



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинков	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ

Шамсиев Р.А. резидент магистратуры СамМИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии (зав. каф. - к.м.н. Гаффаров У.Б.)

Научный руководитель: проф. Шамсиев Ж.А.

Актуальность. Врождённые расщелины верхней губы и нёба (ВРГиН) - тяжелый порок развития челюстно-лицевой об-ласти, протекающий с грубыми анатомическими и функциональными нарушениями, которые, несмотря на своевременно ока-занную квалифицированную медицинскую помощь, нередко являются причиной инвалидизации детей на долгие годы. Зани-мая 3-4 место в структуре врождённых аномалий они одни из наиболее распространённых пороков развития челюстно-лице-вой области. По данным ВОЗ частота рождения детей с ВРГиН в мире составляет 0,6-1,6 случаев на 1000 новорожденных. Материалы и методы: В период с 2006 г. по 2016 г. во 2- Клинике СамМИ находились на лечении 41 пациентов с ВРГиН. Из них с односторонней расщелиной – 35 (85,37%), с двухсторонней – 6 (14,63%) пациентов; девочек – 14 (34,15%), мальчиков соответственно – 27 (65,85%). Все больные были подготовлены к оперативному вмешательству, то есть была проведена ам-булаторно коррекция анемии I степени – у 25 детей (60,98 %), II степени – у 12 детей (29,27%); коррекция гипотрофии I степени – у 17 детей (41,46 %), II степени – у 8 детей (19,51%) под контролем педиатра и гематолога. Всем больным проводилась хейлоринопластика по методу Лимберга-Обуховой. У 6 (14,63%) больных в раннем послеоперационном периоде отмечались различные осложнения, чаще в виде деформации крыла носа – у 3, нагноение послеоперационной раны – у 2 и полное рас-хождение швов – у 1 ребёнка. Осмотр при повторном поступлении через 6-8 месяцев на этап выполнения уранопластики показал, что проведение курса медикаментозной терапии (гель «Контрактубекс», поливитамины) благоприятно влияло на кос-метические результаты оперативной коррекции. У всех детей с ВРГи Н оценивались результаты клинического наблюдения в динамике, осуществлялось фотодокументирование порока до операции, послеоперационных швов и послеоперационного рубца как через 6-8 месяцев, так и далее в катамнезе. В грудном и раннем детском возрасте до оперативной коррекции орто-донтом рекомендовалось изготовление obturatora - специального протеза, предназначенного для закрытия дефектов неба.

Пользование obturatorom нормализовало функции дыхания, сосания, глотания, жевания и способствовало правильному раз-витию речи. Всем детям проводилось поэтапное хирургическое лечение. 1 этап хирургического лечения - первичная хейлори-нопластика по Лимберг – Обуховой проводилась в первые 2-6 мес. жизни ребёнка и была направлена на устранение дефектов и деформаций верхней губы и носа. 2 этап оперативного лечения - пластика мягкого нёба при необходимости проводилась в 6 -9 мес. 3 этап-щадящая пластика твёрдого нёба проводилась в возрасте 12-16 мес. с минимальной мобилизацией слизисто-надкостничных лоскутов, что существенно снизило риск формирования грубых аномалий прикуса. Таким образом, квалифи-цированное хирургическое лечение детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба завершалось в течение 12 – 16 мес.

жизни, что обеспечивало их раннюю и полноценную реабилитацию в современном социуме. После выписки из стационара проводились все мероприятия по предотвращению грубого рубцевания, а именно: массаж, миогимнастика губы и носа, использование индивидуальных вкладышей в носовые ходы, применение геля «Контрактубекс». Эти мероприятия предупреждали развитие послеоперационных рубцовых деформаций. Послеоперационные и остаточные деформации, в нашем случае такие как рубцовая деформация верхней губы (у 1 ребёнка) и незначительная деформация крыла носа (у 2 детей) после хейлоринопластики были исправлены в раннем детском возрасте (5 - 6 лет).