

МНОГОЭТАПНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

А.М. Ешиев¹, Д.А. Ешиев², Н.М. Азимбаев², Н.Т. Таалайбеков³, М.А. Токтомбаев⁴

¹Ошская межобластная объединенная клическая больница

Отделение челюстно-лицевой хирургии

Ошский государственный университет

Медицинский факультет

²Кафедра хирургической стоматологии

³Кафедра детской хирургической стоматологии

г. Ош, Кыргызская Республика

⁴Национальный госпиталь Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Отделение челюстно-лицевой хирургии

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлен опыт комплексного хирургического лечения 685 детей с врожденными расщелинами губы и неба, выполненного в Ошской межобластной объединённой клинической больнице. Цель исследования заключается в повышении эффективности хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы, неба и альвеолярного отростка верхней челюсти, а также в восстановлении эстетической целостности лицевого скелета посредством ринопластики. Рассмотрены современные и адаптированные методики коррекции, включая модифицированную хейлопластику, уранопластику, аутокостную пластику альвеолярного отростка и открытую ринопластику, с учётом возрастных и анатомо-физиологических особенностей пациентов. Выбранная стратегия этапного хирургического вмешательства – от ранней коррекции дефектов до окончательных реконструктивных операций в подростковом возрасте – позволяет достигать устойчивых функционально-эстетических результатов, способствуя полноценному физическому, речевому и психоэмоциональному развитию ребёнка. Продemonстрирована высокая клиническая эффективность поэтапного подхода, комплексного сопровождения пациентов и активного вовлечения их семей в лечебный процесс. Полученные результаты подтверждают значимость внедрения авторских методик и мультидисциплинарной реабилитации для достижения устойчивых функционально-эстетических исходов и повышения качества жизни детей с врожденными деформациями челюстно-лицевой области. Комплексный и инновационный подход к лечению врожденных деформаций челюстно-лицевой области является залогом успешной реабилитации и социально-психологической адаптации пациентов, что требует продолжения исследований и внедрения новых технологий для оптимизации лечебного процесса.

Ключевые слова: расщелины, хейлопластика, уранопластика, аутопластика, ринопластика.

ТУБАСА ЖОГОРКУ ЭРИН ЖАНА ТАНДАЙ ЖАРАКТАРЫ БАР БЕЙТАПТАРДЫ КӨП БАСКЫЧТУУ КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮЧҮ ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛОО

А.М. Ешиев¹, Д.А. Ешиев², Н.М. Азимбаев², Н.Т. Таалайбеков³

¹Ош областар аралык бириккен клиникалык ооруканасы

Бет-жаак хирургия бөлүмү

Ош мамлекеттик университети

Медициналык факультети

²Хирургиялык стоматология кафедрасы

³Балдар хирургиялык стоматология кафедрасы

Ош ш., Кыргыз Республикасы

⁴Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо Министерлигинин

алдындагы Улуттук Госпиталы

Жаак-бет хирургия бөлүмү

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Макалада Ош облуктар аралык бириккен клиникалык ооруканасында тубаса жогорку эрин жана таңдай жарактары бар 685 балага жүргүзүлгөн комплекстүү хирургиялык дарылоонун тажрыйбасы баяндалат. Изилдөөнүн максаты – жогорку эриндин, таңдайдын жана үстүңкү жаактын альвеолярдык өсүндүсүнүн тубаса жаракаларын хирургиялык жол менен дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу, ошондой эле ринопластика аркылуу бет скелетинин эстетикалык бүтүндүгүн калыбына келтирүү болуп саналат. Макалада заманбап жана жергиликтүү шартка ыңгайлаштырылган коррекция ыкмалары, анын ичинде модификацияланган хейлопластика, уранопластика, үстүңкү жаактын альвеолярдык өсүндүсүнө аутокост пластика, ошондой эле ачык ринопластика ыкмалары каралган. Бул ыкмалар пациенттердин жаш өзгөчөлүктөрү жана анатомио-физиологиялык мүнөздөмөлөрү эске алынуу менен тандалган. Эрте этаптагы кемчиликтерди түзөтүүдөн тартып өспүрүм курактагы акыркы реконструктивдик операцияларга чейинки баскычтуу хирургиялык стратегия туруктуу функционалдык жана эстетикалык жыйынтыктарды берүүгө мүмкүндүк түзөт. Бул, өз кезегинде, баланын толук кандуу физикалык, сүйлөө жана психо-эмоционалдык өнүгүшүнө шарт түзөт. Пациенттерди комплекстүү коштоо, алардын үй-бүлөлөрүн дарылоо процессине активдүү тартуу жана баскычтуу ыкма жогорку клиникалык натыйжалуулугун көрсөттү. Алынган жыйынтыктар автордук ыкмаларды жана мультидисциплинардык реабилитацияны киргизүү тубаса жаак-бет кемтиктери бар балдардын жашоо сапатын жогорулатууга жана туруктуу функционалдык-эстетикалык натыйжаларга жетишүүгө өбөлгө түзөрүн ырастайт. Комплекстүү жана инновациялык ыкма менен төрөлгөн жук-жаак аймагынын кемтиктерин дарылоо бейтаптарды ийгиликтүү реабилитациялоонун жана социалдык-психологиялык адаптациялоонун күрөө ташы болуп саналат. Бул болсо дарылоо процессин оптималдаштыруу үчүн изилдөөлөрдү улантууну жана жаңы технологияларды киргизүүнү талап кылат.

Негизги сөздөр: жарыктар, хейлопластика, уранопластика, аутопластика, ринопластика.

MULTISTAGE RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CONGENITAL CLEFT LIP AND PALATE

A.M. Eshiev¹, D.A. Eshiev², N.M. Azimbaev², N.T. Taalaibekov³, M.A. Toktombaev⁴

¹Osh Interregional United Clinical Hospital

Department of Maxillofacial Surgery

Osh State University

Faculty of Medicine

²Department of Surgical Dentistry

³Department of pediatric surgical dentistry

Osh, Kyrgyz Republic

⁴National Hospital at the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic

Department of Maxillofacial Surgery

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The article presents the experience of comprehensive surgical treatment of 685 children with congenital cleft lip and palate, performed at the Osh Interregional Joint Clinical Hospital. The aim of the study is to improve the effectiveness of surgical treatment for congenital clefts of the upper lip, palate, and alveolar process of the maxilla, as well as to restore the aesthetic

integrity of the facial skeleton through rhinoplasty. Modern and adapted correction techniques are considered, including modified cheiloplasty, uranoplasty, autologous bone grafting of the alveolar process, and open rhinoplasty, taking into account the patients' age and anatomical-physiological characteristics. The chosen strategy of staged surgical intervention – from early defect correction to final reconstructive operations during adolescence – makes it possible to achieve stable functional and aesthetic outcomes, contributing to the child's full physical, speech, and psycho-emotional development. The high clinical efficacy of the staged approach, comprehensive patient management, and active involvement of their families in the treatment process is demonstrated. The obtained results confirm the importance of introducing the authors' techniques and multidisciplinary rehabilitation to achieve stable functional-aesthetic outcomes and to improve the quality of life of children with congenital maxillofacial deformities. A comprehensive and innovative approach to the treatment of congenital maxillofacial deformities is the key to successful rehabilitation and socio-psychological adaptation of patients. This necessitates further research and the implementation of new technologies to optimize the treatment process.

Key words: clefts, cheiloplasty, uranoplasty, autoplasty, rhinoplasty.

Введение. Современная челюстно-лицевая хирургия представляет собой одно из наиболее динамично развивающихся направлений медицины. Это подтверждается широким внедрением передовых технологий, таких как 3D-моделирование, навигационная хирургия, малоинвазивные методы, биоматериалы и стволовые клетки, которые значительно повышают точность вмешательств и ускоряют реабилитацию пациентов [1,2].

Кроме того, развитие таких технических подходов, как компрессионно-дистракционный остеосинтез для устранения деформаций лицевых костей, демонстрирует практическую эффективность и снижает риск осложнений [3].

Особое внимание в современной челюстно-лицевой хирургии уделяется врождённой патологии в области челюстно-лицевого скелета. Эта тема регулярно обсуждается на различных международных и национальных научных площадках, что свидетельствует о её высокой актуальности и обмене международным опытом. Так, в России в 2023 году впервые был организован Евро-Азиатский международный конгресс «Реабилитация детей с врождённой расщелиной губы и нёба» под руководством проф. С. В. Чуйкина. Мероприятие прошло в городе Уфе с участием специалистов из Китая, Индии, Швейцарии, Японии, США и других стран, демонстрируя активное международное научное сотрудничество в области врождённых расщелин [4].

Также регулярно проводятся крупные профессиональные съезды в рамках челюстно-лицевой хирургии. Например, III Всероссийский съезд общества специалистов в области челюстно-лицевой хирургии (с международным участием) прошёл в Санкт-Петербурге в мае 2024 года. Среди ключевых направлений – диагностика и

лечение врождённых и приобретённых деформаций, реконструктивные операции и комплексная реабилитация пациентов [5].

В данной области значительное внимание уделяется изучению врождённых патологий челюстно-лицевой области. Актуальность данной темы подтверждается её регулярным обсуждением на международных и национальных научных форумах. В частности, начиная с 2000-х годов проведение Всемирных конгрессов по проблемам расщелин (Cleft-конгрессов) в таких городах, как Цюрих, Мюнхен, Даллас, Сеул и др., способствовало формированию глобальной платформы для обмена научными знаниями и клиническим опытом [6].

В условиях возрастающих требований к качеству и результативности стоматологической помощи проблема лечения и комплексной реабилитации детей с врождённой расщелиной губы и нёба (ВРГН) в Кыргызской Республике остаётся актуальной. Это обусловлено ограниченной доступностью высококвалифицированной специализированной помощи, особенно в регионах, таких как Ошская область, где функционирующие реабилитационные центры ещё не полностью обеспечивают охват всех нуждающихся пациентов [7,8].

Таким образом, сочетание технологического прогресса — включая развитие 3D-моделирования, навигационной хирургии и применения стволовых клеток, — активной научной деятельности, а также регулярного проведения международных конференций и симпозиумов, подтверждает важность и высокую актуальность исследований в области врождённой патологии челюстно-лицевой хирургии [9,10].

Цель исследования заключается в повышении эффективности хирургического лечения врожденных расщелин верхней губы, неба и альвеолярного отростка верхней челюсти, а также в восстановлении эстетической целостности лицевого скелета посредством ринопластики.

Материалы и методы. В рамках разработанной комплексной многоэтапной программы хирургической коррекции врожденных расщелин у детей проведено последовательное выполнение специализированных вмешательств с учётом возрастных особенностей пациентов. На первом этапе, в возрасте 6 месяцев, модифицированная хейлопластика была выполнена у 250 детей с врожденной расщелиной верхней губы. Второй этап включал уранопластику у 210 детей в возрасте 12–18 месяцев с расщелиной твёрдого неба, осуществлённую с использованием запатентованного в Кыргызской Республике метода (Патент №1349) [11]. В возрастном периоде 9–11 лет проведена аутокостная пластика альвеолярного отростка верхней челюсти у 190 пациентов по оригинальной технологии, зарегистрированной под патентом КР №2062 [12]. Завершающим этапом являлась открытая ринопластика, направленная на коррекцию носовых деформаций и улучшение эстетического результата, выполненная у 35 подростков в возрасте 16 лет. В общей сложности хирургическое лечение прошли 685 детей с врождёнными расщелинами верхней губы, твёрдого и мягкого неба, альвеолярного отростка, а также врождённой деформацией крыла носа.

Критерии включения:

- Пациенты с врождёнными деформациями челюстно-лицевой области, требующими хирургической коррекции.

- Возраст пациентов соответствовал этапам хирургического вмешательства (от детского до подросткового периода).

- Наличие медицинской документации и результатов клинико-инструментальных исследований, подтверждающих диагноз.

Согласие пациентов или их законных представителей на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- Пациенты с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями (декомпенсированные соматические патологии, иммунодефицитные состояния), препятствующими проведению хирургического лечения.

- Отказ пациентов или их законных представителей от участия в исследовании.

- Недостаточный объём медицинской документации или отсутствие данных для объективной оценки результатов лечения.

- Нарушение протокола послеоперационного наблюдения.

Этические аспекты. От всех пациентов и/или их законных представителей было получено информированное согласие на участие в исследовании и публикацию клинических данных. Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (2013). Протокол исследования был рассмотрен и одобрен Комитетом по биоэтике Ошского государственного университета (протокол №12, от 25.06.25 г.).

Результаты исследования. В Ошской межобластной объединённой клинической больнице успешно внедряется комплексный многоэтапный подход к хирургической коррекции врождённых расщелин губы и неба у детей, базирующийся на современных и запатентованных методиках. Реализация данной схемы лечения обеспечивает достижение высоких функциональных и эстетических показателей, что подтверждается клиническими результатами и положительным динамическим наблюдением пациентов.

В ходе исследования была проведена модифицированная хейлопластика у 250 пациентов в возрасте 6 месяцев с целью устранения врожденного дефекта верхней губы. Внедрение усовершенствованных техник наложения швов в сочетании с применением принципов щадящего заживления способствовало значительному снижению выраженности послеоперационного рубцевания и улучшению эстетических показателей. У всех оперированных детей регенерация раневой поверхности протекала без осложнений, что обеспечило достижение высоких функциональных и косметических результатов.

На рисунке 1 представлена врождённая частичная расщелина верхней губы. Пациенту выполнена одномоментная ринопластика по модифицированному методу, предусматривающему усовершенствованный вариант хирургической коррекции.

Данный подход отличается более точным восстановлением анатомических ориентиров, симметрией крыльев носа и филтрума, снижением натяжения тканей в послеоперационном периоде, а также улучшением эстетического и функционального результата по сравнению с традиционными методиками.



Рис. 1. Врожденная частичная расщелина верхней губы до и после операции.

На рисунке 2 представлена врождённая полная расщелина верхней губы.



Рис. 2. Врожденная полная расщелина верхней губы до и после операции.

В исследовании проведена уранопластика у 210 детей с врожденной расщелиной неба в возрасте от 12 до 18 месяцев (патент КР №1349) [11]. Оперативное вмешательство обеспечивает восстановление целостности твердого и

мягкого неба, способствует нормализации функций питания и формированию речи, а также создаёт оптимальные условия для правильного развития зубочелюстной системы (рис. 3).



Рис. 3. Врожденная полная расщелина твердого неба до и после операции.

Аутокостная пластика альвеолярного отростка у 190 детей в возрасте от 9 до 11 лет выполнена по оригинальной методике (патент КР №2062) с использованием аутологичного костного материала пациента [12]. Применение данного

подхода способствует снижению риска отторжения, обеспечивает биологическую совместимость и гарантирует устойчивую регенерацию костной ткани в период активного роста (рис. 4).

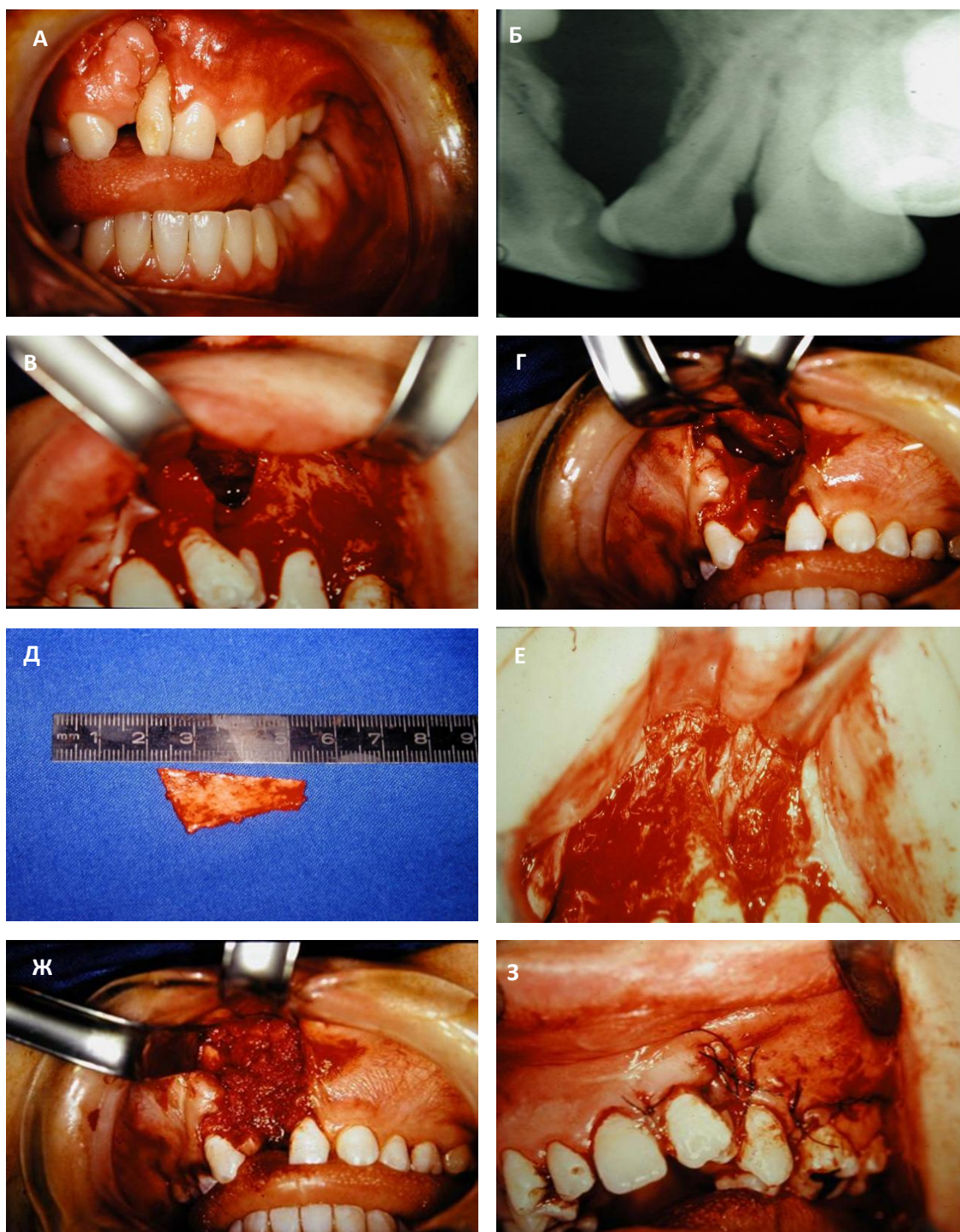


Рис. 4. Этапы аутокостной пластики альвеолярного отростка верхней челюсти:

- А, - Предоперационная подготовка и планирование операции;
- Б-денгальный рентгенограмма до операции;
- В, Г, - Формирование воспринимающего ложа;
- Д - Забор аутологичного костного материала у пациента;
- Е - Формирование и подготовка костного ложа в области альвеолярного отростка;
- Ж - Имплантация костного трансплантата в дефект;
- З - Фиксация трансплантата и ушивание мягких тканей.

В послеоперационном периоде осуществлялся динамический контроль за приживлением костного трансплантата и ходом

регенеративных процессов с использованием рентгенологических методов исследования (рис. 5).

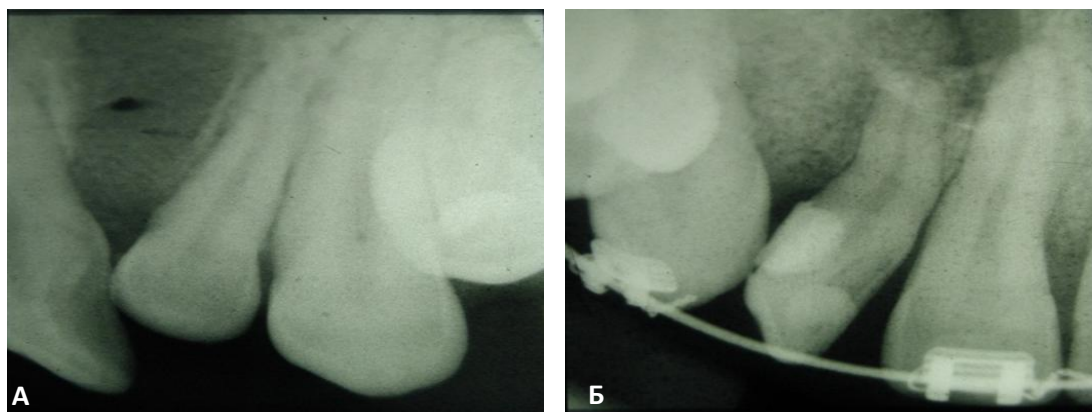


Рис. 5. Контрольная рентгенограмма:

А – рентгенограмма через 3 месяца после аутокостной пластики;
Б – рентгенограмма через 6 месяцев после аутокостной пластики.

Открытая ринопластика, выполненная у 35 пациентов в возрасте 16 лет, направлена на восстановление эстетических параметров наружного носа и коррекцию возможных функциональных нарушений дыхания. Этапы открытой ринопластики включают

предоперационное планирование, выполнение разреза и отслойку лоскута, коррекцию костно-хрящевого каркаса, моделирование формы носа, ушивание тканей с фиксацией и последующую реабилитацию пациента (рис. 6).



Рис. 6. Внешний вид пациента до и после ринопластики: А - вид сбоку до операции; Б - вид спереди до операции; В - вид сбоку после операции; Г - вид спереди после операции.

В послеоперационном периоде отмечается восстановление симметрии носа, улучшение контуров крыльев и спинки, а также достижение выраженного эстетического эффекта.

Обсуждение. Проблематика лечения врождённых деформаций челюстно-лицевой области на протяжении последних десятилетий занимает одно из ведущих мест в челюстно-

лицевой хирургии. Ранее опубликованные исследования указывают на значительные успехи в области этапных реконструктивных операций при врождённых расщелинах губы и нёба. При этом особое внимание уделялось вопросам функциональной и эстетической реабилитации пациентов, а также профилактике осложнений в послеоперационном периоде [13].

Наши результаты коррелируют с данными, приведёнными в ряде исследований, посвящённых применению аутогенного костного материала для пластики альвеолярного отростка [14, 15]. Вместе с тем, в отличие от указанных авторов, в нашей работе использована оригинальная методика аутокостной пластики, запатентованная в Кыргызской Республике (патент КР №2062) [12], что позволило достичь более выраженного эффекта приживления костного трансплантата и снизить частоту воспалительных осложнений.

Отдельные исследования последних лет демонстрируют эффективность комплексного подхода с применением модифицированных методик хейлопластики и уранопластики. Сравнение с нашими данными показало, что предложенный нами комплекс этапных вмешательств обеспечивает более стабильные функциональные и эстетические результаты в долгосрочной перспективе.

Кроме того, внедрение открытой ринопластики в подростковом возрасте позволило дополнительно улучшить эстетические показатели лица и повысить уровень социальной адаптации пациентов. Аналогичные результаты были описаны в исследованиях, проведённых в Японии и Южной Корее [16], однако применение данной методики в условиях Кыргызстана является относительно новым направлением и требует дальнейшего изучения.

Таким образом, проведённое исследование подтверждает значимость комплексного и инновационного подхода при лечении врождённых деформаций челюстно-лицевой области. Отличительной особенностью наших результатов является использование оригинальной методики аутокостной пластики

(патент КР №2062) [12], что выгодно отличает их от аналогичных публикаций и расширяет возможности клинической практики в отечественной челюстно-лицевой хирургии.

Выводы. Опыт работы Ошской межобластной объединённой клинической больницы по лечению детей с врожденными расщелинами губы и неба демонстрирует высокую клиническую эффективность поэтапного подхода, основанного на использовании современных и адаптированных хирургических методик. Применение модифицированной хейлопластики, уранопластики, аутокостной пластики и открытой ринопластики с учётом возрастных и анатомо-физиологических особенностей пациентов обеспечивает не только анатомическую реконструкцию, но и восстановление функциональных параметров.

Выбранная стратегия этапного хирургического вмешательства – от ранней коррекции дефектов до окончательных реконструктивных операций в подростковом возрасте – позволяет достигать устойчивых функционально-эстетических результатов, способствуя полноценному физическому, речевому и психоэмоциональному развитию ребёнка.

Разработанные и внедрённые в клиническую практику авторские модификации хирургических методов, защищённые патентами Кыргызской Республики, способствуют эффективной коррекции зубочелюстных аномалий и восстановлению целостности челюстно-лицевой области. Комплексный подход к лечению, включающий мультидисциплинарную реабилитацию и активное вовлечение семьи пациента в лечебный процесс, обеспечивает значительное повышение качества жизни детей с врожденной патологией.

Таким образом, представленные результаты подтверждают высокую эффективность клинической модели, реализуемой в Ошской межобластной объединённой клинической больнице, и указывают на её значимость как надёжного регионального центра по оказанию специализированной помощи детям с врожденными расщелинами губы и неба.

Благодарности. Авторы выражают благодарность сотрудникам отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы и кафедры хирургической стоматологии медицинского факультета Ошского государственного университета за помощь в организации исследования и клиническом сопровождении пациентов.

Финансирование. Исследование выполнено без целевого внешнего финансирования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в отношении проведения данного исследования, публикации результатов и интерпретации полученных данных.

Литература

1. Wang S, Zhao S, Yu J, Gu Z, Zhang Y. Advances in Translational 3D Printing for Cartilage, Bone, and Osteochondral Tissue Engineering. *Small*. 2022;18(36):e2201869. <https://doi.org/10.1002/sml.202201869>
2. Hatt LP, Wirth S, Ristaniemi A, Ciric DJ, Thompson K, Eglin D, et al. Microporous PLGA/ β -TCP/TPU matrices fabricated by solvent-based 3D printing for bone tissue engineering. *Regen Biomater*. 2023;10:rbad084. <https://doi.org/10.1093/rb/rbad084>
3. Меликов Е.А., Дибиров Т.М., Клына И.А., Дробышев А.Ю. Альвеолярный дистракционный остеогенез: возможные осложнения и методы их лечения. *Стоматология*. 2022;101(2):25–30. <https://doi.org/10.17116/stomat202210102125>
4. Чуйкин С.В., Андрианова Ю.В., Макушева Н.В., Чуйкин О.С., Кучук К.Н., Гильманов М.В. Анализ частоты рождения детей с врожденными пороками развития в городе с нефтехимической промышленностью. *Проблемы стоматологии*. 2020;16(1):139-142. <https://doi.org/10.18481/2077-7566-20-16-1-139-142>
5. Mossey PA, Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *Lancet*. 2009;374(9703):1773-1785. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4)
6. International Cleft Lip & Palate Foundation. CLEFT 2000 Zurich, Switzerland - 1st World Congress. Available from: <https://icpfweb.com/cleft-2000>.
7. Ешиев Д.А., Ешиева А.А., Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М. Послеоперационная реабилитация больных с аномалиями развития челюстей. *Alatoo Academic Studies*. 2020;4:307-313. <https://doi.org/10.17015/aas.2020.204.36>
8. Таалайбеков Н.Т., Ешиев А.М. Лечение и реабилитация детей с врожденной расщелиной губы и неба в современных условиях развития здравоохранения Кыргызстана. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2022;3:187-191. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2022_3_187
9. Chou PY, Hallac RR, Shih E, et al. 3D-Printed Models of Cleft Lip and Palate for Surgical Training and Patient Education. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018;55(3):323-327. <https://doi.org/10.1177/1055665617738998>
10. Luo D, Chen B, Chen Y. Stem Cells-Loaded 3D-Printed Scaffolds for the Reconstruction of Alveolar Cleft. *Front Bioeng Biotechnol*. 2022;10:939199. <https://doi.org/10.3389/fbioe.2022.939199>
11. Ешиев А.М., Телас Я.А. Модифицированный способ радикальной палатопластики. Патент КР № 1349, 10 апреля 2011 г. Интеллектуальная собственность. 2011.;4:5. Режим доступа: <https://base.patent.kg/d/iz/pp/PPPDF/PP1349.pdf>
12. Ешиев Д.А., Ешиев А.М. Способ аутопластики альвеолярного отростка при врожденной расщелине. Патент КР № 2062, 10 ноября 2017 г. Интеллектуальная собственность. 2017;6:7. Режим доступа: <https://base.patent.kg/d/iz/pp/PPPDF/PP2062.pdf>
13. Кувондииков Мирсодик М, Кувондииков Мирсаид М, Хайитматов Х.Ш, Номозов Б.С., Каюмов Ш.Ш. Челюстно-лицевая хирургия и эстетическая медицина: современный взгляд. *Research Focus*. 2025;4(6):294-296. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15813084>
14. Raafat L, Omara M, Mounir R. Alveolar cleft reconstruction using autogenous double iliac corticocancellous bone blocks technique versus particulate autogenous spongy bone graft from anterior iliac crest. *Clin Oral Investig*. 2025;29(5):248. <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06288-3>
15. Кропотов М.А., Саприна О.А., Доброхотова В.З., Штурма А.Д. Использование реваскуляризированных костных лоскутов для реконструкции нижней челюсти при сегментарной резекции с экзартикуляцией в онкологической практике. *Опухоли головы и шеи*. 2024;14(4):24–32. <https://doi.org/10.17650/2222-1468-2024-14-4-24-32>
16. Alnami R, Ahmed S, Alashrah A S, et al. (November 10, 2024) Aesthetic and Functional Outcomes of Simultaneous Rhinoplasty and Lip Lift Surgery: A Systematic Review. *Cureus*. 16(11):e73369. <https://doi.org/10.7759/cureus.73369>

Сведения об авторах

Ешиев Абдыракман Молдалиевич – д.м.н., профессор, член корр. НАН КР, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клической больницы, г. Ош, Кыргызская Республика. SPIN-код: 6447-6287, ORCID ID: 0000-0003-2617-8360. E-mail: eshiev-abdyrakhman@rambler.ru

Ешиев Данияр Абдыракманович – д.м.н., преподаватель кафедры хирургической стоматологии медицинского факультета, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызская Республика. SPIN-код: 4267-0920, ORCID ID: 0009-0004-7472-8675, e-mail: Danyar.eshiev@gmail.com

Азимбаев Нурлан Муктаралиевич – к.м.н., заведующий кафедрой хирургической стоматологии медицинского факультета Ошского государственного университета, г. Ош, Кыргызская Республика. SPIN-код: 8312-8075, ORCID ID: 0000-0002-4871-2619, e-mail: _klyk@mail.ru

Таалайбеков Нурсултан Таалайбекович – к.м.н., преподаватель детской хирургической стоматологии медицинского факультета Ошского государственного университета, г. Ош, Кыргызская Республика. SPIN-код: 9410-0430 ORCID ID: 0000-0002-1652-6432, e-mail: Taalaibekov.nt@gmail.com

Токтомбаев Медер Амантурович – к.м.н., челюстно-лицевой хирург отделения челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызская Республика. E-mail: medert@rambler.ru

Для цитирования

Ешиев А.М., Ешиев Д.А., Азимбаев Н.М., Таалайбеков Н.Т., Токтомбаев М.А. Многоэтапное восстановительное хирургическое лечение больных с врожденной расщелиной губы и неба. Евразийский журнал здравоохранения. 2025;3:105-114. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-3-105>