

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

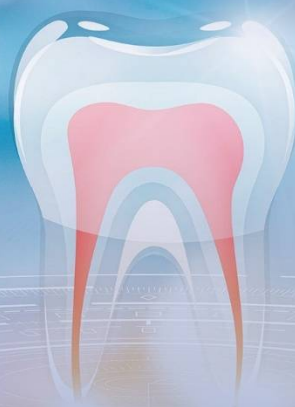
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 7
ISSUE 1

2026

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Rizaev Jasur Alimjanovich, Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI LEYKOPLAKIYANING KLINIKO- MORFOLOGIK DIAGNOSTIKASI.....	6
2. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK XUSUSIYATLARINI BAHOLASH.....	11
3. Kamilov Xaydar Pozilovich, Usmanova Lazzat Baxodirovna SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KLINIK-DIAGNOSTIK AHAMIYATI.....	15
4. Тахирова Камола Аббаровна, Мирзаходжаева Нигина Фирдавсовна ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА.....	19
5. Vohidov Elbek Rahimovich MASHINASOZLIK KORXONALARI ISHCHILARIDA OG'IZ BO'SHLIG'I A'ZOLARIDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR (ADABIYOTLAR SHARHI).....	23
6. Исомов Мираскад Максудович, Ризаев Жасур Алимджанович, Мирзаев Алишер Умирзокович СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ.....	28
7. Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I LEYKOPLAKIYASIDA ASOSLI DIAGNOSTIKA VA DAVO ALGORITMI.....	37
8. Rizayev Jasur Alimjanovich, Xudoyqulov Shahzod Shavkatovich AUTISTIK SPEKTR BUZILISHLARI BO'LGAN BOLALARNI STOMATOLOGIK DAVOLASHGA TAYYORLASHGA KOMPLEKS YONDASHUV.....	40
9. Махмуд Закирович Дусмухамедов, Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович, Исроилова Жасмина Жамшидовна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ.....	44
10. Валиева Фарангиза Садиковна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Shernazarov Otamurod Narmuratovich SURGICAL TREATMENT METHODS FOR BENIGN THYROID NODULES.....	53
12. Ахророва Малика Шавкатовна, Ражабий Музаёна Азизовна ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКАЯ И ТРЕХМЕРНАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СКЕЛЕТНОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ III КЛАССА ПО ЭНГЛЮ.....	57
13. Saidova Muxlisa Axrorovna, Kamilov Haydar Pozilovich OSHQOZON-ICHAK KASALLIKLARI FONIDA PARODONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH MASALALARI.....	62
14. Болтаева Мафтуна Муминовна КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	66
15. Болтаева Фазлат Муминовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ.....	70
16. Zoyirov Tulqin Elnazarovich, Xaydarova Durdona Munisovna SURUNKALI PARODONTITDA PULPA JAROHATLARINING UCHRASH CHASTOTASI VA MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI.....	75
17. Islamova Nilufar Bustanovna, Abdukhomidov Jurabek Laziz ugli IMPROVEMENT OF METHODS FOR EARLY DETECTION OF MAXILLOFACIAL DEFORMATIONS IN CASE OF PREMATURE TOOTH LOSS.....	79
18. Akhmedov Alisher Astanovich, Mukhiddinov Shokhruxh Gafurjon ugli THE ROLE OF EVERSTICK GLASS FIBER-REINFORCED SYSTEMS IN CORRECTING TOOTH CROWN DEFECTS.....	84
19. Islamova Nilufar Bustanovna, Nurullayeva Go'zal Abdumalikovna TISHLARNI OQARTIRISH MUOLAJASIDAN KEYINGI ASORATLAR PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY ADGEZIV TEKNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	89
20. Ortikova Nargiza Xayrullayevna, Khurramova Surayyo Dustmurodovna OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC DENTAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.....	94
21. Akhmedov Alisher Astanovich, Toyirov Jahongir Sobirovich MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF ENAMEL AND PRINCIPLES OF PREVENTIVE THERAPY FOR PATIENTS WITH EARLY MANIFESTATIONS OF INCREASED TOOTH WEAR.....	99
22. Kamilov Xaydar Pazilovich, Raximova Muhabbat Azamat qizi, Xolmatova Zarnigor Dilmurod qizi BEMORNI DAVOLASH TAJRIBASI ANGULAR XEYLITNI MAHALLIY BLOKADA YORDAMIDA.....	104
23. Шукуров Ақобир Фуркатович, Иноятлов Амрилло Шодиевич, Шукурова Нодира Тиллаевна ОРГАНИЗАЦИЯ МАРШРУТА ПАЦИЕНТА И ПРАВОВАЯ ЯСНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	109

Махмуд Закирович Дусмухамедов,
Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович,
Исроилова Жасмина Жамшидовна
 Ташкентский государственный
 медицинский университет

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19539248>

АННОТАЦИЯ

Для оценки и сравнения отдаленных результатов уранопластики нами были изучены состояние функции мягкого неба у 42 детей с вторичными и остаточными деформациями неба после уранопластики. Спектральный анализ звуков у детей с НГН в отдаленные сроки после уранопластики показывает, что степень назальности практически не меняется в динамике и подтверждает необходимость индивидуальных подходов к планированию этапов первичной уранопластики.

Ключевые слова: ВРГН, вторичные деформации неба, остаточный дефект неба, уранопластика

Maxmud Zakirovich Dusmuxamedov,
Dusmuxamedov Dilshod Maxmudjanovich,
Isroilova Jasmina Jamshidovna
 Toshkent davlat tibbiyot universiteti

URANOPLASTIKADAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI NATIJALARNI SOLISHIRMA TAXLILI

ANNOTATSIYA

42 uranoplastikadan keyingi ikkilamchi va qoldiq nuqsoni bor bolalarda operatsiyadan keyingi uzoq muddatli natijalarni solishtirma taxlili yumshoq tanglayning funksional xolatiga qarab baxo berildi. Ushbu bolalarda tovushlarning spektral taxlili operatsiyadan oldin va keyingi davrda deyarli uzgarishlar kuzatilmasligi va bu xolat birlamchi uranoplastika operatsiyasi bosqichlarini rejalashtirishda individual yondashuvni talab etishi isbotlandi.

Kalit soʻzlar: TTK, uranoplastikadan keyingi ikkilamchi va qoldiq nuqson, uranoplastika

Mahmud Zakirovich Dismukhamedov,
Dismukhamedov Dilshod Makhmudjanovich,
Isroilova Jasmina Jamshidovna
 Tashkent State medical university

COMPARATIVE EVALUATION OF LONG TERM RESULTS AFTER URANOPLASTY

ANNOTATION

To evaluate and compare the long-term results of uranoplasty, we studied the state of soft palate function in 42 children with secondary and residual deformations of the palate after uranoplasty. A spectral analysis of sounds in children with secondary and residual deformations of the palate in the long term after uranoplasty shows that the degree of nasality practically does not change in dynamics and confirms the need for individual approaches to planning the stages of primary uranoplasty.

Key words: CCLP, secondary deformations of the palate, residual defect of the palate, uranoplasty

Введение. Проблема врожденной патологии челюстно-лицевой зоны, в частности, врожденной расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба (ВРГН), остается достаточно актуальной в современной стоматологии. Это

обусловлено высокой частотой данных пороков развития, выраженностью анатомических нарушений, неоднозначностью подходов к коррекции, сложностью лечения, постоянно возрастающими требованиями к

функциональным и эстетическим результатам хирургического и ортодонтического вмешательства (Дусмухамедов М.З., 2006; Юлдашев А.А., 2016).

Полное восстановление речи после пластики неба, в зависимости от использованной методики, колеблется от 24% до 81% (Останин В.Ф., 1980). При оценке речи логопедом выявляются различные нарушения, однако невозможно четко определить, за счет каких структур происходит их формирование. Объективность методов диагностики послеоперационных или остаточных дефектов и деформаций неба после уранопластики, заключается в использовании оптимальной технологии получения информации непосредственно с комплекса структур, отвечающих за формирование речи (Герасимова А.С., 2006; Мамедов Ад.А. 1998; Азимов М.И., 2004).

Развитие современных технологий позволяет визуализировать данные исследований. Однако оценить состояние функционирующего комплекса различных структур на основании только одного вида исследования представляется затруднительным, поскольку результаты могут быть односторонними или малоинформативными. [1,3,5,6,8]

Таким образом, для получения полного представления о результате уранопластики и планирования реконструктивных операций необходим комплексный

подход в проведении исследований в сочетании с другими диагностическими данными обследования специалистов медицинского и педагогического профиля, что позволит улучшить качество реабилитации этих детей. Изложенное выше остается актуальным и не в полной мере исследованным вопросом, что и определило цели исследования. [4,7,9,10]

Цель исследования: оценить состояние функции мягкого неба у детей с вторичными и остаточными дефектами и деформациями неба после уранопластики.

Материал и методы исследования

Для оценки и сравнения отдаленных результатов уранопластики нами были изучены состояние функции мягкого неба у 27 детей с ВД и ОД неба после уранопластики, находящихся в диспансерном наблюдении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института в период с 2019-2024 гг., которым в последующем были проведены реконструктивно-восстановительные операции (таб.1). С целью систематизации клинического материала в данной работе использована классификация врожденных расщелин верхней губы и неба, предложенная Фроловой Л.Е. (1973), позволяющая определить вид расщелины и указать степень тяжести порока

Таблица 1

Распределение больных основной группы по полу, возрасту и в зависимости от тяжести патологии (n=104)

Диагноз	Возраст пол	3-6 лет	6-9 лет	ВСЕГО
ВРН	Мальчики	2	3	12
	Девочки	2	5	
ВРГН-1	Мальчики	3	4	14
	Девочки	3	4	
ВРГН-2	Мальчики	2	6	16
	Девочки	3	5	
ИТОГО		15	27	42

Примечание: ВРН - дети с врожденной изолированной расщелиной неба; ВРГН-1 – дети с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба; ВРГН-2 – дети с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба. У больных 2-й и 3-й группы состояние после хейлопластики.

Методы первичной уранопластики устанавливались по выпискам из историй болезни. Результаты первичной уранопластики оценивали визуально и по степени восстановления речи (по 5-балльной шкале) и степени подвижности мягкого неба (по 3- балльной шкале):

Критерии оценки речи:

1 баллов	-	гнусавая речь, отсутствие всех согласных, неправильная артикуляция йотированных гласных «я», «е», «ю».
2 баллов	-	гнусавая речь, имеются несколько (до 3-х) звуков (соноры не считать)
3 баллов	-	гнусавая речь, отсутствие какой – либо группы звуков и звука «р»
4 баллов	-	гнусавая речь, все звуки поставлены, кроме «р», но в самой речи не используются
5 баллов	-	речь внятная, все звуки поставлены

Критерии оценки подвижности мягкого неба:

1 баллов	-	отсутствие или пассивное движение мягкого неба при фонации звука «а»
2 баллов	-	удовлетворительное движение мягкого неба при фонации звука «а»
3 баллов	-	активное движение мягкого неба при фонации звука «а», мягкое небо при фонации достигает задней стенки глотки

Для исследования функции небно-глоточного кольца нами у 66 детей с ВРН (36 девочек и 30 мальчика) в возрасте от 3-6 лет после операции были записаны и проанализированы амплитудно-временные показатели звуков «а», «и», «б», «т», «с» и степени назальности речи по предложенной М.З.Дусмухамедовым (2006) методике.

Критерии степени отсутствия назальности (N):

N = 80-100% - назальность 5 балла – произношение звука отличная;

N = 60-80% - назальность 4 балла - произношение звука хорошая;

N=40-60%- назальность 3 балла - произношение звука удовлетворительная;

N=20-40% - назальность 2 балла – произношение звука не удовлетворительная;

N=ниже 20%-назальность 1 балла – произношение звука крайне не удовлетворительная.

Следует отметить, что все исследуемый контингент получал активное логопедическое обучение, а при анализе результатов учитывались как способы операции, так степень тяжести патологии.

Результаты исследования.

Наши исследование показывают, что у детей с ВД и ОД неба после уранопластики, не зависимо от степени тяжести патологии до операции речь сильно невнятная, гнусавая, отсутствуют все согласные, наблюдается неправильная артикуляция гласных «я», «е», «ю» и при её оценке по 5 балльной шкале составляет в среднем 1,23 балла, что составляет 24,6% от нормальной речи (таб.1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика степени восстановления речи при ВД и ОД неба после уранопластики (в баллах)

Метод операции	Оценка речи в баллах (по 5 балльной шкале)			
	До опера-ции	В отд. сроки после операции		
		ВРН	ВРГН-1	ВРГН-2
УФМ	1,22±0,10	1,51±0,20*	1,41±0,25*	1,35±0,4*
ВФ	1,23±0,23	1,54±0,20	1,40±0,27*	1,29±0,37*
BARDACH	1,26±0,23	1,52±0,28*	1,33±0,42*	1,31±0,5*
ДР.МЕТОДЫ	1,23±0,18	1,38±0,18	1,31±0,38	1,26±0,22
ИТОГО	1,23±0,18	1,48±0,24*	1,36±0,31*	1,30±0,42*

Примечание: * P<0,05 достоверность различий по отношению к данным до операции

В отдаленные сроки после уранопластики, при активных логопедических занятиях речь у пациентов с ВД и ОД практически не улучшилось. Так, анализ степени восстановления речи в зависимости от способов операции показывает, что у детей с ВРН после УФМ при НГН степень восстановления речи равнялся 1,51баллам, при ВРГН-1 равнялась 1,41баллам, а при ВРГН-2 - 1,35 баллам. В этой группе больных степень восстановления речи в среднем ровняется 1,42 баллам, что составляет 28,4% восстановления речи.

Анализ оценки степени восстановления речи у детей с НГН после ВФ при ВРН степень восстановления речи составляет 1,54 балла, при ВРГН-1 составило 1,40 балла, а при ВРГН-2 - 1,29 балла. В этой исследуемой группе степень восстановления речи в среднем равна 1,41 баллам, что составляет 28,2% восстановления речи.

Анализ оценки степени восстановления речи у детей с НГН после уранопластика по методу J.Bardach при ВРН степень восстановления речи равна 1,52 баллам, у детей с ВРГН-1 - 1,33 баллам, а при ВРГН-2 степень восстановления речи равнялся 1,31 балла. Средний показатель степени восстановления речи в этой исследуемой группе составила 1,38 балла, что составляет 27,7% восстановления речи.

Анализ оценки степени восстановления речи у детей с НГН после уранопластика по неустановленным методам (Др. методы) при ВРН степень восстановления речи равна

1,38 баллам, у детей с ВРГН-1 - 1,31 баллам, а при ВРГН-2 степень восстановления речи равнялся 1,26 балла. Средний показатель степени восстановления речи в этой исследуемой группе составила 1,31 балла, что составляет 26,3% восстановления речи.

Таким образом, анализ полученных результатов оценки речи у детей с НГН в отдаленные сроки после уранопластики составляет 1,38 балла, что указывает на отсутствие улучшение речи, практически речь осталась на уровне до операционного периода. При этом небольшая положительная динамика наблюдалась у детей с наиболее легкой формой патологии. Так, у детей с ВРН улучшение речи отмечается на 1,48 балла 29,6%. При этом очень плохое состояние речи у пациентов с ВРГН-1 и , особенно у пациентов с ВРГН-2, на наш взгляд связано с наличием ВД (послеоперационные дефекты и НГН) и ОД (в области альвеолярного отростка) дефектов и деформаций.

Общезвестно, что степень восстановления речи во многом зависит от функциональной активности мышц мягкого неба. Учитывая это обстоятельство нами проведена сравнительная оценка состояния подвижности мягкого неба при НГН в отдаленные сроки после различных вариантов уранопластики. При оценке подвижности неба после уранопластики контролем служили показатели 12 детей без расщелины неба (таб. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика степени подвижности мягкого неба при НГН в зависимости методов операции (в баллах)

Метод операции	Оценка речи в баллах (по 3 балльной шкале)		
	В отд. сроки после операции		
	ВРН	ВРГН-1	ВРГН-2
УФМ	1,5±0,16*	1,4±0,16*	1,2±0,4*
ВФ	1,6±0,01	1,5±0,26*	1,3±0,24*
BARDACH	1,5±0,16*	1,4±0,22*	1,4±0,24*
ДР.МЕТОДЫ	1,2±0,28	1,1±0,24	1,0±0,18
ИТОГО	1,5±0,26*	1,4±0,21*	1,31±0,29*

Примечание: * P<0,05 достоверность различий по отношению к данным до операции

Результаты наших исследований показывают, что у детей с НГН, что у детей с НГН после УФМ при ВРН подвижность мягкого неба равнялась 1,5±0,16 баллам, при ВРГН-1 равнялась 1,4±0,16.баллам, а при ВРГН-2 - 1,2±0,4

баллам. В этой группе больных степень подвижности мягкого неба в среднем ровняется 1,36±0,12 баллам, что составляет 45,3% от нормы.

Анализ оценки степени подвижности мягкого неба у детей с НГН после ВФ при ВРН составляет $1,6 \pm 0,01$ балла, при ВРГН-1 составило $1,5 \pm 0,26$ балла, а при ВРГН-2 - $1,3 \pm 0,24$ балла. В этой исследуемой группе степень подвижности мягкого неба в среднем равна $1,46 \pm 0,1$ баллам, что составляет 48,6% от нормы.

Анализ оценки степени подвижности мягкого неба у детей с НГН после уранопластики по методу J.Bardach при ВРН составляла $1,5 \pm 0,16$ баллов, у детей с ВРГН-1 - $1,4 \pm 0,22$ баллов, а при ВРГН-2 степень подвижности мягкого неба равнялся $1,4 \pm 0,24$ баллам. Средний показатель степени подвижности мягкого неба в этой исследуемой группе составила $1,43 \pm 0,14$ балла, что составляет 47,6% от нормы.

Анализ оценки степени подвижности мягкого неба у детей с НГН после уранопластики по неустановленным методам (Др. методы) при ВРН степень подвижности мягкого неба была равна $1,2 \pm 0,28$ баллам, у детей с ВРГН-1 - $1,1 \pm 0,24$ баллам, а при ВРГН-2 степень подвижности мягкого неба равнялся $1,0 \pm 0,18$ баллам. Средний показатель степени подвижности мягкого неба в этой исследуемой группе составила $1,1 \pm 0,14$ балла, что составляет 36% от нормы.

Результаты исследования подвижности мягкого неба показывают что, в отдаленные сроки после уранопластики подвижность мягкого неба практически отсутствует во всех исследуемых группах по сравнению с контролем и в среднем составляет 1,4 балла (46,6%) и по критериям приближается к дооперационному состоянию. Подробный анализ результатов исследования выявляет зависимость некоторого улучшения подвижности мягкого неба от тяжести патологии. Так, при ВРГН-2 он составляет

$1,31 \pm 0,29$ балла (43,6%), тогда как в остальных двух исследуемых группах (ВРН) она равна $1,5 \pm 0,26$ (50%) и при (ВРГН) $1,4 \pm 0,21$ (46,6%) баллам.

Таким образом, анализ результатов наших исследований указывает на то, что степень подвижности мягкого неба при НГН практически не зависит от ранее проведенных методик уранопластики. Для объективной оценки функции НГК при НГН с целью выяснения причин нарушения подвижности его структур, вызывающих нарушение речи, необходим комплексный, системный подход в проведении исследований.

Показательным в оценке речи после проведенной операции уранопластики является определение степени восстановления функции звукопроизношения (отсутствие назальности -N). Исходя из этого, для оценки и сравнения отдаленных результатов уранопластики изучена степень назальности некоторых звуков на основании их амплитудно-временных характеристик, которая разработана и широко используется на нашей кафедре. Известно, что во время речи мягкое небо непрерывно опускается и поднимается на разную высоту в зависимости от произносимых звуков и от беглости речи. Сила небо-глоточного смыкания зависит от произносимых звуков. Она меньше для гласных, чем для согласных.

Результаты исследований спектрального анализа некоторых звуков при НГН в отдаленные сроки после уранопластики показывают, что у детей с расщелиной неба до операции при произношении звуков степень назальности в среднем составляет 64,3%, которую можно оценить как удовлетворительное (таб.3).

Таблица 3.

Сравнительная характеристика показателей степени назальности звуков (N) при ВД и ОД неба после уранопластики (в %) $M \pm m$

Метод операции	Оценка речи в баллах (по 5 балльной шкале)				
	контроль	В отд. сроки после операции			
		ВРН	ВРГН-1	ВРГН-2	СРЕДНЕЕ
УФМ	$64,3 \pm 1,2$	$69,9 \pm 3,1$ *	$65,7 \pm 3,2$	$65,1 \pm 2,9$ *	
ВФ	$64,3 \pm 1,2$	$68 \pm 2,9$ *	$67,3 \pm 1,9$ *	$66,6 \pm 3,1$ *	
BARDACH	$64,3 \pm 1,2$	$64,6 \pm 3,2$	$64,1 \pm 3,1$ *	$63,78 \pm 3,2$	
ДР.МЕТОДЫ	$64,3 \pm 1,2$	$64,2 \pm 2,6$ *	$63,8 \pm 2,7$ *	$62,9 \pm 1,8$ *	
СРЕДНЕЕ	$64,3 \pm 1,2$				

Примечание: «контроль»- данные М.З.Дусмухамедова (2006); * $P < 0,05$ по сравнению с контролем,

У детей с врожденной расщелиной неба назальность более выражена при произношении звука «И» - 50%, а наименьшая назальность отмечается при звуке «Б» - 78%. При произношении звука «А», в котором активно участвуют компоненты НГК, степень назальности составляет 59,6%.

Для оценки НГН при исследуемых способах, нами проведено сравнение результатов спектрального анализа звуков в отдаленные сроки после уранопластики. По результатам наших исследований в отдаленные сроки после уранопластики, степень назальности звуков у детей с ВРН в среднем составляет 86,7%, т.е. отмечается улучшение на 22,5%. Исследования степени назальности звуков в отдаленные сроки после уранопластики у детей с ВРГН-1 составляет 86,4%, улучшение на 22,1%. Степень назальности звуков в отдаленные сроки после

уранопластики у детей с ВРГН-2 в среднем равен 78,8%, улучшение на 14,5% (М.З.Дусмухамедов, 2006).

Нами проведен анализ степени назальности звуков при НГН в зависимости от способов операции. Так в 1-й группе, где была проведена уранопластика по УФМ степень назальности звуков у пациентов с НГН составляет в среднем 67,3%. Во 2-й группе где проведена ВФ степени назальности звуков составляет - 68,2%, а в 3-й группе, где проводилась уранопластика по методу J.Bardach она равна 67,8%.

На основании этих данных можно сделать следующий вывод, что в отдаленные сроки после уранопластики степень назальности в среднем равна 67,9% - улучшается всего на 2,5%. Следует также отметить, что используемые способы уранопластики дают практически одинаковые результаты. Но более высокие результаты наблюдаются у

больных с изолированной расщелиной неба и при ВФ – 68,2%, а низкие показатели при ВРГН-2 при уранопластики по Bardach - 77,08%.

Выводы: Таким образом, спектральный анализ звуков у детей с НГН в отдаленные сроки после уранопластики показывает, что степень назальности практически не

меняется в динамике, остается в исходных значениях. Это еще раз подчеркивает необходимость проведения реконструктивных операций по восстановлению анатомии и функции НГК и подтверждает необходимость индивидуальных подходов к планированию этапов первичной уранопластики.

Список литературы:

1. Бессонов С.Н. (2007). Хирургическое лечение врожденных и вторичных деформаций лица при расщелинах верхней губы и неба: Дис... д-ра мед. наук. Смоленск, 2007. - 172 с.
2. Мамедов А. А. (2002). Клинико-анатомическая классификация врожденной расщелины верхней губы и неба. Клиника-анатомическая классификация врожденной расщелины губы и неба. Наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения, 155-157.
3. Дусмухамедов, Д. М., Юлдашев, А. А., Дусмухамедова, Д. К., & Шамсиев, Р. А. (2018). Сравнительный анализ результатов микробиологических и иммунологических исследований в отдаленные сроки лечения детей с ВРГН. Сборник научно-практического международного конгресса «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Ташкент, 30-32.
4. Dusmuhamedov D. M., Yuldashev A. A., Dusmuhamedov M. Z. NEW APPROACH OF CHEILO-PALATOPLASTY IN CHILDREN WITH UNILATERAL CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – 2018. – С. 62-64.
5. Shamsiev Ravshan Azamatovich, Rizayev Zhasur Alimdzhanovich The functional State of platelets in children with congenital cleft palate with chronic foci of infection in the nasopharynx and lungs // International scientific review. 2019.
6. Ризаев Ж.А., Шамсиев Р.А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и неба (обзор литературы) // Вісник проблем біології і медицини. 2018. №2 (144).
7. Dismukhamedov Dilshod Makhmudjanovich, Murtazayev Saidmurodxon Saidaloevich, Yuldashev Abduazim Abduvalievich, Dismukhamedova Dilnavoz Karamalievna, and Mirzayev Abdukadir. "Characteristics of morphometric parameters of the maxillo-facial region of patients with gnathic forms of occlusion abnormalities" European science review, vol. 2, no. 1-2, 2019, pp. 95-99.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000