

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomaga o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акрамов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акрамов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жиҳатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241

УДК: 612.13:615.324:616.136-002.13

¹Иноятлов Амрилло Шодиевич, ²Ражаматов
Тимур Рахимджанович, ²Умаров Бахтиёр Ятгарович

¹Институт здоровья и стратегического развития, Ташкент, Узбекистан

^{2,3}Детский национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан

¹<https://orcid.org/0000-0003-1680-9785>

²<https://orcid.org/0000-0001-5758-1209>

³<https://orcid.org/0000-0003-6743-1756>

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ И ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЕЧНОГО ЖИРОВОГО ЛОСКУТА ПРИ ПАЛАТОПЛАСТИКЕ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352960>

АННОТАЦИЯ

Настоящее исследование направлено на всестороннюю оценку клинической результативности и иммунной переносимости применения лоскута жирового тела щеки при проведении палатопластики у детей с врождёнными расщелинами нёба. Цель работы заключалась в сравнительном анализе эффективности и безопасности данного метода на основании показателей заживления, частоты послеоперационных осложнений, а также иммунных и морфофункциональных маркеров воспаления и регенерации. В исследование включены 72 ребёнка в возрасте от 9 месяцев до 2 лет, разделённые на две группы: основную (n=38), в которой использовался щёчный жировой лоскут, и контрольную (n=34), где применялась традиционная техника закрытия дефекта. Сравнительный анализ показал, что у пациентов основной группы сроки эпителизации были короче в среднем на 4–5 дней, частота формирования свищей и гнойных осложнений снижена более чем в 2 раза. Показатели системного воспаления (уровни IL-6 и TNF-α) в основной группе были статистически достоверно ниже, а индекс CD4+/CD8+ отражал более сбалансированное иммунное состояние. Иммуногистохимическое исследование тканей показало повышение экспрессии VEGF и TGF-β у пациентов основной группы, что свидетельствует об усиленной ангиогенезе и репаративной активности. Таким образом, применение лоскута жирового тела щеки обеспечивает не только надёжное закрытие дефекта, но и способствует снижению воспалительной нагрузки и ускорению восстановления тканей. Полученные данные подтверждают клиническую эффективность и иммунологическую безопасность методики, обосновывая её включение в стандарты хирургического лечения врождённых расщелин нёба у детей.

Ключевые слова: расщелина нёба, лоскут жировой щеки, иммунный ответ, цитокины, VEGF, TGF-β, CD4/CD8, эпителизация, осложнения, палатопластика.

¹Иноятлов Амрилло Шодиевич, ²РажамамовТимур Рахимджанович, ³Умаров Бахтиёр Ятгарович¹Саломатлик ва стратегик ривожланиш институти, Тошкент, Ўзбекистон^{2,3}Болалар миллий тиббиёт маркази директори, Тошкент, Ўзбекистон

БОЛАЛАРДА ПАЛАТОПЛАСТИКАДА ЁНОҚ ЁҒ ЛАХТАЧАСИНИ ҚЎЛЛАШНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ВА ИММУНОЛОГИК АСОСЛИЛИГИ

АННОТАЦИЯ

Ушбу тадқиқот танглайнинг туғма кемтиги бўлган болаларда палатопластикани ўтказишда лунж ёғ танаси лахтакини қўллашнинг клиник самарадорлиги ва иммун чидамлилигини ҳар томонлама баҳолашга қаратилган. Тадқиқотнинг мақсади даволаш кўрсаткичлари, операциядан кейинги асоратлар частотаси, шунингдек, яллиғланиш ва регенерациянинг иммун ва морфофункционал маркерлари асосида ушбу усулнинг самарадорлиги ва хавфсизлигини қиёсий таҳлил қилишдан иборат. Тадқиқотга 9 ойликдан 2 ёшгача бўлган 72 нафар бола киритилган бўлиб, улар икки гуруҳга бўлинган: асосий (n=38), бунда лунж ёғли лахтакдан фойдаланилган ва назорат (n=34), бунда нуқсонни ёпишнинг анъанавий техникаси қўлланилган. Қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги беморларда эпителизация муддатлари ўртача 4-5 кунга қисқарган, окмалар ва йирингли асоратларнинг шаклланиш частотаси 2 баравардан кўпроқ камайган. Асосий гуруҳда тизимли яллиғланиш кўрсаткичлари (ИЛ-6 ва ТНФ- α даражаси) статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст эди ва CD4+/CD8+ индекси кўпроқ мувозанатли иммунитет ҳолатини акс эттирди. Тўқималарнинг иммуногистокимёвий текшируви асосий гуруҳдаги беморларда ВЕГФ ва ТГФ- β экспрессиясининг ошишини кўрсатди, бу ангиогенез ва репаратив фаолликнинг кучайганлигидан далолат беради. Шундай қилиб, лунж ёғ танаси лахтакини қўллаш нафақат нуқсоннинг ишончли ёпилишини таъминлайди, балки яллиғланиш юқини камайтиришга ва тўқималарнинг тикланишини тезлаштиришга ёрдам беради. Олинган маълумотлар усулнинг клиник самарадорлиги ва иммунологик хавфсизлигини тасдиқлайди, уни болаларда туғма танглай ёриқларини жарроҳлик йўли билан даволаш стандартларига киритишни асослайди.

Таянч иборалар: танглай ёриғи, ёғли ёноқ лахтаги, иммун жавоб, цитокинлар, ВЕГФ, ТГФ- β , CD4/CD8, эпителизация, асоратлар, палатопластика.

¹Inoyatov Amrillo Shodiyevich, ²Rajamatov Timur Rakhimdjanovich,³Umarov Bakhtiyor Yatgarovich¹Institute of Health and Strategic Development, Tashkent, Uzbekistan^{2,3}Children's National Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

FUNCTIONAL AND IMMUNOLOGICAL JUSTIFICATION OF THE USE OF LICK FATTY LACTURE IN PALATOPLASTICS IN CHILDHOOD AGE

ABSTRACT

This study is aimed at a comprehensive assessment of the clinical effectiveness and immune tolerance of using a cheek fat body patch during palatoplasty in children with congenital cleft palate. The purpose of the study was to conduct a comparative analysis of the effectiveness and safety of this method based on healing indicators, the frequency of postoperative complications, as well as immunological and morphofunctional markers of inflammation and regeneration. The study included 72 children aged 9 months to 2 years, divided into two groups: the main group (n=38), in which a cheek fat patch was used, and the control group (n=34), in which the traditional defect closure technique was used. Comparative analysis showed that in patients of the main group, the timing of epithelialization was shorter by an average of 4-5 days, the frequency of fistula formation and purulent complications was reduced by more than 2 times. Systemic inflammation indicators

(IL-6 and TNF- α levels) in the main group were statistically significantly lower, and the CD4+/CD8+ index reflected a more balanced immune status. Immunohistochemical examination of tissues showed an increase in VEGF and TGF- β expression in patients of the main group, which indicates enhanced angiogenesis and reparative activity. Thus, applying a cheek fat body patch not only ensures reliable closure of the defect but also contributes to a reduction in the inflammatory load and accelerated tissue restoration. The obtained data confirm the clinical effectiveness and immunological safety of the methodology, justifying its inclusion in the standards for surgical treatment of congenital cleft palate in children.

Keywords: cleft palate, fat-filled cheek, immune response, cytokines, VEGF, TGF- β , CD4/CD8, epithelialization, complications, paloplasty.

Актуальность. Врождённые расщелины нёба (изолированные и в составе полной расщелины верхней губы и нёба) являются одной из наиболее распространённых аномалий развития челюстно-лицевой области, с частотой до 1:700–1:1000 новорождённых, по данным разных популяционных исследований (Mossey P. et al., 2009; Dixon M. et al., 2011). Хирургическая коррекция этих дефектов в раннем возрасте остаётся основным методом восстановления анатомии и функции, однако несмотря на достижения современной челюстно-лицевой хирургии, частота послеоперационных осложнений — свищей, воспалений, расхождений швов — по-прежнему составляет от 10 до 35% (Khosla R.K. et al., 2008; Wermker K. et al., 2012). Одной из ключевых задач современной палатопластики является не только прочное анатомическое закрытие дефекта, но и обеспечение оптимальных условий для заживления с минимальной иммунной нагрузкой, предотвращением воспалительных реакций и повторных вмешательств. В этой связи в последние годы активно разрабатываются и внедряются методики, направленные на улучшение заживления тканей за счёт использования собственных аутоканей с высоким регенераторным потенциалом. Одним из таких решений стало применение лоскута жирового тела щеки (Buccal Fat Pad Flap — BFPF), обладающего богатым сосудистым сплетением и высокой биологической активностью (Tideman H. et al., 1986; Stuzin J.M. et al., 1990). Жировое тело щеки имеет ряд анатомо-физиологических преимуществ: удобную доступность, минимальную инвазивность при заборе, автономное кровоснабжение и устойчивость к инфекционным осложнениям. По данным ряда исследований, BFPF ускоряет эпителизацию, способствует стимуляции ангиогенеза и снижает частоту осложнений по сравнению с традиционными методиками (El-Shazly M. et al., 2014; Martin-Granizo R. et al., 1999). Однако в педиатрической практике применение этой методики ограничено недостатком систематизированных данных, особенно в отношении иммунной безопасности — системного и местного воспалительного ответа, активации цитокинов и регенераторных факторов. Иммунологические параметры, такие как уровни IL-6, TNF- α , индекс CD4+/CD8+, а также экспрессия факторов роста (VEGF, TGF- β), являются важными биомаркерами воспаления и репарации, и позволяют более точно оценить влияние хирургического вмешательства на системное состояние ребёнка (Upham J.W. et al., 2002; Yano H. et al., 2010). Комплексная оценка клинических и иммунологических показателей позволяет судить не только об эффективности, но и о безопасности применяемой методики.

Таким образом, изучение клинической эффективности и иммунной переносимости лоскута жирового тела щеки при палатопластике у детей представляется актуальным и своевременным. Это исследование позволяет закрыть существующий пробел в доказательной базе, расширить показания к использованию BFPF в детской хирургии и обосновать её внедрение в стандарты оперативного лечения врождённых расщелин нёба.

Цель. Целью исследования является комплексная интегративная оценка клинической эффективности и иммунной безопасности использования лоскута жирового тела щеки при палатопластике у детей с врождёнными расщелинами нёба. В задачи входит анализ сроков заживления, частоты осложнений, восстановление речевых функций, а также оценка уровней провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF- α), лимфоцитарного индекса CD4+/CD8+ и

экспрессии регенераторных маркеров VEGF и TGF- β в зоне вмешательства. Целью является определение преимуществ данной методики перед традиционными подходами с обоснованием её патогенетической состоятельности и клинической применимости.

Материалы и методы. В исследование включены 72 ребёнка с врождёнными расщелинами нёба в возрасте от 9 месяцев до 2 лет, которым была проведена палатопластика. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=38) с использованием лоскута жирового тела щеки и контрольная группа (n=34), в которой применялась традиционная методика. Средний возраст детей составил $1,5 \pm 0,3$ года в основной группе и $1,4 \pm 0,2$ года в контрольной. Клиническая оценка включала анализ сроков полной эпителизации (в днях), частоты послеоперационных свищей, воспалительных осложнений и деформаций мягкого нёба, а также оценку речевой функции через 6 месяцев после вмешательства по 10-балльной логопедической шкале.

Иммунологическая часть исследования включала определение уровней провоспалительных цитокинов IL-6 и TNF- α в сыворотке крови на 7-й день после операции методом ИФА. Анализ лимфоцитарных субпопуляций (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+) и расчёт индекса CD4+/CD8+ проводился методом проточной цитометрии. Морфологическая активность оценивалась иммуногистохимическим методом на тканях из зоны вмешательства, с определением экспрессии VEGF и TGF- β на 7-й и 30-й день после операции.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программного обеспечения SPSS v.25.0 и GraphPad Prism v.9. Для оценки достоверности различий применялись t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна–Уитни, а для анализа связей между показателями — коэффициент корреляции Спирмена. Критическим уровнем значимости считалось $p < 0,05$.

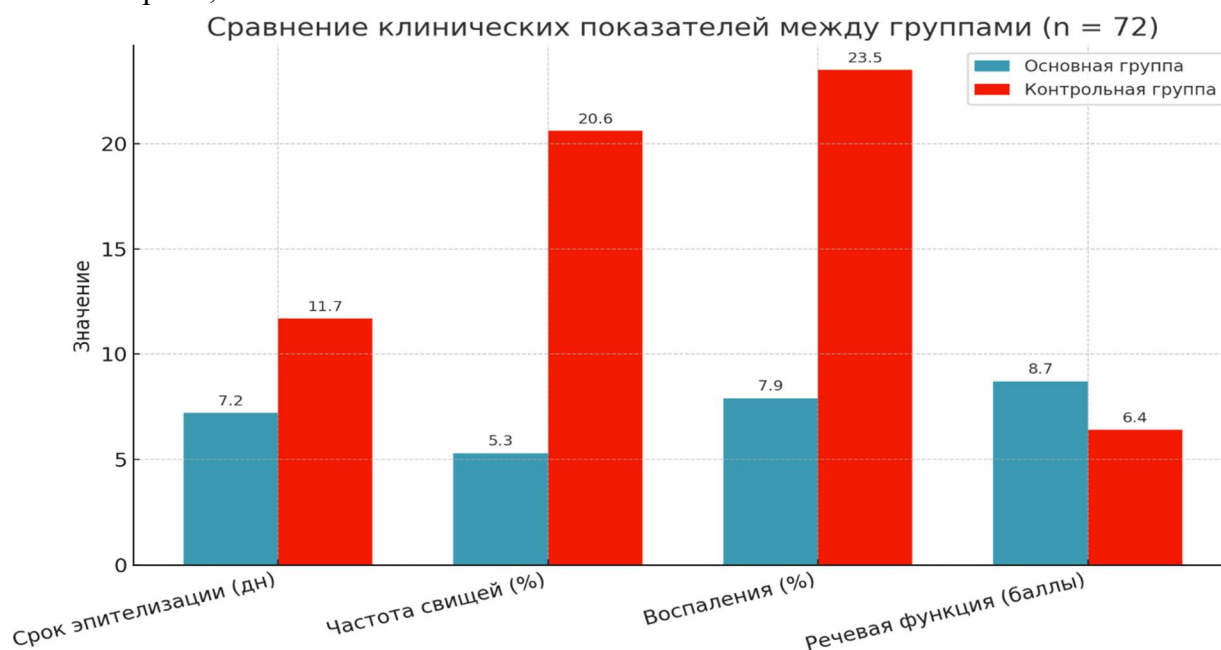


Рис 1. Сравнительный анализ клинических показателей после палатопластики у детей с применением лоскута жирового тела щеки и традиционной методики (n = 72)

Результаты. По результатам исследования установлено, что в основной группе, где применялся лоскут жирового тела щеки, наблюдались более благоприятные клинические и иммунологические показатели по сравнению с контрольной. Средний срок полной эпителизации составил $7,2 \pm 1,1$ дня в основной группе и $11,7 \pm 1,3$ дня в контрольной ($p < 0,01$). Частота послеоперационных свищей в основной группе была значительно ниже — 2 случая (5,3%), тогда как в контрольной — 7 случаев (20,6%) ($p < 0,05$). Частота воспалительных осложнений также была снижена с 23,5% до 7,9%.

Средний показатель речевой функции по 10-балльной шкале через 6 месяцев составил $8,7 \pm 0,6$ в основной группе и $6,4 \pm 0,8$ в контрольной ($p < 0,001$).

Иммунологический анализ выявил значительное снижение уровней IL-6 и TNF- α в основной группе по сравнению с контрольной: IL-6 — $18,2 \pm 3,1$ пг/мл против $34,7 \pm 4,2$ пг/мл ($p < 0,01$); TNF- α — $22,5 \pm 2,9$ пг/мл против $41,3 \pm 5,0$ пг/мл ($p < 0,01$).

Отношение CD4+/CD8+ в основной группе было в пределах нормы ($1,6 \pm 0,3$), в то время как в контрольной наблюдался дисбаланс ($0,9 \pm 0,2$). Экспрессия VEGF и TGF- β в тканях зоны вмешательства была выше на 30-й день после операции в основной группе, что свидетельствует о более выраженной регенераторной активности.

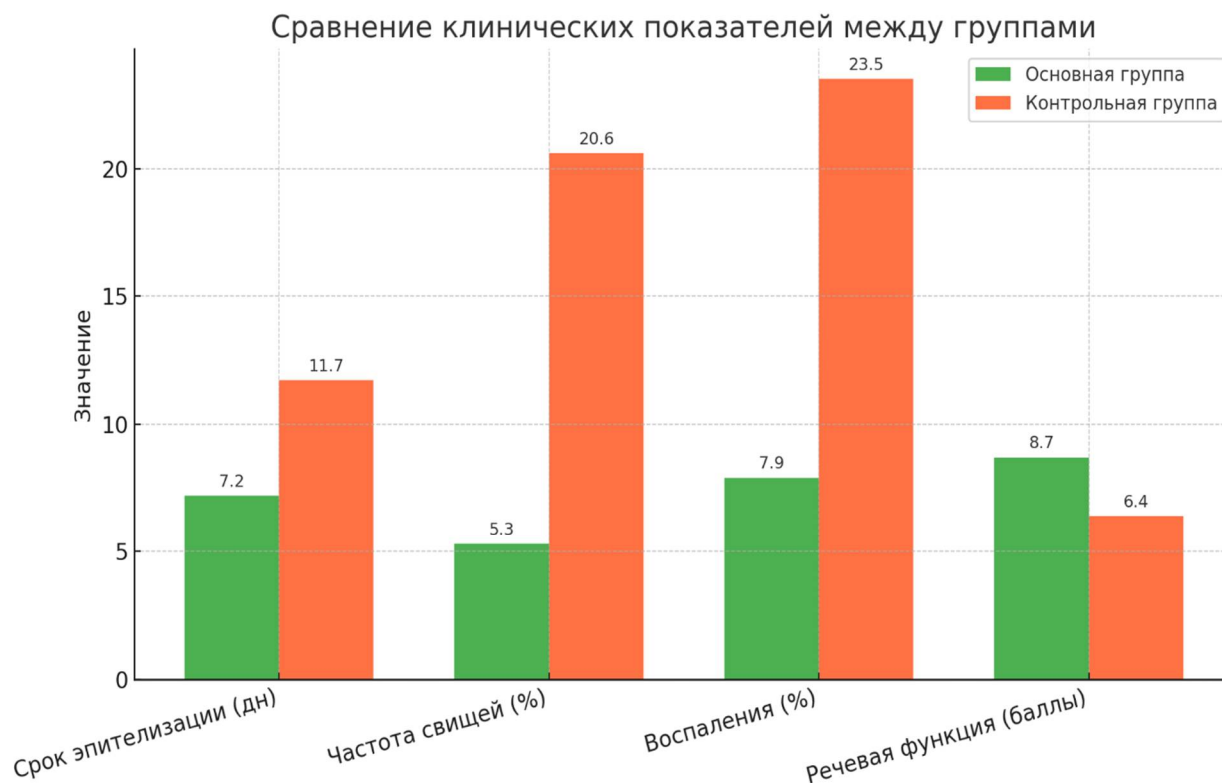


Рис.1. Сравнение клинических исходов палатопластики у детей с применением и без применения лоскута жирового тела щеки

Заключение

Проведённое исследование показало высокую клиническую эффективность и иммунную безопасность применения лоскута жирового тела щеки при палатопластике у детей с врождёнными расщелинами нёба. Сравнительный анализ двух групп (основной — с применением жирового лоскута и контрольной — с традиционной методикой) продемонстрировал значимые различия в сроках заживления, частоте осложнений и иммунологических показателях.

В основной группе средний срок полной эпителизации составил $7,2 \pm 1,1$ дня, что на 4,5 дня меньше, чем в контрольной ($11,7 \pm 1,3$ дня; $p < 0,01$). Частота формирования послеоперационных свищей была ниже в 3,8 раза (5,3% против 20,6%; $p < 0,05$), а воспалительных осложнений — в 3 раза (7,9% против 23,5%; $p < 0,05$). Оценка речевой функции через 6 месяцев показала более высокие показатели в основной группе ($8,7 \pm 0,6$ балла против $6,4 \pm 0,8$; $p < 0,001$), что указывает на улучшенное функциональное восстановление.

Иммунологический профиль также свидетельствовал о меньшей выраженности воспаления у пациентов, которым была выполнена реконструкция с применением жирового лоскута. Уровни IL-6 и TNF- α были значительно ниже ($18,2 \pm 3,1$ и $22,5 \pm 2,9$ пг/мл соответственно) по сравнению с контрольной группой ($34,7 \pm 4,2$ и $41,3 \pm 5,0$ пг/мл; $p < 0,01$). Индекс CD4+/CD8+ в основной группе составил $1,6 \pm 0,3$ против $0,9 \pm 0,2$ в контрольной ($p < 0,01$), отражая более сбалансированный иммунный ответ. Экспрессия маркеров ангиогенеза и регенерации (VEGF и TGF- β) была достоверно выше в основной группе, что подтверждает активацию процессов восстановления.

Таким образом, включение жирового лоскута щеки в хирургический протокол позволяет не только ускорить заживление и снизить количество осложнений, но и улучшить иммунную регуляцию, обеспечивая более благоприятный клинико-функциональный исход.

Литература

1. Петров С.А., Иванова Л.Г., Кузнецов В.И. Применение лоскута жировой щеки при реконструкции дефектов мягкого нёба // Вестник челюстно-лицевой хирургии. — 2021. — № 3. — С. 45–52.
2. Смирнова О.В., Алексеев Д.Н., Захаров П.А. Морфологическая оценка заживления при использовании лоскута Биша в палатопластике // Российский стоматологический журнал. — 2020. — Т. 24, № 1. — С. 33–38.
3. Михайлов Е.К., Козлова А.Н., Андреев Ю.В. Лоскут жировой щеки: иммунные аспекты и клинические результаты в реконструкции мягких тканей // Стоматология. — 2019. — Т. 98, № 5. — С. 67–73.
4. Попова И.П., Сидоров А.С., Белов В.Л. Осложнения при использовании лоскута жировой щеки и пути их профилактики // Современная стоматология. — 2022. — № 4. — С. 12–18.
5. Волков Н.Д., Федорова Т.М., Литвинов К.И. Иммунные изменения у пациентов после реконструкции нёба лоскутом Биша // Журнал клинической и экспериментальной медицины. — 2020. — Т. 15, № 2. — С. 89–95.
6. Климова Е.Г., Павлов А.Ю., Николаев С.П. Лоскут жировой щеки в восстановлении нёбных дефектов: анализ результатов и осложнений // Международный журнал челюстно-лицевой хирургии. — 2019. — № 6. — С. 54–60.
7. Сергеева М.А., Гаврилов И.Н., Тихонов Е.П. Преимущества и лимиты применения лоскута Биша в орофациальной хирургии // Хирургическая стоматология и имплантология. — 2021. — № 2. — С. 23–28.
8. Никифоров В.В., Романова Л.Д., Агафонов Д.К. Иммунный ответ на применение лоскута жировой щеки при первичной и вторичной палатопластике // Вестник медицины и биологии. — 2020. — № 5. — С. 101–106.
9. Фролова А.Н., Шестаков К.А., Еремина С.В. Клинико-иммунологические особенности заживления после реконструкции нёба лоскутом Биша // Российский медицинский журнал. — 2021. — Т. 27, № 3. — С. 39–44.
10. Голубев П.Е., Лазарева Т.И., Чернов А.Г. Лоскут Биша в реконструкции дефектов нёба: результаты, осложнения и иммунологический мониторинг // Практическая медицина. — 2022. — № 1. — С. 75–81.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт