



OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL ASYMMETRIC CLEFT PALATE IN CHILDREN

Sadulla Samekhzhanovich Shadiey

PhD, Assistant Professor, Department of Maxillofacial Surgery,
Samarkand State Medical University

Naimakhon Umirzakovna Khodjaeva

Assistant Professor, Department of Anatomy and Physiology,
Namangan State University

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18506205>

ARTICLE INFO

Received: 28th January 2026

Accepted: 05th February 2026

Online: 06th February 2026

KEYWORDS

Congenital cleft palate,
uranoplasty, functional
disorders in cleft palates.

ABSTRACT

This article focuses on optimizing surgical treatment for congenital asymmetric cleft palate in children. This study prospectively examined the results of palatoplasty for congenital cleft palate with asymmetry of the MR and uvulae in 84 patients. The proposed method for surgical repair of cleft palate with MR and uvula asymmetry ensures positive results in primary surgical interventions, reducing or eliminating the need for repeat reconstructive surgeries. It also helps reduce the incidence of postoperative palatal defects.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ АСИММЕТРИЧНОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЕБА У ДЕТЕЙ

Шадиев Садулла Самехжанович

PhD, ассистент кафедры Челюстно-лицевой хирургии, Самаркандский
государственный медицинский университет

Ходжаева Наимахон Умирзаковна

Ассистент кафедры Анатомии и физиологии, Наманганский государственный
университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18506205>

ARTICLE INFO

Received: 28th January 2026

Accepted: 05th February 2026

Online: 06th February 2026

KEYWORDS

Врожденная расщелина
неба, уранопластика,
функциональные нарушения
при расщелинах неба.

ABSTRACT

Статья посвящена оптимизация хирургического лечения врожденной асимметричной расщелины неба у детей. В рамках научной работы проспективно изучены результаты пластики неба при врожденной расщелине неба с асимметрией МН и язычков у 84 пациентов. Предложенный способы хирургического устранения расщелины неба с асимметрией МН и язычков обеспечивают положительные результаты первичных оперативных вмешательств, уменьшая или исключая необходимость повторных реконструктивных



IF = 9.2

операций. Способствует снижению числа
послеоперационных дефектов неба.

BOLALARDA TANGLAYNING TUG'MA ASSIMETRIK KEMTIKLARINI JARROHLIK DAVOLASHNI MAQBULLASHTIRISH

Shadiyev Sadulla Samexjanovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Yuz-jag' jarrohligi kafedrasasi assistenti, PhD

Xodjayeva Naimaxon Umirzakovna

Namangan davlat universiteti Anatomiya va fiziologiya kafedrasasi assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18506205>

ARTICLE INFO

Received: 28th January 2026

Accepted: 05th February 2026

Online: 06th February 2026

KEYWORDS

Tanglay tug'ma nuqsoni, uranoplastika, tanglay tug'ma nuqsonidagi funksional o'zgarishlar.

ABSTRACT

Maqola bolalarda tanglayning assimetrik tug'ma kemtiklarini jarrohlik davolashni maqbullashtirishga bag'ishlangan. Ilmiy ish doirasida tanglayda tug'ma assimetrik kemtigi bo'lgan 84 nafar bemorlarning davolash natijalari prospektiv o'rganilgan. Taklif qilingan tanglayning assimetrik tug'ma kemtiklarini jarrohlik davolash usullari birlamchi operatsiyalarni ijobiy natijalarini ta'minlaydi va qayta rekonstruktiv operatsiyalarni o'tkazishni oldini oladi. Tanglaydagi operatsiyadan keyingi nuqsonlar sonini kamaytiradi.

По данным литературы врожденные расщелины верхней губы и неба (ВРГН) составляют 12-30% от всех пороков развития человека и 86-88% от аномалий челюстно –лицевой области (ЧЛО) (Фомичев И.В. с соавт., 2014; Муратов И.В. с соавт., 2016; Таалайбеков Н.Т. с соавт., 2016; Александрова Л.И., 2018; Корсак А.К. с соавт., 2018; Ешиев Д.А., 2019; Чуйкин С.В. с соавт., 2019; Касимовская Н.А. с соавт., 2020). В научных публикациях отмечается многообразие форм расщелин и усложнение значительного числа случаев порока (до 69%) тяжелыми сочетаниями анатомических и функциональных нарушений (Ешиев Д.А., 2019; Чуйкин С.В. с соавт., 2019; Топольницкий О.З., Гургенадзе А.П.,

2020; Allori A.C. et all., 2016, 2017; Yu Y. et all., 2020). К сложным видам ВРГН относятся и асимметричные поражения указанных структур (Chung K.H. et all., 2018; Nakajima Y. et all., 2019; Zhang W. et all., 2020).

Однако, анатомические и функциональные нарушения при сложных и редких формах расщелин верхней губы (ВГ) и неба, в том числе при асимметричных поражениях мало изучены, данные о частоте их встречаемости в современной научной литературе не представлены. Асимметричные формы расщелин недостаточно выделены в специализированных классификаторах: регистрируются лишь симметричные и асимметричные расщелины ВГ,



асимметрия мягкого неба (МН) и язычков не классифицируется. В практике для данной категории пациентов используются методики хирургического лечения без учета асимметрии тканей ВГ, носа и неба (Зангиева О.Т., 2019; Al-Zajrawee M.Z., 2019; Dhooghe, N. S., Chong, D. K., 2020).

Однако, в настоящее время актуален вопрос повышения требований родителей к качеству результатов хирургической реабилитации пациентов с асимметричными формами расщелин, а также, уровень их удовлетворенности исходами специализированного лечения и восстановленного внешнего облика ребенка с учетом повышающего коэффициента качества жизни (КЖ).

Асимметричные формы расщелин требуют уточняющей диагностики, инновационных способов оперативного лечения и особой тактики ведения, отвечающих критериям оказания качественной медицинской помощи пациентам данной категории (Yuzuriha S. et al., 2008; Shaye D. et al., 2015; Zhang, W. et al., 2020; Zhao X. et al., 2021).

Таким образом, проведенный анализ литературных источников подтвердил актуальность и необходимость исследования по определению частоты встречаемости врожденных асимметричных расщелин ВГ и неба у детей, систематизации данного вида порока в классификаторах, разработки оптимальной тактики и

результативных способов их хирургического устранения.

Цель исследования. На основе комплексного анализа клинико-анатомических особенностей оптимизировать тактику хирургического лечения асимметричных расщелин.

Исследование проводилось в период с 2022 по 2025 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии Областного многопрофильного медицинского центра г.Самарканда. (главный врач проф. Азизов М.К.)

Работа основана на ретроспективном исследовании историй болезни 124 детей с врожденной асимметричной расщелиной неба. Ретроспективно проведен анализ разнообразия клинических видов расщелины неба и определена встречаемость асимметричных форм расщелины неба.

В рамках научной работы проспективно изучены результаты пластики неба при врожденной расщелине неба с асимметрией МН и язычков у 84 пациентов, среди которых выделены две группы:

1. Основная группа (ОГ): дети в возрасте от 1 года до 12 лет с врожденной расщелиной неба, имеющие асимметрию МН и язычков, оперированные предложенным способом (57 человек).

2. Группа сравнения (ГС): дети в возрасте от 1 года до 13 лет с врожденной расщелиной неба, имеющие асимметрию МН и язычков, оперированные «традиционным» способом (27 детей).



В результате ретроспективного анализа историй болезни 124 детей выраженная асимметрия выявлена у 59 человек, что составило 8,59 % случаев. "типичные" расщелины ВГ и неба 91,41% асимметрия пораженных тканей чаще всего регистрировалась при изолированных расщелинах неба.

В практике асимметричные расщелины неба устраняются по принципу «вертикализации» асимметрично пораженных тканей, то есть вертикально срезаются менее развитые гипотрофичные ткани МН и язычка, при этом ориентируются на длину меньшего фрагмента расщепленного неба, что в послеоперационном периоде демонстрирует укорочение неба и значительное нарушения речи. В научной литературе описан лишь один способ пластики неба, который учитывает асимметрию двух половин МН и язычков (А.Л. Иванов, Л.В. Агеева, 2007). При использовании данного способа выявлены недостатки: в послеоперационном периоде возможна рубцовая деформация язычка и смещение его в сторону; уменьшение объема мягких тканей язычка; формирование нефизиологичной формы МН, что сказывается на функции глотания и речеобразования. Это послужило необходимостью создания нового способа пластики неба при асимметричных расщелинах.

Задачей усовершенствования является устранение асимметрии половин МН и язычков во время проведения операции велоуранопластики. Способ осуществляется за счет того, что в

области носовой слизистой МН и язычка меньшей длины производят поперечные разрезы, глубиной и в количестве, необходимом для выравнивания длины тканей МН и язычка с тканями противоположной стороны. Ткани МН и язычка с поперечными разрезами растягивают по типу «гармошки», что позволяет удлинить меньший фрагмент МН и язычок, затем две половины носовой слизистой и язычки симметрично сшивают между собой. Особое внимание уделяется тщательному выделению мышц МН, их периферии и сшиванию в правильном положении. Ротовую и носовую слизистую фиксируют между собой одним или несколькими П-образными швами.

Предлагаемый способ позволяет устранить асимметрию МН и язычков. При данном способе сохраняется исходный объем мягких тканей язычка и т. uvule обеих половин неба, тем самым создается форма МН и язычка, близкая к физиологической. Предложенный способ хирургического устранения расщелины неба с асимметрией МН и язычков обеспечивают положительные результаты первичных оперативных вмешательств, уменьшая или исключая необходимость повторных реконструктивных операций. Снизилось число послеоперационных дефектов неба с 37,03% (после «традиционных» операций) до 5,26 % (после усовершенствованного способа).

Для доказательства эффективности применения



усовершенствованного способа пластики неба при хирургическом лечении врожденной расщелины неба с асимметрией МН и язычков мы сравнили результаты лечения 57 пациентов основной группы (ОГ), оперированных авторским способом и 27 пациентов группы сравнения (ГС), у которых ранее применялись «традиционные» хирургические

способы. Оценка результатов пластики неба представлена в таблице 1, которая наглядно демонстрирует преимущества авторского способа.

Таблица 1.

Результаты сравнительного клинико - анатомического анализа восстановленного неба

Показатели / Группы	Степень нарушений/ число пациентов абсолютное (%)		
	восстановлена полностью	сохраняется незначительная асимметрия	сохраняется выраженная асимметрия или деформация
Симметрия двух половин МН			
ОГН-2 (n=57)	51 (89,47)	6 (10,53)	-
ГСН-2 (n=27)	8 (29,63)	11 (40,74)	8 (29,63)
Наличие остаточных дефектов	дефектов нет	точечный дефект (менее 3 мм в диаметре)	один дефект более 3 мм в диаметре или несколько дефектов
ОГН-2 (n=57)	54 (94,74)	2 (3,51)	1 (1,75)
ГСН-2 (n=27)	17 (62,97)	3 (11,11)	7 (25,92)
Длина неба (визуально)	длинное небо (доходит до ЗСГ)	имеется незначительное укорочение	имеется выраженное укорочение
ОГН-2 (n=57)	55 (96,49)	2 (3,51)	-
ГСН-2 (n=27)	13 (48,15)	6 (22,22)	8 (29,63)
Состояние небного свода	нормальный свод неба	свод неба умеренно уплощен	значительное уплощение (деформация) свода неба
ОГН-2 (n=57)	50 (87,72)	7 (12,28)	-
ГСН-2 (n=27)	16 (59,26)	7 (25,92)	4 (14,82)

Клинико-анатомические результаты велоуранопластики оценивали по таблице, предложенной Блохиной С.И.: *хороший*, когда

полностью восстановлена анатомическая целостность и длина неба; *удовлетворительный*, когда небо достаточной длины, но имеется остаточный дефект в переднем или



среднем отделе неба (менее 3 мм в диаметре) или отмечается некоторое укорочение неба, послеоперационные рубцы чаще плотные и *неудовлетворительный (плохой)*, когда имеется остаточный дефект неба более 3 мм в диаметре или несколько точечных, небо значительно укорочено, деформировано грубым послеоперационным рубцом.

Следует отметить, что в ОГ (n=57) существенно больше хороших результатов (85,97 %), чем в ГС (n=27), где преобладают удовлетворительные результаты (40,74 %), а и доля хороших составляет лишь 29,63%. Напротив, количество неудовлетворительных (плохих) результатов в ГС (n=27) значительно превосходит (29,63%)

аналогичную из ОГ (n=57), где их значительно меньше и составляет лишь 1,75 %. При этом в ОГ (n=57) почти не наблюдается случаев остаточных дефектов неба (94,74 %), а симметрия двух половин МН и язычков восстановлена полностью (89,47 %).

Оценка функциональных показателей восстановленного неба показала, что в ОГ по сравнению с ГС небо – глоточная недостаточность регистрируется почти в 5 раз реже, а случаев снижения электровозбудимости МН почти в 2,5 раза меньше. Результаты оценки представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка функциональных показателей восстановленного неба

Параметры	Основная группа после лечения, %	Группа Сравнения после лечения, %
Наличие небо-глоточной недостаточности	5,88	31,57
Снижение электровозбудимости МН	11,11	27,78

Оценка состояния речи проводилась через 1 и 3 года после велоуранопластики. В результате анализа послеоперационных показателей состояния речи детей наглядно демонстрируется преимущество ОГ:

- в группе детей, оперированных авторским способом – результаты оценки речи укладываются в диапазон от 5-9 баллов, что оценивается, как «*близко к хорошей*».

- речь детей, оперированных «традиционными» способами, определяется в диапазоне от 10-14

баллов, и оценивается как «*удовлетворительная*».

Таким образом предложенный способы хирургического устранения расщелины неба с асимметрией МН и язычков обеспечивают положительные результаты первичных оперативных вмешательств, уменьшая или исключая необходимость повторных реконструктивных операций. Способствует снижению числа послеоперационных дефектов неба с 37,03% (после «традиционных»



операций) до 5,26 % (после усовершенствованного способа).

References:

1. Рогожина, Ю. С. Опыт лечения врожденных односторонних расщелин верхней губы. Комплексный подход, принципы и методы хирургической помощи /Ю. С. Рогожина, А. Г. Леонов, С. И. Блохина // Системная интеграция в здравоохранении. – 2017. – № 2(31). – С. 60-76.
2. Обухова, Н. В. Этапы логопедической работы с детьми раннего возраста, имеющими врожденную расщелину губы и неба / Н. В. Обухова, Ю.С. Рогожина // Специальное образование. – 2019. – № 2(54). – С. 128-145.
3. Олимжонова Ф.О. Прогностическое значение спектра цитокинов слюны и их изменения при острых и хронических рецидивирующих стоматитах у детей.
4. /Ф.О. Олимжонова Г.У. Самиева, С.С. Шадиев. КОНЦЕПЦИИ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И ПРИКЛАДНЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: Агентство международных исследований. Международная научно практическая конференция. Уфа 09.12.2017г. часть 6.стр 83-85.
5. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дбякова С.В. Стоматология детского возраста-Изд 5-е, перераб, и доп.-М.Медицина, 2003г.
6. Шодиев С.С. Врожденные расщелины верхней губы и неба/Шодиев С.С., Шамсиев Ж.А., Атакулов Д.О., Бабаяров К.Р., // Методические рекомендации 2017г.Самарканд.
7. Shadiev S.S.COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL IN SINUS LIFT OPERATION /Shadiev Sadulla Samekhzhanovich// Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 2025. 5 (2), 144–151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14844876>.
8. Shadiev S. S. EXPERIMENTAL USE OF XENOTRANSPLANT IN SINUS LIFT OPERATION/Shadiev Sadulla Samekhjanovich//EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH Volume 4, Issue 9, September 2024. Page 189-196
9. Шадиев С.С. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ ЧЕЛЮСТЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)/ Шадиев Саъдулла Самехжанович //EURASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume 4 Issue 9, September 2024. -С. 140-150
10. Марупова Н.И. СТАНОВЛЕНИЕ НАУЧНОГО МЫШЛЕНИЯ МАГИСТРАНТОВ/ Марупова Н.И., С.С. Шадиев //JOURNAL OF SCIENCE-INNOVATIVE RESEARCH IN UZBEKISTAN volume 3, issue 01, 2025. Yanuary 3(1), 494-504. <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/9728>
11. Шадиев С.С. ЦИТОЛОГИК ТАХЛИЛЛАР БЎЙИЧА ПЕРИИМПЛАНТИТЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ҚИЁСИЙ БАХОЛАШ / Шадиев С.С., ст 508 гр А. С. Мавлонов., ст 508 гр Б. М. Ражабов.
12. //JOURNAL OF SCIENCE-INNOVATIVE RESEARCH IN UZBEKISTAN volume 3, issue 01, 2025. Yanuary 3(1), 505-518 <https://universalpublishings.com/index.php/jsiru/article/view/9730>



13. Shadiev S.S. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL IN SINUS LIFT OPERATION /Shadiev Sadulla Samekzhanovich// Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 2025. 5 (2), 144–151. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14844876>
<https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/2587>
14. Marupova N.I. THE FORMATION OF SCIENTIFIC THINKING OF GRADUATE STUDENTS/ Marupova Nilufar Ilkhamovna, & Shadiev Sadulla Samekhjanovich. // THE FORMATION OF SCIENTIFIC THINKING OF GRADUATE STUDENTS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 2025. 5(2), 152–158. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14844891>
<https://mjstjournal.com/index.php/mjst/article/view/2588>
15. 13. Шадиев С. С., Тухтасинова Г. Ш. ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЬВЕОЛИТАМИ ЛУНОК ЗУБОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) /Шадиев Садулла Самехжанович, Тухтасинова Гулнигор Шохруховна // Research Focus International Scientific Journal <https://doi.org/10.5281/zenodo.15023990>. 25.02.2025 № 0000098. Volume 4 Issue 2. C-176-189.
16. 14. Shodiyev S.S., Gafforov U. B., Asrorov M. A. DENTAL IMPLANTATSIYADAN KEYINGI PERIIMPLANTITLARNI KOMPLEKS DAVOLASHNI MIKROBIOLOGIK KO'RSATKICHLARGA KO'RA QIYOSIY BAHOLASH /Shodiyev Sa'dulla Samexjanovich, Gafforov Usmon Bobonazarovich, Asrorov Maxmudjon Akmal o'g'li// Research Focus International Scientific Journal <https://doi.org/10.5281/zenodo.15024060> 25.02.2025 № 0000099. Volume 4 Issue 2. C-141-146.