

## EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

VOLUME 1 / ISSUE 1 / 2022

## ЕВРАЗИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ - ХИРУРГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

ТОМ 1 • ВЫПУСК 1 • 2022

Медицинский рецензируемый журнал  
Medical reviewed journal

Авторы подтверждают, что не имеют  
конфликта интересов  
The authors declare that they have no  
competing interests

Публикуемые материалы соответствует  
международно признанным этическим принципам  
Published materials conforms to internationally accepted  
ethical guidelines

**Тематика журнала:**  
оториноларингология (ЛОР)  
хирургия головы и шеи

**Journal subject:**  
Otorhinolaryngology (ENT)  
Head and Neck Surgery

**Главный редактор:** Вохидов Улугбек Нуридинович  
**Editor in chief:** Vokhidov Ulugbek Nuridinovich

e-mail: [ejohns@scinnovations.uz](mailto:ejohns@scinnovations.uz)  
<https://ejohns.scinnovations.uz>

Журнал включен в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

The Journal is included in the List of Peer-reviewed Scientific Journals recommended for publication of principal scientific results of dissertations competing for scientific degree of Candidate of Science and scientific degree of Doctor of Science.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: <http://ejohns.scinnovations.uz>. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя — издательства «SCIENTIFIC INNOVATIONS».

The Editorial Board is not responsible for the content of advertising materials. Editorial opinion does not always coincide with the opinion of the authors. Only the articles prepared according to the authors' guidelines are accepted for publication. Submitting an article to the editorial board the authors accept the terms and conditions of the public offer agreement. Authors' guidelines and public offer agreement may be found on the web-site: <http://ejohns.scinnovations.uz>. Complete or partial reproduction of the materials is allowed only by written permission of the Publisher — «SCIENTIFIC INNOVATIONS» Publishing Group.

Журнал зарегистрирован Агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан. Свидетельство о регистрации №1594 от 25.04.2022 г.

The journal is registered by the Agency for Information and Mass Communications under the Administration of the President of the Republic of Uzbekistan. Registration certificate No. 1594 dated April 25, 2022



Учредитель и издатель:  
000 «SCIENTIFIC INNOVATIONS»

Founder and Publisher:  
«SCIENTIFIC INNOVATIONS» LLP  
[www.scinnovations.uz](http://www.scinnovations.uz)



## СОДЕРЖАНИЕ / CONTENTS

Амонов М.Х., Вохидов У.Н.

Ототомикоз билан касалланган болаларда касаллик клиникасининг ўзига хослиги

*Amonov M.X., Vokhidov U.N.*

**Specificity of the clinic of the disease in children with otomycosis** ..... 6-11

Шерназаров О.Н., Вохидов У.Н.

Ўқилдоқнинг сурункали паралитик торайиши бўлган беморларни турли жарроҳлик усулларини қиёсий баҳолаш

*Shernazarov O.N., Vokhidov U.N.*

**Comparative evaluation of different surgical techniques in patients with chronic paralytic laryngeal stenosis** ..... 12-16

Камбаров Ш.А.

Важность критериев морфометрических параметров краниофасциальной области детей с врождёнными расщелинами губы и нёба.

*Kambarova Sh.A.*

**The importance of criteria for morphometric parameters of the craniofacial region in children with congenital cleft lip and palate** ..... 17-21

Абдуллаев Ш.Ю., Ганиев А.А., Абдурахмонов С.З.

Опыт применения деносумаба у больных с амелобластомой нижней челюсти

*Abdullaev Sh.Yu., Ganiev A.A., Abdurakhmonov S.Z.*

**Experience with denosumab in patients with ameloblastoma of the mandible** ..... 22-26

Каримов О.М., Шамсиев Д.Ф.

Особенности клинических проявлений заболеваний носа у больных хронической почечной недостаточностью

*Karimov O.M., Shamsiev D.F.*

**Features of clinical manifestations of nasal diseases in patients with chronic renal failure** ..... 27-34

Бакиева Ш.Х., Курбонов Ш.Ж.

Оценка клинических изменений после различных хирургических вмешательств в верхнечелюстной пазухе у больных с хроническим синуситом.

*Bakieva Sh.Kh., Kurbonov Sh.J.*

**Evaluation of clinical changes after various surgical interventions in the maxillary sinus in patients with chronic sinusitis** ..... 35-40

Хасанов У.С., Матмуродов З.С.

Сурункали фронтит бўлган беморларда озотонотерапия қўллашнинг самарадорлигини баҳолаш

*Khasanov U.S., Matmurodov Z.S.*

**Evaluating the effectiveness of ozonotherapy in patients with chronic frontitis** ..... 41-48

Абдукаюмов А.А., Мухамедов Д.У.

Результаты применения опросника SF-36 жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью

*Abdukayumov A.A., Mukhamedov D.U.*

**Results of the application of the SF-36 questionnaire on the life of school-age children with sensorineural hearing loss** ..... 49-54

Амонов Ш.Э., Назиров Ф.Н.

Тимпаносклероз у детей с хроническим гнойным средним отитом

*Amonov Sh.E., Nazirov F.N.*

**Features of the development of tympanosclerosis in children with chronic suppurative otitis media** ..... 55-61

Шомуродов К.Э., Вохидов У.Н., Файзуллахужаев А.А.

Хейлоринопластика у больных с односторонними расщелинами верхней губы

*Shomurodov K.E., Vokhidov U.N., Fayzullakhujaev A.A.*

**Topical issues of cheilorinoplasty in patients with unilateral cleft of the upper lip** ..... 62-70

## ВАЖНОСТЬ КРИТЕРИЕВ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА

Камбарова Ш.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Бухарский государственный медицинский институт.

**Аннотация.** Полноценное здоровое развитие ребенка важен во всём мире, и поэтому необходимо регулярно оценивать темп роста детей с врождёнными расщелинами губы и нёба (ВРГН) для действенного комплексного лечения и физического развития ребёнка. Развитие и рост краниофасциальной области детей с ВРГН является актуальной темой при хирургических процедурах. Оценка развития краниофасциальной области ребенка может быть полезным для теоретической и методологической разработки и улучшения морфометрических методов реконструкции в медицине, аргументировании новых концепции профилактики и лечения зубочелюстных аномалий.

**Ключевые слова:** физическое развитие, ребёнок, антропометрия, краниофасциальная область, врождённая расщелина губы и нёба.

### Для цитирования:

Камбарова Ш.А. Важность критериев морфометрических параметров краниофасциальной области детей с врождёнными расщелинами губы и нёба. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2022;1(1):17–21. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2022.1.1.003>

## THE IMPORTANCE OF CRITERIA FOR MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE CRANIOFASCIAL REGION IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

Kambarova Sh.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bukhara State Medical Institute.

**Abstract.** The full healthy development of the child is important all over the world, and therefore it is necessary to regularly evaluate the growth rate of children with congenital cleft lip and palate (CCLP) for effective complex treatment and physical development of the child. The development and growth of the craniofacial region in children with CCLP is a hot topic in surgical procedures. Evaluation of the growth, development and condition of the craniofacial region of a child can be useful for the theoretical and methodological development and improvement of anthropometric methods of reconstruction in medicine, arguing new concepts for the prevention and treatment of dental anomalies.

**Keywords:** physical development, child, anthropometry, craniofacial region, congenital cleft lip and palate.

### For citation:

Kambarova Sh.A. The importance of criteria for morphometric parameters of the craniofacial region in children with congenital cleft lip and palate. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2022;1(1):17–21. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2022.1.1.003>

### ВВЕДЕНИЕ

Врождённые расщелины губы и нёба (cheiloschisis) - этот тяжёлый порок развития челюстно-лицевой области сопровождается грубыми функциональными нарушениями. Кроме того, особенностью этой патологии является выраженная деформация носа в виде укорочения перегородки носа, уплощение кончика и крыльев носа.

Патологически прикреплённые мышцы верхней губы и приносовой области ещё больше усугубляют эти деформации.

Врожденные дефекты лица и неба являются следствием разнообразных внешних и внутренних воздействий на эмбрион. Это самые разные патогенные факторы (эндогенные и экзогенные), воздействующие на плод на раннем этапе его

развития - до 7-9 недель, когда происходит формирование челюстно-лицевой системы.

Появление многообразных форм расщелин неба зависит от времени возникновения и действия факторов, нарушающих ход развития неба, характера этих факторов и степени нарушения хода развития зародыша.

На врожденные расщелины верхней губы и/или неба (ВРГН) приходится 88% врожденных пороков развития зубочелюстной системы. ВРГН оказывает большое влияние на формирование зубочелюстной системы ребенка [1-3]. Ежегодно в РФ рождается более 20 000 детей с ВРГН [3-5]. Высокий уровень частоты врожденных пороков развития (ВПР) челюстно-лицевой области, отсутствие единой системы междисциплинарной регистрации, несмотря на открытие отделений челюстно-лицевой хирургии во всех регионах России и наличия региональной системы реабилитации, недостаточная информированность врачей и родителей обуславливает несвоевременное оказание специализированной помощи детям с данной патологией. Знание эпидемиологической ситуации ВРГН, причин развития их даст возможность правильно организовать профилактику и многоэтапную систему реабилитации.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить критерии краниофасциальной области детей с врожденными расщелинами губы и неба на основе морфометрических показателей краниофасциальной области.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 630 детей I и II периода детства с ВРГН в возрасте от 3 года до 12 лет. Среди них 390 (61,9%) мальчиков, 240 (38,1%) девочек которым было произведена хирургическая манипуляция зависимо от тяжести аномалии губы и неба в отделении челюстно-лицевой хирургии в Бухарском детском многопрофильном медицинском центре г. Бухары в период с 2009 по 2018г.

Все исследуемые дети с ВРГН были разделены на 3 группы, зависимо по типу аномалии.

1 группа – основная группа, дети I и II периода детства с двусторонняя врожденная расщелиной губы и нёба (ДВРГН) - 70 детей, из них 44 (63%) мальчиков и 26 (37%) девочек.

2 группа - контрольная группа, дети I и II периода детства с врожденной расщелиной твёрдого

и мягкого нёба (ВРТМН) - 318 детей, из них 189 (59%) мальчиков и 129 (41%) девочек.

3 группа - сравнительная группа, дети I и II периода детства односторонняя врожденная расщелиной губы и нёба (ОВРГН) - 241 детей, из них 156 (65%) мальчиков и 85 (35%) девочек.

Распределение детей по месту жительства показали следующий результат: проживающие в сельской местности – 301 (48%) детей и в городе 329 (52%) детей.

Из 630 детей с ВРГН 314 детей I периода детства в возрасте от 3 года до 7 лет. Среди них 220 (70%) мальчиков, 94 (30%) девочек.

Для решения поставленной цели проведено морфометрическое исследование и получено морфометрические параметры краниофасциальной области детей I и II периода детства с ВРГН, использовано клинические и антропометрические методы, с последующей статистической обработкой данных.

При выполнении данной работы использовано методика антропометрических исследований детей по методической рекомендации Н. Х. Шомирзаева, С. А. Тен и Ш. И. Тухтаназоровой (1998).

В зависимости от производимого измерения все дети были сгруппированы по следующим признакам: I группа – основная (n=70) дети с ДВРГН, II группа – контрольная, дети с ВРТМН (n=318) и III группа – сравнительная, её составили дети с ОВРГН (n=241) I и II периода детства.

Полученные нами результаты показывают, что среди общего количества изученного контингента 367 детей с ВРГН были учениками средних общеобразовательных школ, 240 детей с ВРГН были воспитанниками детских дошкольных учреждений (ДДУ) и 4 детей с ВРГН были воспитанниками детских домов (ДД) города Бухары Узбекистана.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Всего в исследовании приняли участие 630 детей с врожденной расщелиной губы и нёба (не зависимо от типа расщелины). В нашем исследовании количество мальчиков с ВРГН 390 (62%) преобладало над количеством девочек с аналогичными диагнозами 240 (38 %).

Ровно половину исследуемых детей составляло ВРТМН (50%). ВРГН односторонняя встречалась в 38% случаев, и ВРГН двусторонняя встречалась в 11% случаев.

Нами была проведена оценка краниофасциальной области.

Полученные нами результаты по изучению антропометрических параметров лица мальчиков и девочек 3-12 лет с ВРГН, показали, что размеры лица постепенно увеличивались в тесной взаимосвязи с увеличением возраста детей. Достоверные отличия показателей лица наблюдали в основном с 5-летнего возраста у мальчиков и с 7-летнего возраста у девочек по сравнению с 3-летним, вместе с этим достоверные отличия явно наблюдались с 6-7-летнего возраста. Данные 10-12-летних детей с ВРГН были очень разные и отличались, особенно это заметно по параметрам лица изученного контингента.

Показатели краниофасциальной области сильно отличались у 1 группы детей с ДВРГН, начиная с 6-7-летнего возраста, исследование показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с ДВРГН меньше, чем у детей с ОВРГН и ВРТМН. Углы нижней челюсти более острые у 1 группы детей с обеих сторон обоего пола. Это говорит об отставании формирования верхней челюсти, так как из-за проведённых оперативных манипуляций как хейлоринопластика и уранопластика в области верхней губы имеется послеоперационный шрам, есть вероятность того, что у детей с ДВРГН из-за пост оперативных шрамов на губе и нёбе, ткани в этой области максимально не развиваются, что препятствует росту верхней челюсти. При недоразвитии верхней челюсти нижняя челюсть максимально приподнимается в области подбородка что приводит к остроте углов нижней челюсти зависимо от стороны врождённой аномалии.

Кроме этого, у всех групп детей с ВРГН и обоего пола угол нижней челюсти с поражённой стороны острее, чем непоражённая сторона. Этот параметр свидетельствует о более сильном физическом развитии непоражённой стороны нижней челюсти по сравнению с поражённой стороной нижней челюсти. Темпы развития частей лица были не одинаковыми по сравнению с возрастом, полом и группам исследования изученных детей.

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. У детей с ВРГН морфологические параметры краниофасциальной области различаются в зависимости от пола и возраста, а также в зависимо-

сти от типа ВРГН. Не было обнаружено различий в параметрах краниофасциальной области у детей с ВРГН до 5 – летнего возраста у мальчиков и до 7 – летнего возраста у девочек.

2. Значительные различия в параметрах краниофасциальной области были обнаружены в основном с 5 – летнего возраста у мальчиков и с 7 – летнего возраста у девочек, по сравнению с 3 – летним возрастом; данные по детям с ВРГН в возрасте 10 – 12 лет сильно отличались, особенно в параметрах лицевой области исследуемых.

3. В возрасте 5 лет у мальчиков с ВРГН и в возрасте 7 лет у девочек морфологические параметры краниофасциальной области в зависимости от пола и типа ВРГН сильно различались. Это было особенно характерно для группы I, что объясняется более тяжелой формой расщелины, сложностью выбора хирургического метода и более длительным периодом реабилитации.

4. Морфометрические исследования краниофасциальной области детей, страдающих ВРГН, показали, что чем больше расщелина, тем больше отклонений в морфометрических параметрах краниофасциальной области. Однако изолированные расщелины так же могут оказывать негативное влияние на физическое развитие ребенка, и в зависимости от стороны расщелины изменения морфометрических параметров краниофасциальной области могут наблюдаться двусторонне.

5. Хирургическая процедура, выбранная для закрытия расщелины губы и неба, помогает устранить эти косметические дефекты и восстановить красоту лица, но послеоперационные рубцы (ятрогенный фактор) в последствии образует фиброзные спайки, которые не позволяют свободно расти костной ткани верхней челюсти, что так же вызывает изменение формы нижней челюсти.

6. Морфометрические измерения краниофасциальной области детей с ВРГН показали, что их последующие физическое развитие варьировался в зависимости от выбранной хирургической техники, продолжительности операции и послеоперационной динамики наблюдений за краниофасциальной области. Хотя техника и сроки операции в это время являются первоочередной задачей, динамика наблюдения за развитием ребенка после операции остается проблематичной и выпадает из поля зрения, как специалистов, так

и родителей.

7. Для повышения эффективности физического развития особенных детей, то есть детей с ВРГН, необходимо совместно с педиатрами, врачами общей практики, хирургами – ортопедами, стоматологами, челюстно-лицевыми хирургами и другими специалистами постоянно проводить непрерывную антропометрическое измерение краниофасциальной области детей с ВРГН после операции. Таким образом. Можно добиться желаемых результатов в соответствии с принципом золотого сечения.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

#### ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

#### ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

#### ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

#### ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие принципы по уходу за животными и их использованию.

#### СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

#### ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал "Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям

институциональной принадлежности.

*Статья получена 08.10.2022 г.*

*Принята к публикации 06.11.2022 г.*

#### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

#### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

#### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

#### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

#### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

#### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

#### PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

*Article received on 08.10.2022*

*Accepted for publication on 06.11.2022*

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Адмакин О.Н. Дудник О.В., Мамедов А. А. И др. Особенности ортодонтического лечения пациентов с расщелиной губы и неба. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2020; 20 (2); 137-142.
2. Арсенина О. И., Иванова Ю. А., Попова Н.В. И др. Раннее ортодонтическое лечение детей с зубочелюстными аномалиями в период смены зубов с использованием несъемной ортодонтической техники. *Ж. Стоматология*, 2015; 94 (4); 80-90.
3. Артюшкевич А.С. и соавт. «Возрастная морфология грудной кости». 2013г. Минск.
4. Камбарова С.А. Влияние хирургической манипуляции на морфометрическое развитие лица и челюсти у пациентов с врожденными расстояниями губ и неба // *Новый день в медицине*. – 2021. - P. 128 - 130.
5. Юнусов А.С., Мамедов Ад.А., Губеев Р.И. Проблема реконструктивной хирургии наружного носа и внутриносовых структур у детей ранее перенесших хейлоуранопластику // *ЛОР- практика*. - 2014. - № 5. - С. 62-63.
6. Kambarova S. A. Effect of Surgical Manipulation in Morphometric Growth of Maxillofacial Area at Children with Congenital Lip and Palate Splits At I and II Period of Childhood // *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*. – 2021. - Vol. 25. - Issue 4. – P. 1853 – 1858.
7. Kambarova Sh.A. Identification of the morphometric parameters of the cranio-fascial region of children with congenital cleft and palate reflections using a developed research map // *central asian journal of medical and*. – 2021. - Vol. 2. - Issue 3. – P. 286 – 290.
8. Kambarova Sh.A., Pulatova Sh.K. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // *New day in medicine*. - 2020. - P. 128 - 130.
9. KSA Xuseynovna. Optimization of the Diagnosis and Treatment of Oral Epulis Based on Morphological and Cytological Analysis // *Texas Journal of Medical Science* 6, 24-26
10. KS Alikhuseynovna. Statistical Processing Of Morphometric Measurements Of Craniofacial Area Of Children With Congenital Cleft Labia And Palate I And II Of The Childhood Period // *Zien Journal of Social Sciences and Humanities* 5, 31-35
11. SA Kambarova, GS Yadgarova. Characteristic of morphometric parameters of craniofascial region of children with congenital cleft lip and palate // *Academic research in educational sciences* 2 (9), 295-303
12. KS Alixuseynovna. Effect of surgical manipulation to morphometric development of face and jaw in patients with congenital lip and palate splits // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal* 2 (09), 29-35