

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги
томони-дан 15 август 2007 йилда
қайта рўйхатга олинган. Гувоҳнома
№ 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 3, 2025 (100)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан
илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари рўйхатига кири-
тилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги
201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар такриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Аверьянов С.В. (Россия), т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Maxkamov A.M., Artikbaev M.B., Maxkamov M.E. Qoraqalpog'istonda yuzning tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish bosqichlari54-60

Саидмуродова Н.С., Махкамova Ф.Т. Определение чувствительности микробов в выделениях из полости рта детей к поливалентному бактериофагу секстафаг60-64

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Муинова М.К., Нигматова И.М. Разработка цифровых технологий при диагностике и планировании лечения ретенции зубов64-68

Daminova Sh.B., Matkulieva S.R., Isahodjaeva X.K. Risk factors for caries in childhood69-72

Камилов Х.П., Бахрамова Ф.Н., Ахмадалиев Н.Н. Роль местных факторов защиты эпителиальных клеток слизистой оболочки полости рта в патогенезе воспаления72-77

Исмоилов М.Х., Нигматова И.М. Особенности ортодонтического лечения во время беременности77-84

Махкамova Ф.Т. Современные представления о патогенезе коронавирусной инфекции COVID-19.....84-91

Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р. Актуальные взгляды на причины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.....91-96

Makhkamov A.M., Artikbayev M.B., Makhkamov M.E. Stages of rehabilitation of children with congenital facial pathology in Karakalpakstan 54-60

Saidmuradova N.S., Makhkamova F.T. Determination of the sensitivity of microbes in children's oral secretions to the polyvalent bacteriophage Sextaphage 60-64

REVIEWS

Muinova M.K., Nigmatova I.M. Development of digital technologies for diagnosis and treatment planning of dental retention 64-68

Даминова Ш.Б., Маткулиева С.Р., Исходжаева Х.К. Факторы риска развития кариеса в детском возрасте 69-72

Kamilov Kh.P., Bakhramova F.N., Akhmadaliev N.N. The role of local factors protecting epithelial cells of the oral mucosa in the pathogenesis of inflammation72-77

Ismoilov M.Kh., Nigmatova I.M. Orthodontic Treatment During Pregnancy 77-84

Makhkamova F.T. Current concepts of the pathogenesis of coronavirus infection COVID-1984-91

Mukhamedova Sh.Yu., Khamraeva R.R. Current views on the causes of infectious and inflammatory diseases of the maxillofacial region 91-96

QORAQALPOG'ISTONDA YUZNING TUG'MA PATOLOGIYASI BO'LGAN BOLALARNI REABILITATSIYA QILISH BOSQICHLARI



Maxkamov A.M.¹, Artikbaev M.B.², Maxkamov M.E.³

¹Toshkent Kimio xalqaro universiteti, ²Nukus Respublika ko'p tarmoqli tibbiyot markazi,

³Toshkent davlat tibbiyot institute

R.A. Amanullayev (2009) ma'lumotlariga ko'ra, Orenburgga ko'ra, yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarning tug'ilish darajasi 700-850 yangi tug'ilgan chaqaloqqa 1 tani tashkil etadi [1]. O'zbekistonda tug'ma nuqsoni bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi 1995 yilda 1:1230 dan 2003 yilda 1:745 gacha oshdi [1,8,11,16,19].

Qoraqalpog'iston va Nukus shahri va uning ostidagi tuman hududida yuz-yuz mintaqasining tug'ma nuqsonlarining klinik va epidemiologik tavsifi shuni ko'rsatdiki, ushbu patologiyaning tarqalishi Orolbo'yi mintaqalarining boshqa mintaqalari bilan bir xil. Shu bilan birga, taqdim etilgan ma'lumotlar tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalar tug'ilishining turli chastotalari bo'lgan zonalarini aniqlashtirish va aniqlashni, etnik, ekologik, yosh va boshqa xavf omillarini o'rganishni talab qiladi [1,6,14,20].

Ushbu bo'lim bo'yicha adabiyotlarni tahlil qilish statistik ma'lumotlarning o'zgaruvchanligini ko'rsatadi, bu tug'ma yoriqlarni ro'yxatga olish usullariga, bolalar o'limiga, geografik joylashuvga, ijtimoiy sharoitlarga, Orolbo'yi mintaqalarining turli mintaqalarida tibbiy yordam darajasiga bog'liq [1,5,10,12,13,18].

Mutaxassislarning fikriga ko'ra, tug'ma lab va tanglay yoriqlarining tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar tibbiy-statistik tahlil, ularning rivojlanishiga olib keladigan omillarni aniqlash, profilaktika samaradorligini baholash uchun zarurdir; ixtisoslashtirilgan yordam hajmini

rejalashtirish [2-4,7,9,15,17].

Adabiy ma'lumotlarni o'rganib chiqib, hozirgi kunga qadar zamonaviy diagnostika usullari va Qoraqalpog' sharoitida yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarni kompleks reabilitatsiya qilish bosqichlari uchun asos yo'qligini aniqladik, chunki ixtisoslashtirilgan tibbiy ko'rik markazi yo'q. Yuqorida aytilganlarning barchasi ushbu tadqiqotning maqsadi va vazifalarini aniqladi.

Tadqiqot maqsadi

Tug'ma lab va tanglay yoriqlarining tarqalish chastotasini o'rganish va sharoitda Qoraqalpog'istonning ixtisoslashtirilgan markazini tashkil etish zarurligini asoslash.

Tadqiqot vazifasi

Qoraqalpog'iston Respublikasi hududida yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalar tug'ilishining chastotasini o'rganish va xavf omillarini baholash.

O'rganilgan yillar (2017-2021) statistik ma'lumotlariga ko'ra, Qoraqalpog'istonda 190558 bola tug'ilgan. Ulardan 254 nafari maxillarar mintaqaning tug'ma patologiyasiga ega, shu jumladan:

66-lab va tanglayning bir tomonlama kemtigi
22-ikki tomonlama lab va tanglay kemtigi
100- labning chegaralangan kemtigi (LK)
64- tanglayning chegaralangan kemtigi (TK)
2-atipik yuz kemtigi (AYK).

5 yil davomida yuzning tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi

2017 yildan boshlab maxillofasiyal mintaqa patologiyasi va yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi dinamikasi

Yil	Tirik tug'ilgan bolalar soni	TYJP bor bolalarning soni	LTTK bor bolalarning soni				
			LK	TK	bir tomonlama	ikki tomonlama	AYK
2017	38352	46	15	18	11	4	
2018	38386	49	18	12	13	4	1
2019	38306	47	26	9	11	4	1
2020	38158	61	21	13	16	5	
2021	37356	51	20	12	15	5	
Bcero	190558	254	100	64	66	22	2

dinamikasini qiyosiy tahlil qilish ushbu ko'rsatkichning o'sish tendentsiyasi yo'qligini ko'rsatdi. Eng past ko'rsatkich 2017 yilda qayd etilgan, 2020 yilda tadqiqot yillarida (2017-2021) 1000 yangi tug'ilgan chaqaloqqa tug'ma yuqori lab

va tanglay kemtigi bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi 2017 yilda $0,76 \pm 0,5$ dan 2021 yilda $2,82 \pm 0,23$ gacha bo'lgan ($p < 0,001$). Tahlil qilingan davrda yuz yoriqlarining chastotasi o'rtacha 1:750 ni tashkil etdi. Qoraqalpog'iston tumanlarini yuz-yuz mintaqasining tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarning tug'ilish chastotasi bo'yicha taqsimlash natijalari 2-jadvalda keltirilgan.

Og'iz-yuz mintaqasining tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalar tug'ilishining eng past darajasi bo'lgan ma'muriy hududlarga Xodjayli tumani (1000 yangi tug'ilgan chaqaloqqa 0,76), Amudaryo va Kegeyli tumanlariga (1000 yangi tug'ilgan chaqaloqqa 0,8) tegishli bo'lishi mumkin. Ushbu hududlar odatda qishloq joylariga tegishli bo'lib, ularda minimal ishlab chiqarish ifloslanishi sodir bo'ladi.

Tug'ma yuz patologiyasi bo'lgan bolalarning tug'ilish darajasi yuqori bo'lgan ma'muriy hududlarga quyidagilar kiradi: Mo'ynoq (2,82/1000), Buzatau (2,5/1000), Qo'ng'rad (1,9/1000), bu erda ko'rsatkichlar respublika bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichdan ancha yuqori edi.

Yuz malformatsiyasining og'irligi nafaqat tashqi buzilish, aniq funktsional buzilishlar, maktabgacha va maktab jamoalarida bolaning ijtimoiy nuqsonlari, oiladagi ziddiyatli ziddiyatlar va salbiy psixologik fon bilan belgilanadi, balki

yoriq mavjudligi bir qator somatik kasalliklarni keltirib chiqaradi. bolaning tanasining o'sishi va rivojlanishining buzilishiga olib keladi.

Tug'ma tanglay yoriqlari bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish muammosi ko'p qirrali va murakkabdir. Reabilitatsiya tadbirlarining asosiy maqsadi artikulyatsiya apparati funktsiyasini tiklash va bolalarda to'g'ri nutqni shakllantirishdir.

Bunday bolalarni davolashning asosiy usuli - bu tanglay nuqsonini jarrohlik yo'li bilan yo'q qilish-uranoplastika. Biroq, aksariyat hollarda palatofaringeal deklanşörün yaxlitligini tiklaydigan jarrohlik davolash har doim ham uning etarli darajada ishlashini ta'minlamaydi, bu esa normal ovqatlanish va turli xil nutq nuqsonlarini keltirib chiqaradi.

Bolalarda ushbu patologiyaning og'irligi, qoniqarsiz hayot sifati, yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bemorlarni to'liq reabilitatsiya qilish qiyinligi yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarning oldini olish va reabilitatsiya qilish usullarini takomillashtirishga qaratilgan ilmiy izlanishlar zarurligini asoslaydi.

Jamiyat rivojlanishining barcha bosqichlarida, eng qiyin ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarda tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarga o'z oilalariga ixtisoslashtirilgan yordamni rivojlantirish ichki sog'liqni saqlashning eng muhim vazifasi bo'lib qolishi kerak. Dispanser reglamentidagi ixtisoslashtirilgan markazlar sharoitida ularni davolashning barcha yuqori texnologiyali tekshiruv usullari va rekonstruktiv-jarrohlik davolash usullaridan foydalangan holda kompleks yondashuv yagona to'g'ri hisoblanadi.

2017-2021 yillarda Qoraqalpog'iston hududlarida yuz-yuz patologiyasi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning tarqalishi

Tuman	Tirik tug'ilgan bolalar soni					TYJP bor bolalarning soni					
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	
sh. Nukus	2983	2910	2905	2896	2796	3	4	3	4	3	1,18/1000
Nukus tumani	2964	2656	2651	2642	2542	3	4	3	4	3	1,3/1000
Amudaryo	2745	2612	2607	2598	2498	2	2	2	3	2	0,8/1000
Beruniy	2654	2664	2659	2648	2602	3	2	3	4	4	1,2/1000
Buzatau	1623	1543	1538	1529	1509	3	3	5	5	3	2,5/1000
Kegeli	2586	2592	2587	2578	2508	2	2	2	2	2	0,8/1000
Karauzyak	2154	2170	2165	2156	2126	3	3	3	4	3	1,5/1000
Kungrad	2658	2589	2584	2575	2529	5	4	4	5	6	1,9/1000
Kanlikul	1688	1602	1597	1588	1562	1	3	2	2	2	1,24/1000
Muynak	1257	1212	1207	1198	1156	2	2	4	5	4	2,82/1000
Tahtakupir	2259	2189	2184	2175	2129	4	5	5	6	5	2,28/1000
Turtkul	2673	2584	2579	2570	2535	3	3	2	3	1	0,92/1000
Hodjeli	2896	2574	2569	2560	2518	2	3	1	2	2	0,76/1000
Tahiatash	2987	2542	2537	2528	2486	2	2	2	3	3	0,91/1000
Chimbay	2359	2018	2013	2011	2114	2	2	2	3	3	1,14/1000
Shumanay	2562	2047	2042	2026	2036	3	3	2	3	3	1,3/1000
Ellikkala	2297	1882	1877	1880	1710	3	2	2	3	3	1,4/1000
Hammasi	38352	38386	38306	38158	37356	46	49	47	61	51	1/750

Markazning asosiy vazifasi dispanser kuzatuvining butun davri uchun tug'ma lab va tanglay yoriqlari bo'lgan bemorlarni muntazam ravishda bosqichma-bosqich davolashni ta'minlash hisoblanadi.

Dispanserizatsiya markazining samaradorligini faqat ma'lum bir tumanning sharoitlaridan kelib chiqqan holda terapevtik tadbirlarning aniq dasturi mavjud bo'lgan taqdirdagina baholash mumkin.

Har bir markaz tomonidan kasal bolalarga yordam berishning aniq dasturini tuzish mutaxassislar uchun ko'p bosqichli davolanishni, ularning turli xil ketma-ketligini va vaqtini talab qiladi.

Sog'liqni saqlash sohasidagi axborot-kompyuter texnologiyalari ishga yangi yondashuvlarni shakllantirish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Axborot kompyuter maydoni yuz-yuz mintaqasining tug'ma patologiyasi bo'lgan bemorlarni tibbiy-psixologik, pedagogik va ijtimoiy reabilitatsiya qilishning yangi texnologiyasi ekanligi ko'rsatilgan.

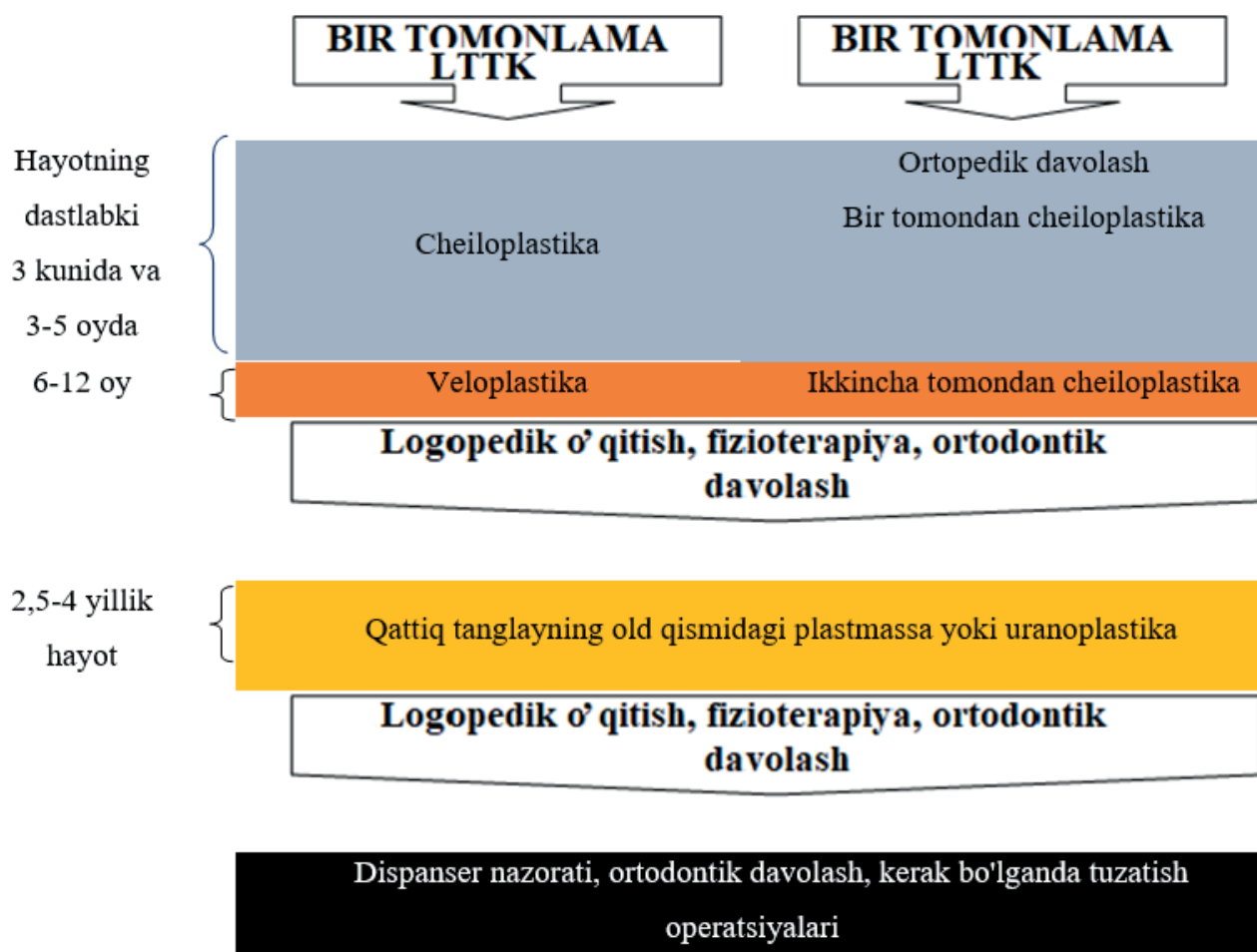
Ko'pgina mutaxassislar fikriga ko'ra, hozirgi vaqtda foydalanuvchiga bemor haqida to'liq ma'lumotlarga ega bo'lish imkonini beradigan avtomatlashtirilgan axborot tizimlarini yaratish va amalga oshirish kerak.

Shu bilan birga, analitik va statistik ishlar sezilarli darajada soddalashtirilgan, optimal echimlarni topish uchun ma'lumotlarni taqqoslash, prognozlarni tuzish, faoliyatni modellashtirish uchun yangi imkoniyatlar mavjud.

Ko'pgina mutaxassislar fikriga ko'ra, hozirgi vaqtda foydalanuvchiga bemor haqida to'liq ma'lumotlarga ega bo'lish imkonini beradigan avtomatlashtirilgan axborot tizimlarini yaratish va amalga oshirish kerak.

Shu bilan birga, analitik va statistik ishlar sezilarli darajada soddalashtirilgan, optimal echimlarni topish uchun ma'lumotlarni taqqoslash, prognozlarni tuzish, faoliyatni modellashtirish uchun yangi imkoniyatlar mavjud.

Qoraqalpog'istonda davolash natijalarini baholashning yagona mezonlari va usullari



ishlab chiqilmagan va ushbu patologiyaga ega bolalarni reabilitatsiya qilish natijalarini taqqoslash bo'yicha ishlar olib borilmagan. Natijalarni baholashning yagona tizimini joriy etish, uning yordamida davolash natijalarini standartlashtirishning umumevropa tizimiga integratsiya qilish imkoniyatlari ochiladi, bu bolalarning yuz-yuz jarrohliligining juda dolzarb vazifasidir.

Hozirgi vaqtda mahalliy tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biri bu mamlakat sog'liqni saqlash tizimini barcha darajalarda axborotlashtirish (kompyuterlashtirish).

Bugungi kunga qadar mamlakatimizda tug'ma yoriqli bolalarni reabilitatsiya qilish markazlari va yuz-yuz mintaqasi nuqsonlari bo'lgan bolalarga yordam ko'rsatiladigan statsionar muassasalar uchun kompyuter dasturiy tizimlari mavjud emas edi. Shuningdek, reabilitatsiya markazlari uchun ishlab chiqilgan va majburiy bo'lgan buxgalteriya va hisobot hujjatlari mavjud emas, bu esa bemorlarni reabilitatsiya qilish natijalarini

markazlar o'rtasida taqqoslash imkonini beradi.

Xulosa

Tadqiqot davrida (2017-2021) yuqori lab va tanglayning tug'ma kemtigi bo'lgan bolalarning tug'ilish darajasi 1,33% ni tashkil etdi. Qoraqalpog'istonning ma'muriy tumanlari orasida yuqori lab va tanglay yoriqlari bo'lgan bolalarning tug'ilish darajasi 0,13% dan, sanoat hududlarida 0,18% gacha ($p < 0,001$) antropogen ifloslanish minimal bo'lgan qishloq joylarida. Axborot va kompyuterni qo'llab - quvvatlashni joriy etish lab va tanglay tug'ma kemtigi (LTTK) bilan bolalarni davolash sohasida to'plangan tajriba va bilimlarni amalda ham, o'quv-pedagogik jarayonda ham tezda ishlatish va rivojlantirishga imkon beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Амануллаев Р.А. Частота рождения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба в крупных регионах Узбекистана // Р.А. Амануллаев // Материалы 2 научно-прак-

тической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006: - С. 14-15.

2. Анурова А.Е., Елизарова В.М., Щеголева В.Д. Клинические параллели стоматологического здоровья ребенка с расщелиной губы и неба и его матери // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2009. — С.22-24.

3. Блохина С.И., Леонов А.Г., Ершова О.Ю. и др. Специализированная диспансеризация детей с врожденной- патологией челюстно-лицевой области модели и эффекты. // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. - М. МГМСУ, 2009. - С. 50-53.

4. Гунько В.И. Достижения и проблемы медицинской реабилитации больных с врожденными и приобретенными зубочелюстными деформациями /В.И Гунько// Стоматология детского . возраста и профилактика, 2003. — № 1- 2. С. 28-30

5. Давлетшин Н.А. Организация комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы. //Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». — Уфа, 2009. С. 213-214

6. Кондратов С.П. Популяционные исследования расщелин губы и неба в Башкирской АССР: Дисс. .канд. мед. наук. - М., 1989. - 133 с.

7. Косырева Т.М. Опыт работы Самарского областного центра реабилитации детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области / Т.М: Косырева; В.Г. Ковалев, А.Н. Карпов; Л.Г. Юматова, А.С. Серегин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. — М. МГМСУ, 2002. — С. 140-143.

8. Останин А.В. Современный протокол лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы, и. неба в условиях диспансерного наблюдения на примере Владимирской области /А.В.Останин // Материалы 2 науч-

но-практической конференции Врожденная и наследственная, патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. – М. МГМСУ, 2006. - С.136-137.

9. Токарев П.В., Егорова А.Б., Маяков О.А. Эпидемиологический анализ заболеваемости у детей с врожденными пороками развития челюстно- лицевой области на территории Республики Татарстан - // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М.: МГМСУ, 2009. - С. 282-285.

10. Тутуева Т.А. Специализированная медико-генетическая служба и профилактика врожденных, расщелин лица в системе комплексной реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией и их семей /Е.Ю. Тутуева, Ю.А. Шоничева, А.Ю.Суркин // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2002. - С.235-237.

11. Фоменко И.В., Филимонова Е.В., Дмитриенко С.В., Касаткина АЛ. Эффективность лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в условиях Волгоградского областного центра диспансеризации // Врожденная: и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного» лечения. — М.: МГМСУ, 2009. - С. 313-315.

12. Цыплакова М.С. Наш опыт медико-социальной реабилитации детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба /М.С. Цыплакова, Ю.В.Степанова, Е.А.Пономарева, М.Б. Трушко, Э.С. Керод, М.А.Белянцева // Материалы 2 научно-практической конференции: Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. - М: МГМСУ, 2006. - С. 176-178.

13. Юлдашев ИМ., Тыналиев У.А., Керимкулов З.А., ЮлдашеваД.Т. Частота рождения детей с врожденной патологией верхней губы и неба на севере Кыргызской республики. // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: — М.: МГМСУ, 2009. - С. 356-357.

14. Aminpour S., Tollefson T.T. Recent advances in presurgical molding in cleft lip and palate. //Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg., 2008. - Aug. 16(4) - P. 339-346.

15. Chevrier C., Bahuau M., Perret C., Iovannisci D.M. Genetic susceptibilities in the association between maternal exposure to tobacco smoke and the risk of nonsyndromic oral cleft. // Am. J. Med. Genet., 2008. — Sep. 146A (18): P. 2396-2406.

16. Gonzalez B.S., Lopez M.L., Rico M.A., Garduno F. Oral clefts a retrospective study of prevalence and predisposal factors in the State of Mexico// Ji Oral; Seit, 20081-Jun - 50(2) -P: 123-129.

17. Li Z., Ren A., Liu J., Zhang L., Ye R., Li S., Li Z. High prevalence of orofacial clefts in Shanxi Province in northern China, 2003-2004. // Am. J. Med. Genet. - 2008/ - Oct.- 146A (20): - P. 2637-2643.

18. Lie R.T., Wilcox A.J., Taylor J., Gjessing U.K., Saugstad O.D., Aabyholm F., Vindenes H. Maternal smoking' and; oral clefts: the: role; of detoxification pathway genes: // Epidemiology. - 2008. - Jul. 19(4): - P. 606-615

19. Mladina R., Skitarelic N., Vukovic K., Subaric Ml, Caric T., Orihovac Z. Unilateral cleft lip-palate children: the incidence of type 6 septal deformities intheir parents.// J. Cranio-maxillo-fac. Surg. - 2008. - Sep. - 36(6): - P. 335-340.

20. Onah I.I., Opara K.O., Olaitan P.B., Ogonnaya I.S. Cleft lip. and palate repair: the experience from two West African sub-regional centres. // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. - 2008. - Aug. 61(8): - P. 879-882.

Этапы реабилитации детей с врожденной патологией лица в Каракалпакстане

Махкамов А.М., Артикбаев М.Б., Махкамов М.Э.

Цель: изучение распространенности врожденной расщелины губы и неба и обоснование необходимости создания специализированного центра в Каракалпакстане. **Материал и методы:** согласно статистическим данным за 2017-2021 гг. в Каракалпакстане родились 190558 детей. Из них 254 имеют врожденную патологию верхнечелюстной области, в том

числе 66 – одностороннюю расщелину губы и неба, 22 – двустороннюю расщелину губы и неба, 100 – ограниченную расщелину губы, 64 – ограниченную расщелину неба, 2 – атипичные черты лица. **Результаты:** в Республике Каракалпакстан в регионах с химической промышленностью на сегодняшний день рождаемость детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба выше, чем в среднем по стране. В этиологическом аспекте врожденные расщелины верхней губы и неба относятся к мультифакторной патологии, в которой могут иметь значение различные эндогенные, экзогенные, а также генетически обусловленные факторы. Выводы: внедрение информационно-компьютерного обеспечения позволит оперативно использовать и развивать накопленный опыт и знания в области лечения детей с расщелиной губы и неба как в практической деятельности, так и в учебно-воспитательном процессе.

Ключевые слова: статистические показатели рождения, врожденные пороки лица, врожденные расщелины губы и неба.

Qoraqalpog'istonda yuzning tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish bosqichlari

Maxkamov A.M., Ortiqboev M.B.,
Maxkamov M.E.

Maqsad: tug'ma lab va tanglay yoriqlari tarqalishini o'rganish va Qoraqalpog'istonda ixtisoslashtirilgan markaz tashkil etish zarurligini asoslash. Material va usullar: 2017-2021 yillardagi statistik ma'lumotlarga ko'ra, Qoraqalpog'istonda 190558 nafar bola tug'ilgan. Ulardan 254 nafarida maksiller sohaning tug'ma patologiyalari, jumladan, 66 nafarida bir tomonlama lab va tanglay yorig'i, 22 nafarida ikki tomonlama lab yoriqlari, 100 nafarida lab yoriqlari, 64 nafarida atipik yuz belgilari bor edi. Natijalar: Qoraqalpog'iston Respublikasi, kimyo sanoati rivojlangan hududlarda bugungi kunda tug'ma lab-tanglay yorig'i bilan og'rikan bolalarning tug'ilish darajasi respublika o'rtacha ko'rsatkichidan yuqori. Etiologik jihatdan tug'ma lab va tanglay yorig'i ko'p faktorli patologiya hisoblanadi, bunda turli endogen, ekzogen va genetik omillar rol o'ynashi mumkin. **Xulosa:**

axborot texnologiyalarini joriy etish lab va tanglay yorig'i bo'lgan bolalarni davolashda to'plangan tajriba va bilimlardan amaliyotda ham, ta'lim muassasalarida ham tez foydalanish va rivojlantirish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: tug'ilish statistikasi, tug'ma yuz nuqsonlari, tug'ma lab va tanglay kemtigi.

Stages of rehabilitation of children with congenital facial pathology in Karakalpakstan

Makhkamov A.M., Artikbayev M.B.,
Makhkamov M.E.

Objective: To study the prevalence of congenital cleft lip and palate and to justify the need to establish a specialized center in Karakalpakstan. **Material and methods:** According to statistical data for 2017-2021, 190,558 children were born in Karakalpakstan. Of these, 254 had congenital pathology of the maxillary region,

including 66 with unilateral cleft lip and palate, 22 with bilateral cleft lip and palate, 100 with limited cleft lip, 64 with limited cleft palate, and 2 with atypical facial features. **Results:** In the Republic of Karakalpakstan, in regions with the chemical industry, the birth rate of children with congenital cleft lip and palate is currently higher than the national average. Etiologically, congenital cleft lip and palate are considered a multifactorial pathology, in which various endogenous, exogenous, and genetic factors may play a role. **Conclusions:** The implementation of information technology will enable the rapid use and development of accumulated experience and knowledge in the treatment of children with cleft lip and palate, both in practice and in educational settings.

Key words: birth statistics, congenital facial defects, congenital cleft lip and palate.

УДК: 616.716-089:616.314:579.8:615.33-053.2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОБОВ В ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ К ПОЛИВАЛЕНТНОМУ БАКТЕРИОФАГУ СЕКСТАФАГ



Саидмурадова Н.С., Махкамова Ф.Т.

Ташкентский государственный медицинский университет

Известно, что возникновению и прогрессированию большинства заболеваний во многом способствует патогенная флора. Это обстоятельство постоянно побуждает ученых к поиску и разработке новых антибактериальных препаратов [2,4,7]. Вместе с тем, широкое, а подчас необоснованное и бесконтрольное применение лекарственных препаратов, в основном антибиотиков, особенно когда они используются у детей, приводит к формированию штаммов микробов с высокой резистентностью, в связи с чем очень часто дает отрицательные результаты.

В связи с этим особую значимость приобретают исследования, посвященные созданию новых лекарственных препаратов, которые должны обладать широким спектром антибактериального действия при отсутствии негативного влияния на макроорганизм [1,3,5]. Впервые явления самопроизвольного лизиса сибиреязвенных бактерий наблюдал в 1898 г. один из основоположников отечественной микробиологии Н.Ф. Гамалея, имя которого присвоено ведущему научно-исследовательскому институту в области микробиологии Российской Федерации. В 1915 г. английский