

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

**Диссертационный совет Д 14.22.645**

На правах рукописи  
**УДК 616.315-007.254-053.2:004**

**ТААЛАЙБЕКОВ НУРСУЛТАН ТААЛАЙБЕКОВИЧ**

**ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
КОМПЬЮТЕРНО-ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ**

14.01.14 - стоматология

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек – 2023**

Работа выполнена в научно-исследовательском институте медико-биологических проблем Южного отделения Национальной академии наук Кыргызской Республики.

**Научный руководитель:**

**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН КР, заведующий  
отделением челюстно-лицевой хирургии  
Ошской межобластной объединенной  
клинической больницы

**Официальные оппоненты:**

**Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры хирургической  
стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии Кыргызской государственной  
медицинской академии им. И. К. Ахунбаева

**Исмаилов Алимбек Адылбекович**

кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры ортопедической и  
терапевтической стоматологии медицинского  
факультета Ошского государственного  
университета

**Ведущая (оппонирующая) организация:** Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (ранее: Ташкентский институт усовершенствования врачей), кафедра хирургической стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии (100007, Республика Узбекистан, Мирзо-Улукбекский район, ул. Паркент, д. 51).

Защита диссертации состоится 31 мая 2023 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.22.645 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал, ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720020, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg>

Автореферат разослан 28 апреля 2023 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук, доцент**

**П. Д. Абасканова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Врожденные расщелины верхней губы и нёба в настоящее время являются актуальной проблемой в медицине, так и в обществе в целом. Активное наблюдение за ребенком с данной патологией необходимо начинать с момента рождения. Учитывая выраженные анатомические, функциональные и эстетические нарушения, а также наличие сопутствующей патологии, ухудшающие качество жизни детей и соответственно создающие проблемы адаптации их в обществе, необходимо своевременно проводить комплексное лечение и реабилитацию у высококвалифицированных специалистов в лице челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, отоларинголога и логопеда. Только совместными усилиями работы врачей разного профиля, можно добиться повышения эффективности и качества лечения в реабилитации детей с данной патологией [Г. В. Долгополова, 2016; М. Г. Семенов с соавт., 2017; К. К. Bekele et al., 2019; С. I. Alois et al., 2020; E. Doganetal., 2020].

По данным Всемирной организации здравоохранения, частота рождаемости детей с врожденной расщелиной губы и нёба, в мире составляет в среднем 1,5 на 1000 новорожденных. Значительные различия в частоте отмечены в Азии и Африке, где показатель больше и может достигать 1,5-2,5% от общего числа новорожденных. В Северной Америке и Европе этот показатель составляет от 0,5-1,0%, а в Латинской Америке - от 0,6 до 1,2%. Врожденная расщелина губы и нёба составляет примерно 86,0% аномалий челюстно-лицевой области и около 13,0% всех врожденных пороков развития человека [Д. С. Билле с соавт., 2020; Н. А. Касимовская с соавт., 2020].

Для Южного региона Кыргызстана актуальными и первостепенными остаются вопросы частоты рождаемости детей с врожденными патологиями челюстно-лицевой области. По статистическим данным наших ученых частота рождаемости детей с врожденной расщелиной губы и нёба в Южном регионе Кыргызстана составляет 1,38 на 1000 новорожденных [А. М. Ешиев с соавт., 2014; А. Б. Мамыралиев с соавт., 2015].

Актуальным и важным является комплексное лечение детей с врожденной расщелиной губы и нёба в отделениях челюстно-лицевой хирургии с дальнейшим созданием специализированных реабилитационно-диспансерных центров. Однако подходы к реабилитации детей среди центров семейной медицины стран Содружеств Независимых Государств разные [Т. С. Воробьева с соавт., 2016; Р. А. Амануллаев с соавт., 2016; О. Ю. Ершова с соавт., 2020; И. В. Фоменко с соавт., 2020; М. В. Егорова с соавт., 2020; И. И. Алимсултанов с соавт., 2021].

Недостатки сравнительных исследований, оценивающих результаты реабилитации в разных Центрах семейной медицины, считаются главной проблемой в изучении данных врожденных пороков. Попытки сравнения результатов лечения, публикуемые разными Центрами семейной медицины, часто оказываются безуспешными из-за разнообразных применяемых систем анализа результатов [А. Л. Иванов с соавт., 2018; J. Sandy et al., 2020; Н. Д. Денисов с соавт., 2021].

Таким образом, отсутствие четкой, целостной системы фиксации результатов лечения, непосредственно влечет за собой к невозможности оценки результатов лечения в самих центрах семейной медицины.

В наше время, современное лечебно-профилактическое учреждение невозможно представить без инновационных, информационных компьютерных технологий. Наиболее успешно внедряются компьютерные технологии в сферы деятельности здравоохранения, в которых в достаточной мере стандартизирована информация, что позволяет применять любые современные системы программного обеспечения, что в настоящее время является актуальной задачей исследования.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Работа является инициативной.

**Цель исследования.** Повышение эффективности комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и нёба с применением компьютерно-информационной программы.

**Задачи исследования:**

1. Провести ретроспективный анализ архивных материалов отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы в период с 2013-2018 гг. для выявления частоты и оценки лечения пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба.

2. Оценить результаты различных методов хейлопластики и уранопластики при врожденной расщелине губы и нёба по архивным данным.

3. Разработать и внедрить компьютерно-информационную программу для комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденными патологиями челюстно-лицевой области, с созданием единой электронной базы данных историй болезни.

4. Оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения с применением компьютерно-информационной программы для реабилитации пациентов с врожденными патологиями челюстно-лицевой области.

**Научная новизна полученных результатов:**

1. Впервые проведен ретроспективный анализ врожденных расщелин губы и неба в Южном регионе Кыргызстана, где было выявлено преобладание частоты встречаемости детей с односторонними расщелинами верхней губы,

мягкого, твёрдого нёба и альвеолярного отростка (комбинированная расщелина - 37,3%).

2. Обобщен опыт работы хирургов отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы с оценкой результатов лечения по оказанию хирургической помощи детям с врожденной расщелиной губы и неба (хейлопластика и уранопластика).

3. Впервые разработана и внедрена электронная база данных детей с врожденной расщелиной губы и неба, которая выполняет широкий спектр функций на этапах комплексной диагностики, планирования, а также проведения реабилитационно-диспансерного наблюдения.

4. Установлены достоверные преимущества в повышении эффективности комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и нёба при междисциплинарном подходе с использованием информационно-компьютерной программы «Cleftbook», что позволило уменьшить послеоперационные осложнения в 5 раз.

#### **Практическая значимость полученных результатов:**

1. Анализ архивного материала выявил основные причины неэффективности поэтапного лечения и реабилитации пациентов сврожденной расщелиной губы и неба: отсутствие центра реабилитации и диспансеризации детей, междисциплинарного подхода в комплексном лечении детей с врожденной расщелиной губы и неба.

2. Предложенная методика первичной ринохейлопластики, основанная на характере расщелины верхней губы с деформацией крыла носа, способствует эффективному восстановлению анатомической формы и социально-эстетического вида.

3. Применение электронной базы данных детей с врожденной расщелиной губы и неба позволяет: улучшить учетно-отчетную документацию, способствует экономии времени врача при заполнении карты пациентов, повышает информативность в дистанционном обследовании и консультации, что в конечном итоге повышает эффективность проведения диагностики, планирования и реабилитационно-диспансерного наблюдения и лечения детей с врожденными патологиями челюстно-лицевой области [Патент КР № 786 от 31.01.2023 г. «Cleftbook» медицинская информационная система].

4. Разработанные и полученные данные внедрены в учебную программу постдипломного обучения клинических ординаторов и врачей, проходящих повышение квалификации на кафедре ортопедии и травматологии с курсом челюстно-лицевой хирургии факультета усовершенствования врачей Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова, а также в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной

клинической больницы для учетно-отчетной работы [акты внедрения 15.09.2021 г. и 21.10.2021 г.].

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Использование компьютерно-информационной программы «Cleftbook» с электронной базой данных в комплексном лечении и реабилитационно-диспансерном наблюдении способствует повышению качества и эффективности различных видов медицинской помощи, координирует работу специалистов разных профилей (отоларинголог, логопед) и обеспечивает своевременную информационную поддержку родителям и детям, страдающим врожденной расщелиной губы и неба.

2. Универсальная система регистрации в Центре реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и неба на базе Ошской межобластной объединенной клинической больницы способствует в повышению информативности, доступности, анализа эффективности учетно-отчетной работы и в проведении научных исследований.

**Личный вклад соискателя.** Автором самостоятельно было проведено исследование с использованием клинико-статистических и инструментальных методов, изучение историй болезней и обобщение литературных данных. Автор обследовал пациентов и выполнял обработку ближайших и отдаленных результатов лечения, статистическую обработку полученных данных, а также написание статей. Совместно с доцентом кафедры автоматизированных систем и цифровых технологий Ошского государственного университета, кандидатом физико-математических наук Молдоаровым Уларбеком Дуйшебековичем была разработана компьютерно-информационная программа для реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и неба.

**Апробации результатов диссертации.** Материалы диссертации доложены и обсуждены на: Областном стоматологическом обществе, г. Ош, 15 сентября 2016 г. (Ош, 2016); Международной научно-практической конференции «Новая наука: опыт, традиции, инновации», г. Омск, 24 января 2016 г. (Омск, 2016); занято 1 место в научно-практической конференции молодых специалистов Ошской межобластной объединенной клинической больницы, посвященной 90-летию В. П. Сергеева, г. Ош, 18 марта 2021 г. (Ош, 2021); онлайн научно-практической конференции «Наука и инновация 2021», г. Мельбурн, 26 мая 2021 г. (Мельбурн, 2021); Международной научно-практической конференции «Проблемы современной хирургии», г. Андижан, 12 октября 2022 г. (Андижан, 2022) и подтверждены сертификатами.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертационной работы опубликовано 12 научных статей, из них 2 статьи в журналах индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1 и 1 патент Кыргызской Республики.

**Структура и объём диссертации.** Диссертационная работа состоит из введения, 3 глав: литературного обзора, методологии и методов исследования, главы результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Работа изложена на 133 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 49 рисунками (в том числе фото, диаграммы) и 6 таблицей. Библиографический указатель содержит 200 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации соискателя.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность, определены цели и задачи исследования, изложены научная новизна, научно-практическая значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту.

**Глава 1 «Эпидемиологическая характеристика врожденных расщелин губы и нёба и применение современных информационных технологий в их реабилитации(обзор литературы)»** изложены эпидемиологические и статистические данные распространённости врожденных расщелин верхней губы и неба у детей, включающие следующие подглавы: 1.1 Социальная значимость врожденных расщелин губы и нёба; 1.2 Распространенность врожденной расщелины губы и неба в мире и в Кыргызстане; 1.3 Факторы риска врожденной расщелины губы и нёба; 1.4 Использование компьютерных технологий в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; 1.5 Система оценки качества реабилитации пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба; 1.6 Актуальность разработки средств информационно-компьютерной поддержки системы комплексной реабилитации пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба.

**Глава 2«Методология и методы исследования».**

**Объект исследования:** ретроспективный анализ архивных материалов 1259 пациентов с врожденной расщелиной губы и неба, а также проспективное исследование 202 пациентов, зарегистрированных в компьютерно-информационной программе «Cleftbook».

**Предмет исследования:** оценка различных методов операции на губе и небе, распределение расщелин по формам, разработка и внедрение компьютерно-информационной программы, оценка комплексного лечения врожденной расщелины губы и неба.

**2.1 Характеристика клинических наблюдений и архивного материала.**

Проведен ретроспективный анализ архивных данных историй болезни (форма №003/У) 1259 пациентов с врожденной расщелиной губы и неба в отделении

челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы, за период от начала 2013 г. до конца 2018 г. Для реализации поставленных задач нами была создана компьютерно-информационная программа «Cleftbook», в которой зарегистрированы 202 пациента с врожденной расщелиной губы и неба с 6 месячного возраста до 20 лет, находящихся на различных этапах лечения для реабилитации и диспансеризации за период 2019 г.

**2.2 Методы исследования.** Проведены клинические исследования: определены формы врожденных расщелин губы и неба и оценены различные методы операции хейлопластики и уранопластики, изучены гипсовые модели челюстей и фотопротоколов, рентгенологические и статистические методы исследования.

**2.2.1 Клинические методы исследования.** Клиническое обследование проводили по общепринятой схеме, варьирующей для пациентов различных возрастных категорий.

При опросе родителей, фиксировали наличие схожей патологии у кого-нибудь из родственников в настоящем или предыдущих поколениях выясняли характер протекания беременности, заболевания матери на разных сроках беременности, прием лекарственных препаратов во время беременности, сроки рождения и вид вскармливания, наличие вредных привычек у родителей, район проживания, наличие возможной неблагоприятной экологической ситуации. При невозможности опроса родителей опрашивали опекуна об анамнезе жизни ребенка, начиная с младенческого периода, о сроках прорезывания молочных и постоянных зубов, о виде вскармливания - естественное, искусственное или смешанное, перенесенных сопутствующих заболеваниях, видах и сроках различных врачебных вмешательств, уточнении вида проводившегося ортодонтического лечения и его сроках, если оно имело место, о проведенных плановых хирургических вмешательствах и об операциях по устранению осложнений, при их наличии в анамнезе у ребенка.

При осмотре полости рта определяли состояние мягких тканей, наличие аномалий отдельных зубов, зубных рядов и окклюзии.

При оценке мягких тканей определяли наличие и характер дефекта верхней губы в соответствии с классификацией Ад. А. Мамедова [1998] у пациентов с врожденной расщелиной губы и неба (ВРГН) и при других видах врожденной патологии, таких как эктодермальная дисплазия или синдром Пьера-Робена; описание клинической картины проводили по общепринятой схеме; кроме этого, определяли наличие или отсутствие послеоперационных рубцовых деформаций и их характер; размер и правильность прикрепления уздечек языка, верхней и нижней губы; размер языка по отношению к размерам зубных рядов челюстей; глубину преддверия и состояние слизистой оболочки полости рта.



**2.2.2 Анатомо-функциональная характеристика нарушений челюстно-лицевой области у детей с врожденной расщелиной губы и нёба** может варьировать от частичной расщелины губы до полной расщелины верхней губы и нёба, односторонней, или двусторонней: дефект захватывает верхнюю губу, твердое и мягкое нёбо, а расщелина нёба может быть как изолированной, т. е. дефект захватывает только твердое и мягкое нёбо, или только мягкое нёбо, так и сквозной или полной, при которой в процесс вовлекается альвеолярный отросток и ткань верхней губы, иногда захватывая мягкие ткани носа.

При врожденной полной или частичной расщелине губы в процесс не вовлекается альвеолярный отросток. Степень дефекта верхней губы может начинаться от линии красной каймы до присоединения всей толщи губы в направлении от основания носового хода до линии красной каймы с одной или обеих сторон.

Необходимо отметить, что при более серьезных деформациях верхней губы в дефект вовлекается альвеолярный отросток, нарушая тем самым целостность зубочелюстной дуги, вызывая деформацию верхнечелюстной дуги.

**2.3 Разработка и внедрение в клинику компьютерной базы данных и специальной компьютерной программы для Центра реабилитации и диспансеризации.** В отделении челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) Ошской межобластной объединенной клинической больницы (ОМОКБ), нами разработан и внедрен в работу программный комплекс «диспансеризации детей с ВРГН», состоящий из компьютерной базы данных и специализированной компьютерной программы, управляющей этой базой данных.

Компьютерная программа обеспечивает связь с базой данных и выполняет следующие функции: ведение картотеки, содержащей информацию о пациенте, этапах стационарного лечения, осмотрах, консультациях, включая фотографии, рентгеновские снимки, поиск в базе данных по разным критериям, формирование диспансерных групп пациентов для научной работы, ведение учетно-отчетной документации, создание отчетов по работе Центра реабилитации и диспансеризации, а так же стационара.

Компьютерная программа официально зарегистрирована в Государственном агентстве интеллектуальной собственности и инноваций при Кабинете Министров КР.

**2.4 Дополнительные методы обследования пациентов:** фотографирование, антропометрическое исследование гипсовых моделей челюстей, рентгенологическое исследование, ортопантомография и цефалометрия. Объективные результаты реабилитации пациентов с расщелинами лица оценивались путем сравнения пред- и послеоперационных фотографий.

**2.4.1 Фотографирование пациента.** Фотосъемка проводится вместе с помещенной рядом с моделями в одной плоскости масштабной линейкой,

располагая фотоаппарат строго горизонтально к плоскости фотографируемого объекта (съемка с линейным масштабом).

В нашем исследовании мы применяли цифровую фотокамеру «CanonPowerShotG9» и полученные снимки напрямую заносили в компьютерную базу данных центра ОМОКБ.

**2.4.2 Исследование гипсовых моделей челюстей.** Основное требование, которое предъявляется к оттискам и изготовленным по этим оттискам диагностическим моделям зубных рядов - это точное отображение тканей полости рта в требуемом объёме.

При изготовлении диагностической модели нижней челюсти необходимо получить чёткое отображение зубного ряда, альвеолярного отростка, переходной складки с естественным положением уздечки нижней губы и уздечек щёк, подъязычной области с учётом её глубины и естественным положением уздечки языка, ретромолярной области.

**2.4.3 Рентгенологические методы исследования.** Цефалометрическая рентгенограмма. Этот метод является ведущим при проведении дифференциальной диагностики и при планировании ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий. Анализ телерентгенограммы (цефалометрия) позволяет оценить сагиттальное, вертикальное и трансверзальное соотношение челюстей, дифференцировать краниальный, скелетный и зубоальвеолярный уровень патологии, провести анализ соотношения зубов и зубных дуг, сопоставить строение лицевого скелета с контуром мягких тканей.

Ортопантомография челюстей практически всегда проводится на этапах диагностики зубочелюстных аномалий и планирования ортодонтического лечения. Она выполняется для определения наличия и расположения зачатков постоянных зубов, сверхкомплектных зубов, зубов в анэрубции, для диагностики врожденных деформаций, воспалительных, опухолевых и системных поражений челюстей, периодонтальных изменений.

Для проведения телерентгенографии и ортопантомографии применялся аппарат «Carestreamdental, CS 9000C 3DSystem, USA».

**2.5 Методы статистической обработки полученных данных.** Статистическая обработка материала проводилась путем вычисления относительных величин, проведения корреляционного и регрессивного анализов с использованием пакета анализа данных в программе «Excel, WindowsOffice XP» и «Statistica 6,0» (Statsoft, USA), с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ), t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результат считался достоверным при  $p < 0,05$ .

В главе 3 «Результаты анализа комплексного лечения пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и нёба» представлены результаты собственных исследований и их обсуждение.

**3.1 Ретроспективное изучение историй болезни детей с врожденной расщелиной губы и неба, получивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы в период с 2013 по 2018 гг.** При изучении ретроспективного анализа, нами была использована классификация ВРГН, разработанная на кафедре стоматологии детского возраста Московского медицинского стоматологического института [1991 г.].

В исследуемый период 2013-2018 гг. количество детей с ВРГН составило 1259 случаев. Соотношение по полу составило 688 мальчиков (54,7%) и 571 девочек (45,3%).

Общее количество врожденной расщелины губы составило 362 (28,8%) пациента. Анализ изолированных ВРГ показал 218 случаев (17,3%) от общего числа госпитализированных. По распределению расщелин по форме: скрытая односторонняя изолированная расщелина верхней губы у 14 детей (6,7%), полная односторонняя изолированная расщелина верхней губы - 140 (64,3%), врожденная неполная изолированная расщелина - 64 (28,9%), из них без деформации кожно-хрящевого отдела носа - 11 (18,7%), с деформацией кожно-хрящевого отдела носа - 6 (10,1%). Односторонняя полная ВРГ - 102 (28,2%), двусторонняя - 42 (11,6%) детей. Частота встречаемости односторонней ВРГ больше, чем двусторонней ( $p < 0,05$ ).

Следовательно, односторонних ВРГ встречается больше - 80,4%, а двусторонние меньше - 19,6%, а среди односторонних расщелин левосторонние расщелины верхней губы (59,7%) преобладают над правосторонними - 40,3% ( $p < 0,05$ ). Очевидно, из приведенных данных, у большинства детей преобладали левосторонние расщелины по нашим исследованиям, что соответствует литературным данным.

Анализ оперированных детей с врожденной расщелиной мягкого нёба показал у 118 детей (9,3%), из них с полной расщелиной - 65 (55,3%), с неполной - 45 (38,3%), скрытой - 8 (6,4%). Вывод: полная расщелина мягкого нёба встречается чаще ( $p < 0,05$ ).

Анализ с врожденной расщелиной мягкого и твёрдого нёба показал у 309 детей (24,6%) среди них полная расщелина - 246 (79,8%), неполная - 58 (18,7%) и скрытая - 5 (1,3%).

Односторонняя составила 246 (79,8%), а двусторонняя 62 (20,2%), в большинстве случаев встречается односторонняя расщелина ( $p < 0,05$ ).

Анализ с врожденной расщелиной мягкого, твёрдого нёба и альвеолярного отростка выявил у 470 детей (37,3%), среди которых односторонняя составила - 377 (80,3%), а двусторонняя - 93 (19,7%).

Ретроспективный анализ историй болезни, среди врождённых патологий ЧЛЮ показал преобладание расщелины мягкого, твёрдого нёба, альвеолярного отростка и верхней губы - (комбинированного) 470 (37,3%) случаев, анализ

врожденной расщелины мягкого и твердого нёба - 309 (24,6%), изолированная ВРГ - 218 (17,3%), и врожденная расщелина мягкого нёба - 118 (9,3%).

**3.2 Оценка различных оперативных вмешательств по поводу хейлопластики и уранопластики при врожденных расщелинах губы и неба по архивным данным.** Нами проведен анализ историй болезни по методике операции детей с ВРГ, мягкого и твердого нёба, получавших стационарное лечение в ЧЛХ ОМОКБ. За период с 2013 по 2018 гг. были прооперированы всего 362 детей с ВРГ, из которых 218 детей с врожденной изолированной расщелиной верхней губы.

Для врожденных полных расщелин верхней губы с деформацией крыла носа, была применена методика операции Милларда-Козина. Врожденные частичные расщелины верхней губы без деформации крыла носа были прооперированы по методу Обуховой. Скрытые ВРГ прооперированы по методу Миро.

При выполнении операций по методу Милларда-Козина у 14 детей (1,1%) наблюдались послеоперационные осложнения, а при выполнении операций по методике Обуховой и Миро (частичные расщелины), раны зажили первичным натяжением, осложнений не наблюдалось. С частичной и скрытой расщелиной мягкого нёба прооперировано 118 детей по методу Гуцана в возрасте 2,0-2,5 лет осложнения составили у 9 детей (0,7%).

Многие центрально-азиатские исследователи М. И. Азимов, У. Т. Таиров, А. М. Ешиев, Т. К. Супиев рекомендуют пластику мягкого нёба в возрасте 10-14 месяцев, пластику твердого нёба в 2-2,5 года и пластику альвеолярного отростка в 10-11 лет. Косметические операции на губе и на носу в возрасте 14 - 15 лет.

Кроме того, правильное проведение уранопластики в возрасте до 2 лет, безусловно, способствует быстрому восстановлению функций, нарушенных заболеванием, и является профилактикой вторичных воспалительных заболеваний ЛОР-органов.

С полной расщелиной твердого и мягкого нёба 309 детей перенесли операцию по радикальной пластической хирургии Лимберга, резекцию нёбных отверстий с последующим высвобождением сосудисто-нервных пучков, что привело в дальнейшем послеоперационным осложнениям у 24 детей. В то же время у 5,0% детей был послеоперационный дефект передней части твердого нёба: у 2,0% пациентов наблюдалось повреждение сосудов при высвобождении сосудисто-нервного пучка и впоследствии образовался некроз кончика лоскута; у 3,0% пациентов наблюдалось частичное отклонение швов на границе твердого и мягкого нёба возник послеоперационный дефект, тогда как у 1,0% пациентов после операции на 5-й день произошло полное расхождение швов после повышения температуры тела и интоксикации организма представлены в таблице 3.2.1.

Таблица 3.2.1 – Результаты лечения и осложнения хейлопластики и уранопластики в период с 2013 по 2018 гг. по архивным данным отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы

Название операции	Кол-во пациентов		Осложнения после операции
	абс.	%	
Хейлопластика по Обуховой	195	15,4	нет
Хейлопластика по Миро	55	4,3	нет
Хейлопластика по Милларду-Козина	112	8,8	1,1%
Уранопластика по Лимбергу	779	61,8	9,6%
Стафилопластика по Гуцану	118	9,3	0,7%
Итого:	1259		11,4%

С врожденной расщелиной мягкого, твёрдого нёба и альвеолярного отростка всего составило 470 случаев, из которых односторонние - 377 (80,3%), двусторонние - 93 (19,7%).

Таким образом, из оперированных 470 детей с врожденной расщелиной твёрдого, мягкого нёба и альвеолярного отростка, у 13,8% были послеоперационные осложнения.

Позднее или неправильно проведенное лечение может только осложнить патологию у ребенка. Поэтому дети с врожденным дефектом ЧЛЮ нуждаются в тщательно организованном уходе и длительной реабилитации, а также поэтапное лечение с участием челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, отоларинголога, логопеда, психолога.

Чтобы повысить эффективность лечения и свести к минимуму осложнения, в отделении ЧЛХ ОМОКБ разработали «Модифицированный способ радикальной нёбной пластики» и «Способ одномоментной пластики переднего отдела твёрдого нёба при сквозных расщелинах дублирующим лоскутом». А также был создан на базе ОМОКБ центр реабилитации и медицинского обследования для детей с ВРГН, который успешно функционирует.

**3.3 Компьютерно-информационная программа для реабилитации и диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области.** Основной целью нашей работы было создание электронной медицинской карты для реабилитации и диспансеризации пациентов в ОМОКБ. Совместно с преподавателем кафедры автоматизированных систем и цифровых технологий ОшГУ, кандидатом физико-математических наук Молдоаровым Уларбеком Дуйшебековичем, мы разработали веб-сайт с открытым доступом для пациентов и их родителей.

Данная компьютерно-информационная программа (КИП) является не только ознакомительной для пациентов с ВРГН, но и служит электронной картой для врачей, в которой они могут записывать план лечения и процедуры для пациентов. Для использования программы не требуется никакого технического опыта или специальной компьютерной программы, единственным ресурсом, необходимым для работы веб-сайта, является Интернет. Программа предназначена для работы в среде MS Windows XP.

**3.4 Оценка ближайших и отдаленных результатов лечения больных с врожденными патологиями с помощью компьютерно-информационной программы.** Крайне востребованным остается вопрос комплексной оценки ближайших и отдаленных функционально-анатомических итогов лечения детей с ВРГН. В особенности значимо в настоящее время внедрение методологий обследования, обработки и архивирования материала, внедрение в практику компьютерных программ, базы данных по архивированию документации пациентов и реализация цельной компьютерной сети, соединяющей центр диспансеризации, стационар, приемное отделение, с целью сравнительной оценки итогов реабилитации на всех этапах.

Архивная выборка пациентов в возрасте от 6 месяцев до 20 лет с ВРГ, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба, прошедших основные этапы реабилитации в реабилитационно-диспансерном центре ОМОКБ, с дальнейшим анализом результатов лечения на ближайшие и отдаленные итоги является основным мотивом изучения в диссертационной работе.

Для реализации поставленных задач мы регистрировали в КИП «Cleftbook» 202 пациентов с ВРГН. В схему обследования включались клинические способы, как изучение анамнеза заболевания, а также диагностические методы обследования: телерентгенограмма, ортопантомограмма, фотопротокол в анфас и профиль, изготовление диагностических моделей челюстей. Возрастные периоды: 6-12 месяцев; 1,5-2, 10-11, 14-15, 18-20 лет выбраны из-за соображений, касающихся сроков выполнения основных этапов хирургической реабилитации.

В возрасте 6-12 месяцев проводилась пластика верхней губы различными методами по характеру расщелины данной патологии.

К возрасту 1,5-2 года в большинстве центрах реабилитации, проводят первые два этапа хирургического лечения - пластику мягкого и твёрдого нёба.

К возрасту 10-11 лет можно судить о средне-отдаленных результатах влияния пластики нёба на рост лицевого скелета, проводятся операции по костной пластике расщелины альвеолярного отростка.

К возрасту 14-15 лет, проводятся операции ринопластика по поводу врожденной деформации крыла носа, при необходимости проводится реконструктивная ринохейлопластика, идет активное ортодонтическое лечение по различным методикам.

В возрасте 15 лет проводится анализ степени нарушения роста лицевого скелета и мягких тканей и отбор пациентов, требующих проведения ортогнатической операции.

К возрасту 18-20 лет проводится ортогнатическая операция, таким образом, завершается окончательное заключение о результате реабилитации.

Таким образом, основными принципами успешного лечения являются комплексный подход, выполнение всех основных этапов хирургического лечения в возрасте от 6 месяцев до 20 лет, диспансерное наблюдение в течение 20 лет в условиях специализированного центра, в связи с этим должна быть четкая поэтапная реабилитация и отлаженная и скоординированная работа врачей различных профилей под руководством специалистов отделения ЧЛХ (таблица 3.4.1, таблица 3.4.2, таблица 3.4.3, таблица 3.4.4).

Таблица 3.4.1 – Оценка реабилитации пациентов с ВРГН с применением КИП «Cleftbook» получившие хирургическое лечение

Методы операции	Кол-во пациентов		Осложнения после операции	
	абс.	%	абс.	%
Хейлопластика	10	4,9	-	-
Уранопластика	15	7,4	-	-
Пластика альвеолярного отростка	64	31,6	3	1,4
Ринопластика	78	38,6	-	-
Ортогнатическая операция	35	17,3	2	0,9
Итого:	202	100	5	2,3

Таблица 3.4.2 – Оценка реабилитации пациентов с ВРГН с применением КИП «Cleftbook», получивших ортодонтическое лечение

Диагноз	Кол-во пациентов		Результаты лечения			
			законченные		на этапе лечения	
I класс по Энгля	43	21,2%	35	19,7%	30	26,7%
II класс по Энгля	7	3,4%	5	2,8%	17	15,1%
III класс по Энгля	127	62,8%	25	14,1%	65	58,1%
Итого:	177	87,6%	65	32,1%	112	63,2%

Таблица 3.4.3 – Оценка реабилитации пациентов с ВРГН с применением КИП «Cleftbook», получивших лечение логопеда

Диагноз	Количество пациентов		Результаты лечения		
			хор.	удов.	не удов.
Ринофония	68	33,6%	35 (24,1%)	25 (17,2%)	8 (5,5%)
Ринолалия	77	38,1%	38 (26,2%)	27 (18,6%)	12 (8,2%)
Итого:	145	71,7%	73 (50,3%)	52 (35,8%)	20 (13,7%)

Таблица 3.4.4 – Оценка реабилитации пациентов с ВРГН с применением КИП «Cleftbook», получивших лечение лор-врача

Диагноз		Количество пациентов		Результаты лечения			
				хирургическое лечение		консервативное лечение	
Аденоиды	I степень	15	7,4%	-	-	15	7,4%
	II степень						
	III степень	7	3,4%	7	3,4%	-	-
Тубоотиты		15	7,4%	-	-	15	7,4%
Искривление носовой перегородки		5	2,4%	5	2,4%	-	-
Итого:		42	20,7%	12	5,9%	30	15,1%

**3.5 Экономическая эффективность компьютерно-реабилитационной программы при лечении врожденной расщелины губы и нёба.** Одним из приоритетных задач социальной политики КР является профилактика и сохранение здоровья детей. В КР лечение и реабилитация детей-инвалидов является приоритетной задачей и представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических, бытовых и многих других мероприятий, направленных непосредственно на реабилитацию с целью восстановления здоровья и трудоспособности больных детей-инвалидов для активной жизнедеятельности. На показатели экономического и социального благополучия государства непосредственным образом оказывает влияние уровень инвалидности, показатели детской смертности, заболеваемость детей, их физическое развитие и медико-демографические процессы, которые, являясь базовым индикатором, отображают состояние здоровья детского населения.



Создание информационно-компьютерной программы для поэтапного лечения, комплексной реабилитации и диспансеризации детей с ВРГН, направлено на улучшение и повышение эффективности медико-психологической, педагогической и социальной реабилитации, что непосредственно создает связь между системой оценки качества состояния и реабилитацией таких пациентов, прививает профессиональные знания, практические умения и навыки, а также вырабатывает опыт для высококвалифицированных специалистов при использовании созданной нами информационно-компьютерной программы.

Совместное сотрудничество и объединение высококвалифицированных специалистов различного профиля, занимающихся проблемами лечения; реабилитацией и диспансеризацией детей с врожденными патологиями ЧЛО, в частности, детей с ВРГН, позволит создать региональные центры, которые могут вести учет и диспансеризацию пациентов, что в конечном счете может позволить оказать раннюю высококвалифицированную, комплексную медицинскую помощь, а также проводить медико-психологическую, педагогическую и социальную реабилитацию больных детей с использованием современных методов, что в итоге позитивно повлияет на уменьшение количества детей-инвалидов.

Для осуществления полноценной реабилитации детей с ВРГН требуется постоянное непрерывное взаимодействие медицинских, лечебно-диагностических, психологических, педагогических и социальных учреждений государства.

Своевременное, квалифицированное оперативное лечение врожденных анатомических дефектов верхней губы и нёба с восстановлением нарушений речи у детей, значительно сокращает показатели инвалидности у детей, положительно отражаясь на экономическом здоровье государства.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. Ретроспективный анализ историй болезни детей с врожденной расщелиной губы и неба отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы за период с 2013 по 2018 гг. показал, что из 1259 случаев 54,7% составили мальчики и 45,3% девочки. В большинстве случаев встречались врождённая расщелина верхней губы, мягкого, твёрдого нёба и альвеолярного отростка - 37,3%, далее врожденная расщелина мягкого, твёрдого нёба - 24,6%, изолированные врожденные расщелины верхней губы – 17,3% из них односторонние - 80,4%, двусторонние - 19,6%.

2. Анализ выполненных операций у детей в возрасте от 6 до 12 месяцев показал, что в большинстве случаев наиболее часто проводимой операцией является ринохейлопластика - 28,8% случаев. Осложнения после хейлопластики по методу Милларда-Козина при полной расщелине верхней губы составили 6,4% случаев, а при частичной расщелине верхней губы по методу Обуховой осложнения отсутствовали. У детей с комбинированной врожденной расщелиной, оперированных по методу Лимберга, осложнения составили 12,4% случая.

3. Разработана и внедрена компьютерно-информационная программа «Cleftbook» для диагностики, планирования, комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и неба, что позволило улучшить учетно-отчетную документацию, экономить время врача, повышает эффективность планирования и реабилитационно-диспансерного наблюдения и лечения.

4. Оценка ближайших и отдаленных результатов лечения детей с врожденной расщелиной губы и неба с использованием компьютерно-информационной программы «Cleftbook» с созданием электронной базы данных выявила: доступность в обработке цифровых технологий в диагностике, планировании и лечении. Междисциплинарный подход позволил повысить эффективность и качество диагностики и лечения, что в конечном итоге привели к сокращению сроков реабилитации пациентов и уменьшению процента послеоперационных осложнений в 5 раз.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Для повышения эффективности комплексного обследования пациента с врожденной расщелиной губы и неба и оптимизации работы врачей, задействованных в осуществлении комплексной реабилитации, рекомендуется использовать разработанный нами алгоритм диагностических мероприятий и последовательность их проведения, предложенный в карте ввода медицинской информационной системы «Cleftbook».

2. Алгоритм включает в себя последовательное и полное отражение данных специалистами различного профиля, в логическом, описательном и цифровом решении, что позволяет провести подробный и качественный анализ, как для одного пациента, так и для группы, сформированной по какому-либо признаку (например: возраст, регион или вид лечения) у пациентов с челюстно-лицевой патологией.

3. С целью повышения объективности диагностики и экономии времени врачей, занятых в процессе комплексной реабилитации пациента с врожденной

расщелиной губы и неба, при проведении анализа комплексного обследования, рекомендуется использовать компьютерную программу истории болезни таких пациентов. Для оптимизации работы региональных центров реабилитации пациентов с черепно-лицевой патологией рекомендуется пользоваться предложенной нами мультимедийной базой данных, которая помогает обеспечивать слаженный режим работы административного комплекса.

4. В циклах по усовершенствованию, переподготовке и повышению квалификации врачей, в медицинских ВУЗах рекомендуется пользоваться пакетом компьютерных программ и методических рекомендаций, собранных в данных сетевых ресурсах и разработанных для повышения эффективности учебного, лечебного и научного процессов. Внедрение автоматизированных информационных технологий в учебный процесс можно считать первой попыткой организации дистанционного обучения.

## **СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

**1. Таалайбеков, Н. Т.** Статистика рождаемости детей с врожденными пороками развития и использование современных технологий в реабилитации [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Молодой ученый. - Казань, 2016. - № 3. - С. 310-312. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25452641>

**2. Таалайбеков, Н. Т.** Повышение качества реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Материалы IV междунар. науч. - практ. конф. «Инновации в науке»: сб. ст. - Новосибирск: АНС «СибАК», 2016. - № 3(52), часть 1. - С. 114-119. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25809275>

**3. Таалайбеков, Н. Т.** Компьютерные технологии как незаменимый атрибут в современной жизни медицины [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Ежемесячный Российско-китайский научный журнал «Содружество». - Новосибирск, 2016. - № 4(4), часть 3. - С. 72-74. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://rf-china-science.ru/archiv-zhurnala/>

**4. Таалайбеков, Н. Т.** Компьютерно-информационная программа для единого плана реабилитации больных с врожденной патологией челюстно-лицевой области [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Новая наука: Опыт, Традиции, Инновации. - Стерлитамак, 2016. - Часть 2. - С. 52-55. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27323747>

**5. Ешиев, Д. А.** Патологические деформации прикуса при временных зубных рядах 1 класса по Энгелю и влияние их на постоянный прикус [Текст] /

Д. А. Ешиев, Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. - Самара, 2020. - № 65, часть 1. - С. 69-73. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43982197>

**6. Таалайбеков, Н. Т.** Ретроспективное изучение истории болезни больных с врожденной патологией верхней губы, твёрдого и мягкого нёба, получивших стационарное лечение в Ошской межобластной объединенной клинической больнице в период с 2013 года по 2018 год [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Евразийское научное объединение. - М., 2020 - № 7(65), часть 3. - С. 197-199. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43840127>

**7.** Послеоперационная реабилитация больных с аномалиями развития челюстей [Текст] / [Д. А. Ешиев, А. А. Ешиева, Н. Т. Таалайбеков и др.]. // Alatau academic studies. - Бишкек, 2020. - № 4.- С. 307-313. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44744131>

**8. Eshiev, A. M.** Frequency and risk factors affecting the birth rate of children with congenital cleft lip and palate in the southern region of Kyrgyzstan [Text] / A. M. Eshiev, N. T. Taalaibekov, E. P. Derbishev // American Scientific J. - 2021. - Vol. 1, N 50 - P. 10-13. - Same: [Electronic resource]. - URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46393340>

**9.** Stages of correction and rehabilitation of patients with dental-maxillofacial defects and deformities [Text] / [D. A. Eshiev, N. T. Taalaibekov, A. A. Eshieva et al.]. // Science and innovation 2021: development directions and priorities. - Melbourne, 2021. - С. 95-104. - Same: [Electronic resource]. - URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46180064&pff=1>

**10. Таалайбеков, Н. Т.** Оценка лечения больных врожденной патологией челюстно-лицевой области с применением компьютерно-информационной программы [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, Д. А. Ешиев, А. М. Ешиев // «Лучшая научная статья-2022»: сб. материалов междунар. конкурса (24 октября 2022 г.). - М.: НИЦ Империя, 2022. - С. 117-132. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49732630>

**11. Таалайбеков, Н. Т.** Лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и нёба в современных условиях развития здравоохранения Кыргызстана [Текст] / Н. Т. Таалайбеков, А. М. Ешиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева, 2022. - № 3. - С. 187-191. - То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/contents.asp?d=49806529>

**12. Патент Кыргызской Республики № 786.** «Cleftbook» медицинская информационная система [Текст] / [У. Д. Молдояров, А. М. Эгешов, А. З. Абдирасулов, Н. Т. Таалайбеков] // Интеллектуалдык менчик, 2023. - № 20220065.6 ; заявл. 22.12.2022 ; опубл. 31.01.2023, Бюл. № 1(298). - С. 159-160.

**Таалайбеков Нурсултан Таалайбековичтин «Компьютердик-маалыматтык программаны колдонуу менен бет-жаак тубаса патологиясы бар бейтаптарды дарылоону баалоо» деген темада 14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** эрин жана таңдайдын тубаса жырыгы, компьютердик технологиялар, реабилитация.

**Изилдөөнүн объектиси:** тубаса эрин жана таңдай жырыгы менен ооруган 1259 бейтаптын архивдик материалдарын ретроспективдүү талдоо, ошондой эле «Cleftbook» компьютердик-маалыматтык программасына катталган 202 пациенттин келечектүү изилдөөсү.

**Изилдөөнүн предмети:** эрин жана таңдай хирургиясынын ар кандай ыкмаларын баалоо, жаракаларды формаларга бөлүштүрүү, компьютердик жана маалыматтык программаны иштеп чыгуу жана ишке ашыруу, тубаса эрин жана таңдай жаракаларын комплекстүү дарылоону баалоо.

**Изилдөөнүн максаты:** маалыматтык жана компьютердик технологияларды колдонуу менен тубаса эрин жана таңдай жырыгы бар балдарды комплекстүү дарылоонун, реабилитациялоонун жана клиникалык текшерүүнүн эффективдүүлүгүн жогорулатуу.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык изилдөөлөр жүргүзүлдү: эрин жана таңдайдын тубаса жырыгы формалары аныкталып, хейлопластика жана уранопластика операциясынын ар кандай ыкмалары бааланды, жаактардын жана фотопротоколдордун гипс моделдери изилденди, рентгенологиялык изилдөөлөр жана статистикалык изилдөө ыкмалары колдонулду.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы.** Комплекстүү диагностика, пландоо, ошондой эле реабилитациялык-диспансердик байкоо жүргүзүү этаптарында кеңири функцияларды аткарган эрининин жана таңдайынын тубаса жаракасы бар балдардын электрондук маалымат базасы биринчи жолу иштелип чыккан жана ишке киргизилген. «Cleftbook» маалыматтык-компьютердик программасын колдонуу менен дисциплинардык мамиледе тубаса эрин жана таңдай жырыгы бар балдарды комплекстүү дарылоонун, реабилитациялоонун жана диспансеризациялоонун натыйжалуулугун жогорулатууда ишенимдүү артыкчылыктар аныкталган, бул кыйынчылыктарды 5 эсе азайтууга мүмкүндүк берди.

**Колдонуу боюнча сунуштамалар:** Кыргыз Республикасынын ооруканаларында жана үй-бүлөлүк медицина бейтапканаларында реабилитациялык жана клиникалык кароодо колдонуу.

**Колдонуучу чөйрөсү:** бет-жаак хирургиясы, үй-бүлөлүк медицина.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Таалайбекова Нурсултана Таалайбековича на тему: «Оценка лечения больных с врожденной патологией челюстно-лицевой области с применением компьютерно-информационной программы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 - стоматология

**Ключевые слова:** врожденные расщелины губы и неба, компьютерные технологии, реабилитация.

**Объект исследования:** ретроспективный анализ архивных материалов 1259 пациентов с врожденной расщелиной губы и неба, а также проспективное исследование 202 пациентов, зарегистрированных в компьютерно-информационной программе «Cleftbook».

**Предмет исследования:** оценка различных методов операции на губе и небе, распределение расщелин по формам, разработка и внедрение компьютерно-информационной программы, оценка комплексного лечения врожденной расщелины губы и неба.

**Цель исследования.** Повышение эффективности комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и неба с применением компьютерно-информационной программы.

**Методы исследования.** Проведены клинические исследования: определены формы врожденных расщелин губы и неба и оценены различные методы операции хейлопластики и уранопластики, изучены гипсовые модели челюстей и фотопротоколов, рентгенологические и статистические методы исследования.

**Полученные результаты и их новизна.** Впервые разработана и внедрена электронная база данных детей с врожденной расщелиной губы и неба, которая выполняет широкий спектр функций на этапах комплексной диагностики, планирования, а также проведения реабилитационно-диспансерного наблюдения. Установлены достоверные преимущества в повышении эффективности комплексного лечения, реабилитации и диспансеризации детей с врожденной расщелиной губы и неба при дисциплинарном подходе с использованием информационно-компьютерной программы «Cleftbook», что позволило уменьшить послеоперационные осложнения в 5 раз.

**Рекомендации по использованию:** использовать в реабилитации и диспансеризации в больницах и в Центрах семейной медицины Кыргызской Республики.

**Область применения:** челюстно-лицевая хирургия, семейная медицина.

## SUMMARY

**of the dissertation work of Taalaibekov Nursultan Taalaibekovich on the topic: «Evaluation of treatment of patients with congenital pathology of the maxillofacial region using a computer information program» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 - stomatology**

**Key words:** congenital cleft lip and palate, computer technology, rehabilitation

**Object of study:** a retrospective analysis of archival materials of 1259 patients with congenital cleft lip and palate, as well as a prospective study in 202 patients registered in the computer information program "Cleftbook".

**Subject of study:** evaluation of various methods of surgery on the lip and palate, the distribution of cleft shapes, development and implementation of a computer-information program, evaluation of complex treatment of congenital cleft lip and palate.

**Purpose of the work:** improving the effectiveness of comprehensive treatment, rehabilitation and medical examination of children with congenital cleft lip and palate using a computer information program.

**Research methods and equipment:** clinical studies have been carried out: the forms of congenital cleft lip and palate have been determined and various methods of cheiloplasty and uranoplasty surgery have been evaluated, plaster models of jaws and photoprotocols have been studied, X-ray and statistical research methods have been applied.

**The results obtained and their novelty.** An electronic database of children with congenital cleft lip and palate was developed and implemented for the first time, which performs a wide range of functions at the stages of comprehensive diagnosis, planning, and rehabilitation-dispensary observation. Reliable advantages were established in increasing the effectiveness of comprehensive treatment, rehabilitation, and dispensary observation of children with congenital cleft lip and palate using a disciplinary approach with the use of the computer program "Cleftbook", which allowed reducing complications by 5 times.

**Recommendations for use:** use in rehabilitation and dispensary care in hospitals and family medicine centers of the Kyrgyz Republic.

**Scope:** maxillofacial surgery, family medicine.



Тираж 50экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92