, встречаемость, эмбриология, этиологические факторы развития орофациальных расщелин. Анализируя множество научных источников, были приведены данные классификация и диагностика орофациальных расщелин, способы первичной хирургической коррекции односторонней расщелины губы и неба, оценка эстетического результата, встречаемость, этиология и классификация вторичной деформации носа с односторонней расщелиной губы и неба, и методы их хирургической коррекции, а также обосновано необходимость продолжения исследований по данному актуальному вопросу челюстно-лицевой хирургии.

Во второй главе диссертации, озаглавленной **«Материалы и методы исследования»**, описывается клинический материал, методы исследования для усовершенствования медицинской помощи, лицам страдающим первичной или вторичной деформации носа с односторонней расщелиной губы и неба. Данная глава описана в 6 подглавах.

Объем выборки составил 215 пациента с вторичной деформацией губы и неба с деформацией носа, находившихся на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии «Самаркандского государственного медицинского университета» и в челюстно-лицевом отделении «Детский многопрофильный медицинский центр Самаркандской области» в период с октября 2020 года по апрель 2023 года, из которых 106 пациентов, с учетом критериев включения, были включены в исследование.

В выборку исследования вошли 40 мужчин и 66 женщин в возрасте от 15 до 25 лет, средний возраст 18,2 лет, средний возраст  $16,7 \pm 1,8$  лет для женщин и  $20,2 \pm 4,8$  лет для мужчин.

Каждому пациенту проведены стоматологические и челюстно-лицевые реабилитационные процедуры (ортодонтия, закрытие ороназального свища, бимаксиллярная ортогнатическая операция и др.), дальнейшее хирургическое вмешательство по устранению врожденного дефекта не планировалось.

Пациенты, включенные в данное ретроспективное исследование по применению хирургического метода были подразделены на 2 группы: 1-группу составили 56 пациентов, которым были выполнены ринопластика с использованием хрящевой подвески и композитного V-Y-хрящевого лоскута, септопластика с применением перегородочного хрящевого трансплантата для коррекции расщелины носовой деформации. Во 2-ю группу были включены 50

пациентов, которым были выполнены только ринопластика с использованием хрящевой подвески и композитного V-Y-хрящевого лоскута.

Пациентам были проведен общий клинический анализ крови, биохимический анализ крови, выполнен скрининг системы гемостаза. Из инструментальных методов обследования рентгенологическое обследование грудной клетки было проведено с целью исключения воспалительных заболеваний дыхательной системы и ЭКГ. Углы отклонения перегородки регистрировались до операции, а также после операции с помощью компьютерной томографии. Регистрировали угол отклонения при С-образном отклонении перегородки или множественные углы в случае S-образного отклонения перегородки. Оценка вторичных деформаций губ/неба/носа после пластики односторонней расщелины губы и неба проводилась следующим образом:

1. применение классификации расщелины губы, расщелину дуги губы и расщелину губы по Y-классификации Кернахана;
2. определение методов первичной пластики односторонней расщелины губы по Миллард;
3. оценка деформаций губ/носа после пластики односторонней расщелины губы по шкале послеоперационной оценки (смотрите таблицу 1).

**Таблица 1**

**Оценка деформации губы/носа после пластики односторонней расщелины губы**

Анатомические элементы	Оценка	Баллы
Вермилион	Выпуклость	0,5
	V-образный вырез	0,5
	Унилатеральное утолщение губы	1
	Унилатеральное утончение губы	3
	Девияция контуров губ	0,5
Вестибулярная бугорок	Узкий	1
	Чрезмерно широкий	2
Белый валик	Чрезмерно короткий	1
	Чрезмерно длинный	1
	Дефицит ткани M. orbicularis oris	3
	Дуга Купидона и филтрум узкие	4
	Дуга Купидона и филтрум широкие	2
Рубцы	Хорошие	0
	Контрактура	1
	Келлоид	1
Нос	Короткая колумелла	0,5
	Девияция носовой перегородки	2
	Широкий порог носа	0,5
	Узкий порог носа	0,5
	Субназальная часть слишком широкая	0,5
	Субназальная часть слишком узкая	0,5
	Легкая загнутость крыльев носа	0,5
	Выраженная загнутость крыльев носа	0,5
	Дефект в контурах верхней ноздри	0,5
	Высокое положение носовых крыльев	0,5
	Низкое положение носовых крыльев	0,5
Плоский и гипопластический тип носовых крыльев	3,0	

При первоначальном обращении пациенты были клинически и рентгенологически оценены, и фотографии были сделаны с помощью 8-мегапиксельной камеры с 3,5-кратным оптическим зумом. Пред- и послеоперационные фотографии использовались для оценки эстетики в вертикальной и горизонтальной плоскостях до и после операции. Средние результаты были рассчитаны и подтверждены цефалометрическими значениями, чтобы избежать расхождений после фотографической оценки. Значения цефалометрии были рассчитаны на основе предоперационных и послеоперационных боковых цефалограмм, которые использовались для оценки эстетики в сагиттальной плоскости.

Все операции проводились под общей анестезией. Этапы хирургической коррекции были следующие:

1. Применен двусторонний обратный U-образный с двусторонним подхрящевым разрезом.

2. Выполнено рассечение верхних латеральных хрящей, нижних латеральных хрящей и основания крыла из-за аномального прикрепления. Был создан V-Y лоскут, содержащий нижний латеральный хрящ и слизистую оболочку. Для поднятия нижнего латерального хрящевого лоскута на стороне расщелины использовали межкупольный шов, а для прикрепления нижнего латерального хряща к контралатеральному верхнему латеральному хрящу использовали шов типа «Tajima», чтобы получить симметричный носовой свод и ноздрю.

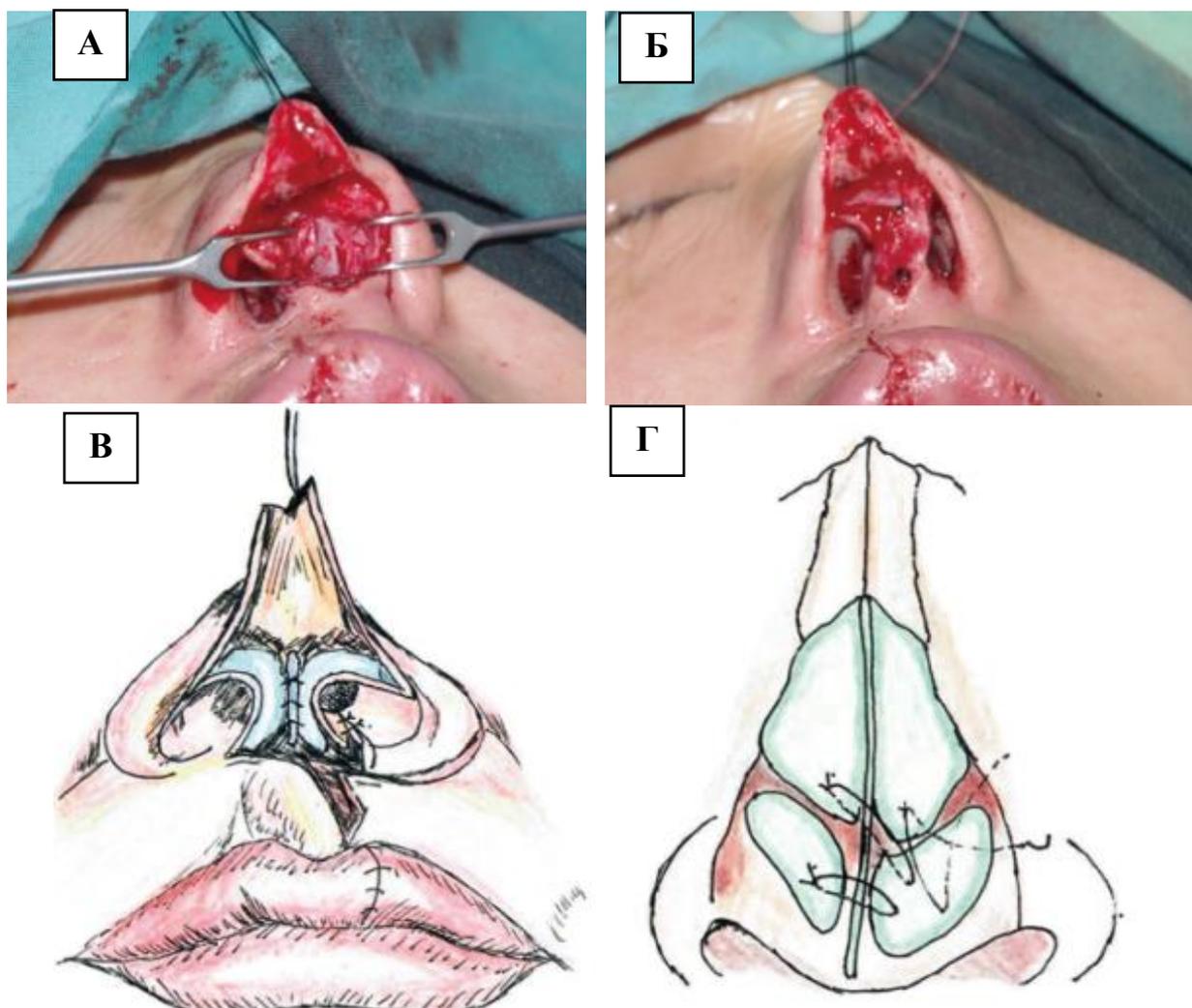
3. При нашей новой методике открытая септопластика была выполнена в дополнение к шагу 1 и шагу 2. Обнажались искривленный хрящ перегородки, перпендикулярная пластинка решетчатой кости, сошник и передняя носовая ость. Носовая перегородка была изолирована от передней носовой ости путем разрезания искривленного хряща перегородки, оставляя 1,5-сантиметровый край со спинкой и колумеллой носа. Хрящ перегородки вырезали и использовали для укрепления колумеллы носа, удлинения кончиков носа или укрепления крыла носа (смотрите рисунок 1. А-В).

4. В альтернативном методе подвешивания (смотрите рисунок 1. Г) верхняя точка нижнего латерального хряща была прикреплена к верхнему латеральному хрящу на той же стороне.

5. Наконец, разрезы были зашиты марлевым тампоном в двусторонней носовой полости, чтобы сохранить положение перегородки. На наружные поверхности носа также накладывали марлевые тампоны на 1 неделю, чтобы сохранить форму реконструированного носа.

6. Пациентам 2-группы была выполнена хирургическая методика описанная Цангом и соавт. К добавлению 1- и 2- шагам, при необходимости была выполнена дополнительная поддержка с наложением внутрикупольного шва. Кроме того, если имеется двустороннее отсутствие проекции верхушки из-за двусторонней слабости нижних латеральных хрящей, данная методика подкреплялось скрученным трансплантатом из колумеллярной стойки из ушного хряща. Дорзальные мягкие ткани затем обезжировались по мере необходимости. V-Y лоскут был ушит узловыми швами 5-0, а колумелла -

проленом 5-0. Носовые стенты фиксировались транссептальным швом на 4 недели после операции.



**Рис. 1.** Ринопластика трансплантатом септального хряща. (А) Обнаженная перегородка хряща. (Б) Наложение септального хряща на кончик носа. (В) Пересадка хряща перегородки в колумеллу носа, что способствует удлинению носовой перегородки и подъему кончик носа. (Г) Подвешивание нижнего латерального хряща со стороны расщелины.

7. Пациентов первоначально осматривали после первой недели операции, а затем регулярно осматривали с интервалами в 1 месяц, затем через 3 и 6 месяцев, в течение всего периода в 1 год. Пациенты были обследованы на предмет боли, чувства дискомфорта после процедуры и функции дыхания.

После операции пациенты были осмотрены через 7 дней после операции, а затем результаты операции анализировали не менее чем через 6 месяцев после операции путем клинического осмотра. Послеоперационные результаты были оценены в баллах при помощи присваивания баллов каждой остаточной аномалии в зависимости от сложности ее хирургической коррекции. Согласно результатом оценки (таб. 1) деформации губы/носа после пластики односторонней расщелины губы и неба был изучен прогноз результатов вторичных операций (таб. 2).

Таблица 2.

**Прогноз результатов хирургической коррекции вторичных деформации носа с односторонней расщелиной губы и неба**

Параметры	Баллы
Отличный	0-1,5
Очень хороший	2-3,5
Хороший	4-5,5
Удовлетворительный	6-8
Плохой	8,5-16

Носовая функция оценивалась через 3 месяца после операции как субъективно, так и объективно с использованием шкалы (NOSE) для оценки симптомов назальной обструкции (таб. 3).

Таблица 3

**Шкала NOSE для оценки симптома назальной обструкции**

Параметры	Отсутст- вие	Лег- кая	Умерен- ная	Значи- тельная	Выра- женная
Заложенность или скованность носа	0	1	2	3	4
Заложенность или обструкция носа	0	1	2	3	4
Проблемы с дыханием через нос	0	1	2	3	4
Проблемы со сном	0	1	2	3	4
Нехватка воздуха при физической нагрузке	0	1	2	3	4

Анкеты удовлетворенности до и после операции ринопластикой были получены из медицинских карт пациентов также через 3 месяца после операции. Данные оценивались от 0 до 10 с использованием метода визуальной аналоговой шкалы (VAS) для оценки внешнего вида спинки носа, верхушки носа, ноздри и колумеллы, крыла и основания крыла. Оценка менее 6 коррелирует с неудовлетворенностью, тогда как оценка выше 6 коррелирует с удовлетворенностью. Общий балл менее 30 коррелирует с неудовлетворенностью, а общий балл более 30 коррелирует с удовлетворенностью.

В таблице 4 представлены вопросы анкеты ROE, которая нами модифицирована, чтобы более специфично провести оценку субъективных ощущений пациентов в зависимости от применения септопластики в комбинации с ринопластикой. Все заданные вопросы перечислены в первом столбце, на которые пациенты ответили и оценили каждый вопрос от 0 до 4 баллов, где 0 — наименьшее значение, а 4 — наибольшее значение; общая оценка составила 20 баллов. В двух других столбцах показаны баллы ответов на каждый вопрос до и после операции, подробно среднее значение, стандартное отклонение и медиана (наиболее часто присваиваемая оценка). Данное анкетирование было проведено через 3 месяца после операции.

Таблица 4

Параметры	Отсутст- вие	Лег- кая	Умерен- ная	Значи- тельная	Выра- женная
Вам нравится, как выглядит нос?	0	1	2	3	4
Разрешение заложенности носа	0	1	2	3	4
Улучшение дыхания через нос	0	1	2	3	4
Разрешение симптомов ринита	0	1	2	3	4
Улучшение обоняния	0	1	2	3	4

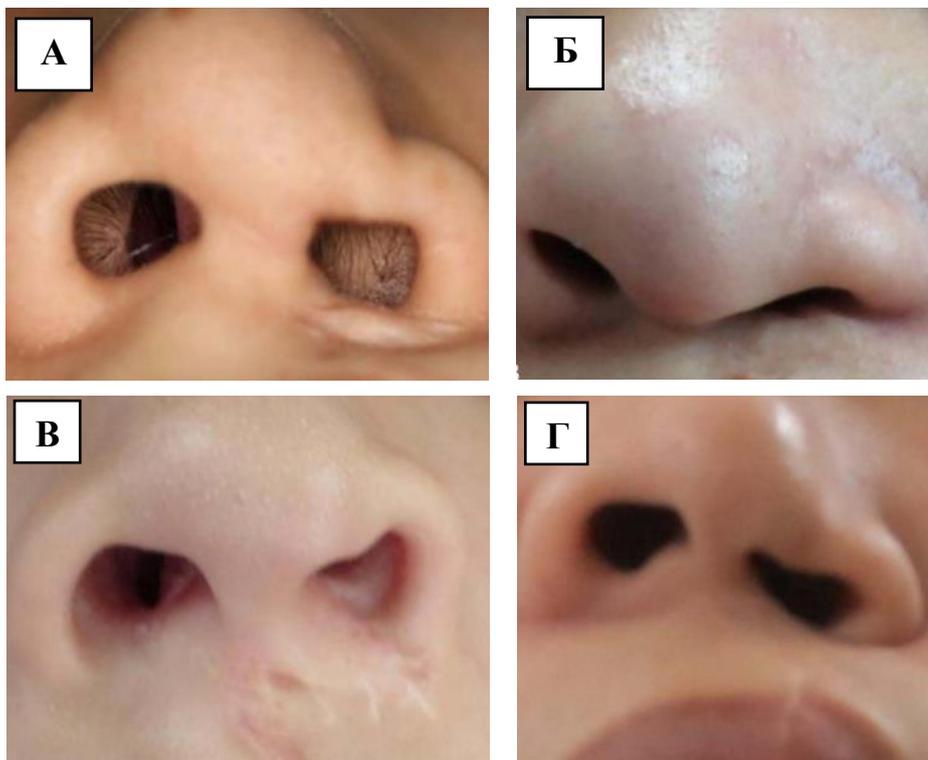
В третьей главе диссертации под названием «**Клинико-анатомические особенности деформации носа у пациентов с односторонней расщелиной губы и неба после хейлопластики**» описаны данные клинических и лабораторных, инструментальных методов исследований. Проведен анализ частоты встречаемости видов остаточных деформаций после первичной хирургической коррекции односторонней расщелины губы и неба. Согласно полученным данным, наиболее частыми формами деформации были V-образный вырез губы и девиация контура губы, что составило 54 случаев (50,9%). Среди деформации губ также встречались: одностороннее утолщение в 5 случаев (4,7%) и одностороннее истончение губы у 6 пациентов (5,6%), при этом ни у одного пациента не было келоидной деформации или деформации бугорка. Среди 106 пациентов, перенесших первичную пластику губ/носа, кожа губ была в дефиците у 20 пациентов (18,8%) (смотрите рисунок 3.2). Не были установлены случаев дефицита *M. orbicularis oris* и узкой или широкой дуги Купидона.

Таблица 5

#### Вторичные деформации носа (n=106)

Параметры	Количество пациентов (n=106)	В процентном соотношении (%)
Короткая колумелла	12	11,3
Девиация носовой перегородки	65	61,3
Широкий порог носа	0	0
Узкий порог носа	48	45,2
Субназальная часть слишком широкая	0	0
Субназальная часть слишком узкая	0	0
Легкая загнутость крыльев носа	25	23,6
Выраженная загнутость крыльев носа	0	0
Дефект в контурах верхней ноздри	65	61,3
Высокое крыло носа	4	3,8
Низкое положение носовых крыльев	32	30,2
Плоский и гипопластический тип носовых крыльев	5	4,7

Виды деформации носа представлены в таблице 5. Наиболее частыми деформациями были девиация носовой перегородки и дефекты края ноздри у 65 пациентов из 106 (61,3%). Ноздри были узкими у 48 среди 106 пациентов (45,2%), крылья носа были менее загнуты у 25 среди 106 пациентов (23,6%), а низко расположенные крылья носа были у 32 из 106 пациентов (30,2%). Кроме того, у 12 (11,3%) из 106 пациентов была короткая колумелла, у 4 (3,8%) из 106 пациентов — высокое крыло носа, а у 5 (4,7%) из 106 пациентов — гипертрофированное и плоское крыло носа (рисунок 2).



**Рис. 2.** *Виды деформации носа. (А) Дефект верхнего контура ноздри; (Б) Гипотрофическое и плоское крыло носа; (В) Узкая ноздря, короткая колумелла; (Г) Искривление носовой перегородки, легкая загнутость крыльев носа, узкая ноздря.*

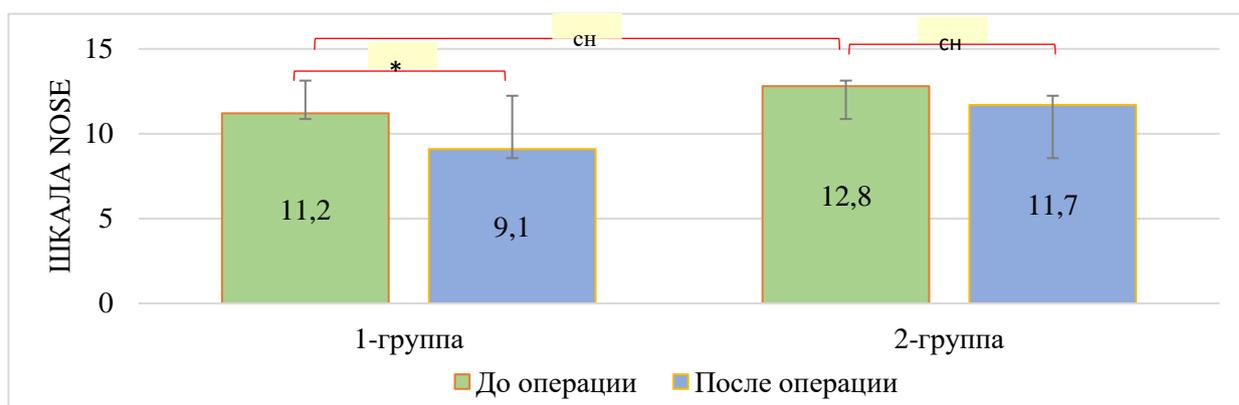
Результаты деформации губ и носа различались в зависимости от выполненного первичного хирургического метода. Наиболее часто применялся метод Милларда у 58 пациентов (54,7%), метод Теннисона у 34 пациентов (32,1%) и метод Во у 14 пациентов (13,2%). Из 58 больных, оперированных по методу Милларда, у 17 детей получены хорошие результаты (29,3%), у 33 - удовлетворительные результаты (56,9%), тогда как у 8 детей (13,8%) - приемлемые результаты. У всех 34 пациентов, оперированных по методу Теннисона, отмечены удовлетворительные результаты. Все 14 пациента, перенесшие операцию по методу Во получили хорошие результаты.

Согласно результатам нашего наблюдения, преимущество метода Теннисона состоит в том, что он компенсирует хорошую высоту губ, тогда как метод Милларда компенсирует дефицит ширины губ, перекликается с данными Залекаса и соавторов [185; с. 85-90].

Четвертая глава диссертации под названием **“Результаты объективного и субъективного эстетического анализа, функции внешнего дыхания и**

удовлетворенности пациентов с деформацией носа после односторонней коррекции расщелины губы и неба” состоит из трех частей. Анализ показал, что оценка эстетических результатов у пациентов с расщелиной губы и небо не является сложной задачей. Будущие системы классификации должны разрабатываться в соответствии с принципами клинической применимости, позволяя различным специалистам в области здравоохранения, даже не имеющим опыта работы с этой патологией, проводить эстетические оценки с высокой воспроизводимостью.

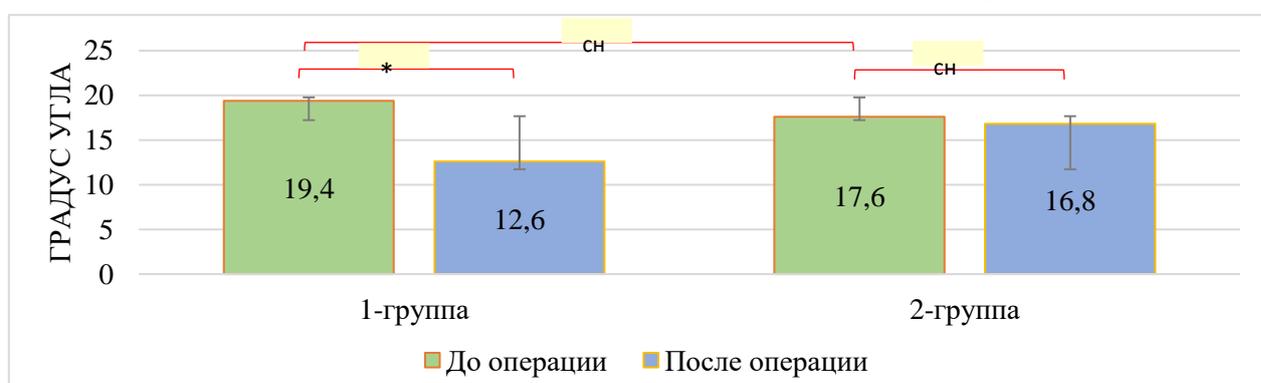
Обструкция носа в обеих группах имела одинаковую предоперационную тяжесть, что отражалось в шкале NOSE ( $p>0,05$ ). Однако после операции только у пациентов 1-ой группы назальная обструкция статистически значимо уменьшилась ( $p<0,05$ ) (рисунок 3).



**Рис. 3.** Результаты оценки симптомов назальной обструкции (шкала NOSE): SN- статистически незначимый; \* $p<0,05$

Искривление носовой перегородки было подразделено на 4 подгруппы в зависимости от угла отклонения для понимания и упрощения строения носовой перегородки: нормальный (угол отклонения  $\leq 5^\circ$ ), легкий (угол отклонения от 5 до  $10^\circ$ ), умеренный (угол отклонения от 10 до  $20^\circ$ ) и выраженный (угол отклонения  $>20^\circ$ ).

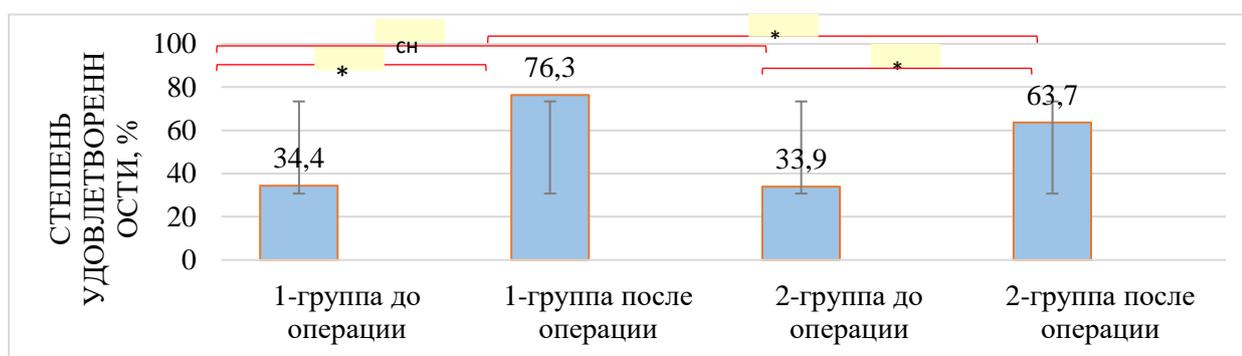
Углы отклонения носовой перегородки в обеих группах не имели значительных различий до операции ( $p>0,05$ ). Однако углы отклонения носовой перегородки уменьшились только в 1-ой группе в послеоперационном периоде (с  $11,2\pm 3,9$  до  $9,1\pm 2,35$  после операции;  $p<0,05$ ) (рисунок 4).



**Рис. 4.** Результаты сравнения среднего значения угла отклонения носовой перегородки двух групп до и после операции: SN- статистически незначимый; \* $p<0,05$

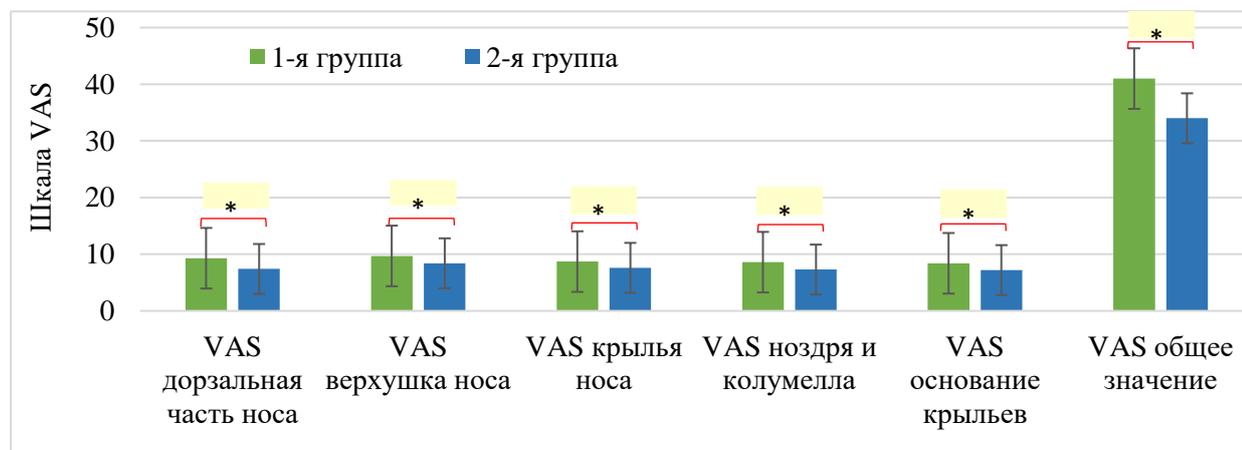
Таким образом, у пациентов первой группы проходимость носовой перегородки лучше, чем у пациентов 2-группы, что свидетельствует о превосходящей и адекватной функциональной реабилитации дыхательной системы пациентов после септопластики с применением перегородочного хрящевого трансплантата. В заключение, можно утверждать, что пациенты 1-ой группы (ринопластика+септопластика) продемонстрировали более адекватную функциональную форму носа, чем пациенты, которым была выполнена только ринопластика.

Стало очевидно, что были существенные различия в степени удовлетворенности послеоперационным внешним видом носа между двумя хирургическими группами ( $p < 0,05$ ) (рисунок 5). В первой группе удовлетворенность по VAS в отношении послеоперационного косметического, эстетического эффекта была превосходила по сравнению с 2-группой (76% против 63,7%;  $p < 0,05$ ).



**Рис. 5.** Результаты сравнения субъективного удовлетворения пациентов двух групп от эстетического эффекта до и после операции по VAS. SN-статистически незначимый; \* $p < 0,05$

Кроме того, оценка по VAS для каждого из 5 пунктов и общая оценка формы носа выявили значительную разницу между 2 группами после операции ( $p < 0,05$ ) (рисунок 6). Первая группа продемонстрировала более высокое значение в баллах по VAS, чем 2-группа по каждому пункту.

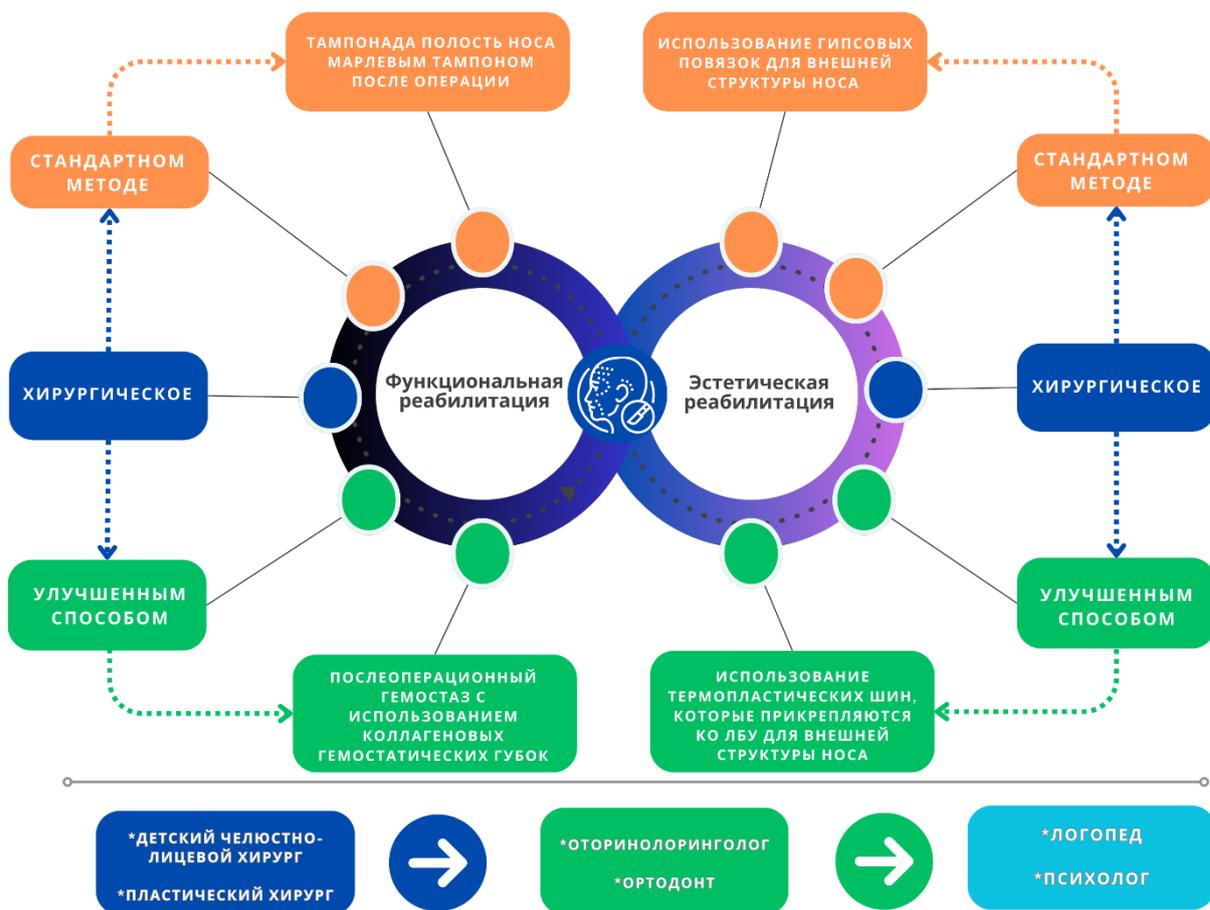


**Рис.6.** Результаты оценки формы носа по визуальной аналоговой шкале (VAS) в двух группах после операции ( $n = 106; 56/50$ ): \* $p < 0,05$

Таким образом, субъективная оценка пациентов свидетельствует о более значительно превосходящем эстетическом и функциональном эффекте

ринопластики в сочетании с септопластикой, что подтверждается результатами анкетирования пациентов в послеоперационном периоде.

В пятой главе диссертации «Эстетическая и функциональная реабилитация деформации носа у пациентов с односторонней расщелиной губы и неба после хейлопластики» описана эстетическая и функциональная реабилитация деформации носа у взрослых пациентов после одностороннего хирургического лечения РГН.



*Рисунок 7. Алгоритм функциональной и эстетической реабилитации пациентов с односторонней расщелиной верхней губы и неба после операции ринопластики.*

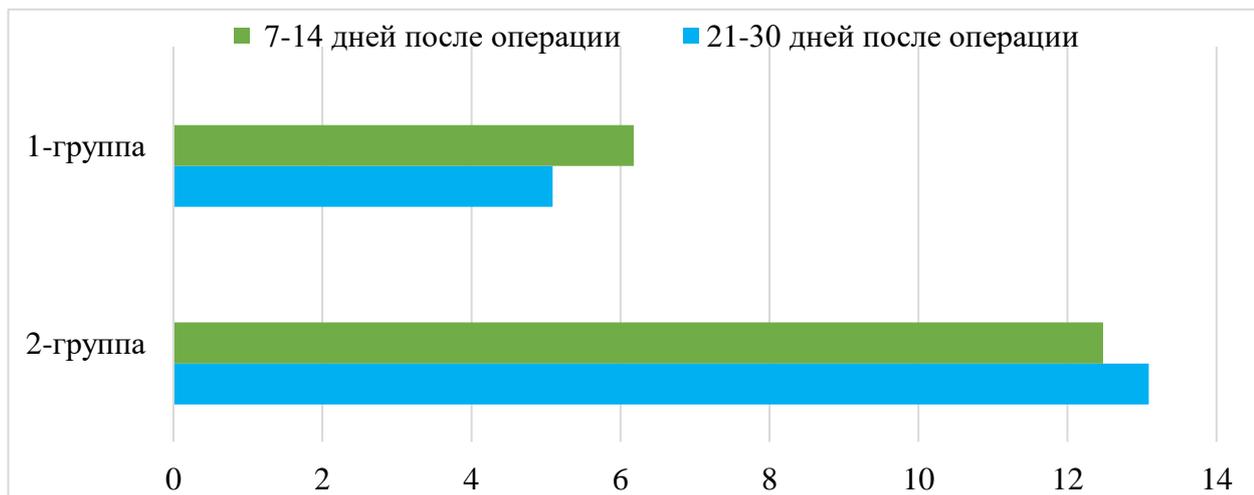


*Рисунок 8. Пред- и послеоперационное состояние пациента 1-й группы, перенесшего риносептопластику.*



**9-Рисунок.** До и после операции пациентки 2-й группы, перенесшей ринопластику.

С целью функциональной реабилитации пациентам после операции проводилась ринопневмометрия. Ринопневмометрия Л.А. Григорьянц и В.М. Оно проводилось по методике, разработанной Безруковым. Частота носовых вдохов Н.С. Мельников и Л.Б. Определяли через 1, 2, 3 недели после операции с помощью аппарата для определения проходимости носовых ходов, разработанного Дельняком. Полученные данные сравнивались со средним ориентиром 4-6 мм от водного столба. Исследование проведено у всех 106 пациентов. По результатам ринопневмометрии этот показатель снизился до 6,18 мм на 7-14-е сутки после операции и до 5,09 мм на 21-30-е сутки. У больных 2-й группы к 7-14 сут после операции она увеличивалась до 12,48 мм, а к 21-30 сут, наоборот, увеличивалась до 13,09 мм, то есть изменение было недостоверным (рис. 10).



**Рисунок 10.** Результаты послеоперационной ринопневмометрии у двух групп пациентов.

С целью функциональной реабилитации вместо традиционных носоглоточных жгутов использовали коллагеновые кровоостанавливающие губки. Тампонируют полость носа в неплотном состоянии коллагеновой гемостатической губкой. Коллагеновая гемостатическая губка оказывает местное кровоостанавливающее и антисептическое действие, стимулирует регенерацию тканей. Коллагеновая гемостатическая губка, соприкасающаяся

с поверхностью кровотечения, прилипает к местной ткани, и происходит агрегация тромбоцитов. Материал из раны удаляли через 3-5 дней. Остальные части губки полностью впитались. Продукты биodeградации и (лиза) коллагена усиливают и ускоряют процесс заживления ран. Борная кислота и нитрофураил, содержащиеся в губке, оказывают антисептическое и антибактериальное действие. Таким образом, пациент может легко дышать после операции.

С целью эстетической реабилитации использовали модифицированную термопластическую шину (рис. 11), прикрепленную ко лбу с целью сохранения структуры носа, сформированной на последнем этапе операции. Поскольку у пациентов с ЛТС происходят значительные изменения в строении носа, важно сохранить форму носа после операции. Следующая термопластическая каппа сохраняет форму носа после операции, предотвращает деформацию и коллапс. Независимо от неудовлетворенности внешним видом носа и функциональных ограничений каппа улучшает как эстетическое, так и функциональное состояние, повышает уверенность пациента в качестве жизни.



(a)



(b)

**Рисунок 11.** (a) Модифицированная термопластическая шина с клейкой опорой для лба (*bess|rhino Thermo-Splint*) для покрытия внешней части носа. (б) После фиксации термопластической шины на наружном носу.

Плотно расположенная термопластическая шина может вызвать ишемию кожи тела носа. Поэтому пациентов с болями быстро перевязывали и меняли шину.

## ВЫВОД

На основании проведённых исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: **“Эстетическая и функциональная реабилитация после хирургического лечения деформации носа у взрослых с односторонней расщелиной губы и неба”** могут быть сделаны следующие выводы:

1. Согласно данным ретроспективного анализа, девиация носовой перегородки и дефект края ноздри как наиболее частыми формами деформации носа встречались в 61,3% случаев, тогда как узкие ноздри в 45,2%, низкорасположенные крылья носа в 30,2%, загнутые крылья носа в 23,6%, короткая колумелла в 11,3%, гипертрофированное и плоское крыло носа 4,7%, высокое крыло носа в 3,8% случаев.

2. В качестве первичной операции при односторонней РГН операция Во, обеспечивающая ширину губ, продемонстрировала хороший результат в 100% случаев, тогда как операция Теннисона, обеспечивающая высоту губ, показала 100% удовлетворительный результат, а операция Миллиарда в 56,9% случаев дала удовлетворительный результат при узкой расщелины губ.

3. Статистически значимых различий при анализе объективных эстетических результатов носогубной области после первичной хирургической коррекции одностороннего РГН при отдельной оценке губ и носа ( $p=0,347$  и  $p=0,115$ ) не выявлено, а при оценке носогубной области как единого компонента опыт был относительно По сравнению с неопытными специалистами индекс удовлетворенности был значительно выше ( $p=0,005$ ).

4. Согласно оценкам по шкале NOSE, у пациентов 1-ой группы (ринопластика с использованием хрящевой подвески, и композитного V-Y-хрящевого лоскута, септопластика с применением перегородочного хрящевого трансплантата) назальная обструкция, углы с выраженным отклонением носовой перегородки статистически значимо уменьшились ( $p<0,05$ ) по сравнению с пациентами 2-ой группы (ринопластика с использованием хрящевой подвески и композитного V-Y-хрящевого лоскута), что способствует адекватной функциональной реабилитации дыхательной системы пациентов.

5. Модифицированный опросник ROE показал 87,5% до 98,2% ную функционально-эстетическую субъективную удовлетворенность у группы пациентов, которым была проведена комбинированная операция-риносептопластика, тогда как у пациентов с ринопластикой данный параметр составил 74%-90% ( $p<0,05$ ).

6. При использовании усовершенствованного алгоритма функциональной и эстетической реабилитации у пациентов после операции не возникло проблем с дыханием, а структура носа практически не изменилась по сравнению с состоянием во время операции

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING SCIENTIFIC DEGREES  
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 AT SAMARKAND STATE  
MEDICAL UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**TUKSONBOEV NURMUHAMMAD KHAMZAEVICH**

**AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION AFTER  
SURGICAL TREATMENT OF NASAL DEFORMITY IN  
ADULTS WITH UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE**

**14.00.21 –Stomotology**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

**Samarkand – 2024**

**The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for №B2022.1.PhD/Tib2510.**

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The dissertation abstract is available in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Academic Council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and on the Information and Educational Portal "ZiyoNet" ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Scientific supervisor:** **Rizaev Jasur Alimdljanovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:** **Yuldashov Abduazim Abduvalievich**  
doctor of medical sciences, professor

**Yusupov Ruslan Dokkaevich**  
doctor of medical sciences, professor (Russia Federation)

**Leading organization:** **Universiti Teknologi MARA (Malaysia)**

The defense of the dissertation will take place at a meeting of the Academic Council at the Samarkand State Medical University DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 in 2024 «\_\_\_» \_\_\_\_\_ hours \_\_\_\_\_. (Address: Samarkand, Amir Temur str., 18 Tel./fax: (+99866) 233-07-66; fax 6623775 (366); e-mail: [ilmiyprorektor@sammu.uz](mailto:ilmiyprorektor@sammu.uz))

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under the number \_\_\_\_\_). Address: 140100, Samarkand, Amir Temur street, 18. Tel./fax: (+99866) 233-07-66; fax 662337175 (366)

The dissertation abstract was distributed on \_\_\_\_\_ 2024.

(Registration Protocol No. \_\_\_\_ dated 2024 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_).

**G.U. Lutfullaev**

Deputy chairman of the scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, professor

**G.U. Samieva**

Scientific secretary of the scientific council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, professor

**M.T. Nasretdinova**

Chairman of the scientific seminar at the academic council for the awarding of academic degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study** is to improve the effectiveness of postoperative rehabilitation of secondary nasal deformity after cheiloplasty in patients with congenital unilateral cleft lip and palate.

**The object of the study** was 106 patients with secondary deformity of the nose appeared after the elimination of a unilateral cleft lip and palate in the department of maxillofacial surgery "Children's multidisciplinary medical center of the Samarkand region" in the period from October 2020 to April 2023.

**The scientific novelty of the research consists of:**

for the first time, functional and aesthetic results of the nose were substantiated based on rhinoplasty + septoplasty and rhinoplasty itself for nasal deformation after cheiloplasty in patients with unilateral cleft lip and palate;

unilateral deformation of the upper lip and palate, such as a V-shaped notch of the red border of the nose and upper lip after cheiloplasty, as well as deviation of the lip contour;

for the first time, in patients with unilateral cleft lip and palate, the effectiveness of septoplasty in the area of the nasal graft to correct secondary nasal deformity has been proven;

based on preoperative and postoperative indicators, nasal deformation after cheiloplasty was proven in patients with unilateral clefts of the upper lip and palate, based on the ROE questionnaire, the effectiveness of rehabilitation was established by assessing the ventilation function of the nose and the deviation of the nasal cavity in the group of patients who underwent rhinoplasty + septoplasty.

**Implementation of the research results.** Based on the results of a study on the improvement of the aesthetic and functional results of surgical correction of nasal deformity after the elimination of unilateral CLP:

"Method for assessing secondary deformities of the nose after cheilouranoplasty" (Conclusion of the Expert Council of the Samarkand State Medical University dated 05.07.2023);

"Clinical and anatomical features of nasal deformity in patients with unilateral cleft lip and palate after cheiloplasty" (Conclusion of the Expert Council of the Samarkand State Medical University dated 05.07.2023).

The application of the proposed recommendations made it possible to predict and, to the extent possible, prevent the formation of a secondary complex nasal deformity and improve the results of surgical interventions in terms of aesthetic and functional rehabilitation of patients after the elimination of unilateral CLP;

The results of a scientific study to substantiate the application of the method for assessing secondary nose deformities after cheilouranoplasty in patients with a unilateral cleft after cheilouranoplasty have been introduced into practical healthcare, into the activities of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Samarkand City Medical Association and the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of the Samarkand Regional Children's Multidisciplinary medical center (Conclusion of the Expert Council of the Samarkand State Medical University dated 05.07.2023). The introduction of the obtained results into clinical

practice contributed to the improvement of the effectiveness of the treatment of mesial occlusion.

**The structure and volume of the dissertation.** The content of the dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions and a bibliography. The volume of the dissertation is 118 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; Ipart)**

1. Туксонбоев Н.Х. “Деформация носа с расщелиной и ринопластика” SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL OF „SCIENTIFIC PROGRESS” volume #2, issue #2 JUNE 2021.
2. Rizayev J.A., Tuksonboyev N.X. Clinical and anatomical features of nasal deformity in patients with unilateral cleft lip and palate after cheiloplasty. The American journal of Medical Sciences and Phamamceutical Research. Volume 05, Issue 08, Page 13-22.
3. Tuksonboyev N.X., Xudoyberdiyev X.T. Method for assessing deformation of the nose after cheilo-uranoplasty. Cenrtal Asia Journal of Medical and Natural sciences. Volume 04, Issue 4, Jul-aug 2023.
4. Kubayev A.S., Tuksonboyev N.X. Assessment of microflora and initial oral hygiene in unilateral cleft nose and palate. World bulletin of Public Health, volume 24 July 2023.
5. Кубаев А.С., Туксонбеов Н.Х. Оценка микрофлоры и исходной гигиены ротовой полости при односторонней расщелине носа и неба Журнал Медицина и инновации, Ташкент, август 2022, №3(7), стр.312
6. Туксонбоев Н.Х., Худойбердиев Х.Т. Метод оценки вторичных деформаций после хейло-уранопластики. Журнал Медицина и инновации, Ташкент, апрел 2023, №2, стр.93-95.
7. Ризаев Ж.А., Туксонбоев Н.Х. Клинико-анатомические особенности деформации носа у пациентов с односторонней расщелиной губы и неба после хейлопластики Журнал Медицина и инновации, Ташкент, март2023, №3(7), стр.312

**II бўлим (II часть; IIpart)**

8. Туксонбоев Н.Х. Бурун канотини шакллантирувчи назоалвеоляр молдингни юкори лаб ва танглай тугма нуксонлари билан тугилган чакалоқларда куллаш. Международный научно-практический конгресс “Актуальные вопросы детской хирургии, травматологии, педиатрии и анестезиологии-реаниматологии” Сборник тезисов Ташкент-2021г 312 ст.
9. Туксонбоев Н.Х. Озиклантирувчи, изоляцион пластинкаларни танглай тугма нуксонли чакалоқларда куллаш. Международный научно-практический конгресс “Актуальные вопросы детской хирургии, травматологии, педиатрии и анестезиологии-реаниматологии” Сборник тезисов Ташкент-2021г 311 ст.
10. Туксонбоев Н.Х. «Клинико-анатомические особенности деформации носа у пациентов с односторонней расщелиной губы и неба после

хейлопластики». Методические рекомендации. (Заключение Экспертного Совета СамГМУ от 05.07.2023 года).

11. Туксонбоев Н.Х. «Метод оценки вторичных деформаций носа после хейло-уранопластики» (Заключение Экспертного Совета СамГМУ от 05.07.2023 года).

12. Ризаев Ж.А., Кубаев А.С., Худойбердиев Х.Т., Туксонбоев Н.Х., Ахророва М.Ш. Юкори лаб танглай тугма нуксонли беморлар хаёт сифатини яхшилаш дастури. Патент. Узбекистон Республикаси Адлия вазирлиги хузуридаги интеллектуал мулк агентлиги. № №DGU12146

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиклаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEHROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 22.07.2024 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 165/2024**

**Тел/фах: +998 94 822-22-87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**