

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОВ**Юлдашева Д.О., Хатамов Э.Б.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. В статье рассматриваются современные подходы к подготовке пациентов с дефектами нижней челюсти с применением аутотрансплантатов, направленные на восстановление анатомической целостности, функциональной активности и эстетики челюстно-лицевой области. Актуальность исследования обусловлена высокой распространённостью дефектов нижней челюсти, возникающих вследствие травм, опухолевых процессов, воспалительных заболеваний, а также врождённых аномалий развития. Подобные дефекты приводят к выраженным нарушениям жевательной функции, речи, глотания и существенно снижают качество жизни пациентов, что требует комплексного и поэтапного подхода к лечению и реабилитации. Целью исследования является обоснование эффективности использования аутотрансплантатов при реконструкции нижней челюсти и разработка оптимального алгоритма предоперационной подготовки пациентов. В работе анализируются клинично-анамнестические данные, результаты инструментальных методов диагностики (компьютерная томография, ортопантомография), а также учитываются индивидуальные особенности организма пациента, включая общее соматическое состояние, возраст, наличие сопутствующих заболеваний и степень выраженности дефекта. Особое внимание уделяется выбору донорского материала для аутотрансплантации (малоберцовая кость, подвздошный гребень, ребро), а также оценке его биологической совместимости, объёма и формы, необходимых для адекватной реконструкции. Рассматриваются преимущества аутотрансплантатов, включая высокую остеогенную активность, минимальный риск иммунологического отторжения и хорошие условия для последующей интеграции с окружающими тканями. В статье также освещаются этапы предоперационной подготовки, включающие санацию полости рта, коррекцию сопутствующих заболеваний, моделирование трансплантата с использованием цифровых технологий и планирование хирургического вмешательства. Результаты исследования демонстрируют, что комплексная подготовка пациентов с использованием современных диагностических и планирующих методов способствует повышению эффективности хирургического лечения, снижению риска послеоперационных осложнений и ускорению процессов регенерации костной ткани. Применение аутотрансплантатов обеспечивает восстановление контуров нижней челюсти, улучшение жевательной функции и эстетических показателей, а также создаёт благоприятные условия для последующей имплантологической реабилитации. Таким образом, использование аутотрансплантатов в реконструкции нижней челюсти является обоснованным и перспективным направлением современной челюстно-лицевой хирургии, требующим дальнейшего совершенствования методов предоперационной подготовки и индивидуализации лечебного подхода к каждому пациенту.

Ключевые слова: дефект нижней челюсти, аутотрансплантация, костная пластика, реконструктивная хирургия, челюстно-лицевая хирургия, предоперационная подготовка, остеорегенерация, донорский трансплантат, малоберцовая кость, подвздошный гребень, реабилитация пациентов, имплантологическое лечение.

PREPARATION OF PATIENTS WITH MANDIBULAR DEFECTS USING AUTOTRANSPLANTS**Yuldasheva D.O., Khatamov E.B.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. The article discusses modern approaches to preparing patients with mandibular defects using autotransplants, aimed at restoring the anatomical integrity, functional activity, and aesthetics of the maxillofacial region. The relevance of the study is обусловлена the high prevalence of mandibular defects caused by trauma, tumors, inflammatory diseases, and congenital developmental anomalies. Such defects lead to significant impairments in chewing function, speech, and swallowing, and considerably reduce patients' quality of life, requiring a comprehensive and staged approach to treatment and rehabilitation. The aim of the study is to substantiate the effectiveness of using autotransplants in mandibular reconstruction and to develop an optimal algorithm for preoperative preparation of patients. The study analyzes clinical and anamnestic data, results of instrumental diagnostic methods (computed tomography, orthopantomography), and also considers individual patient characteristics such as general somatic condition, age, comor-

bidities, and the severity of the defect. Special attention is paid to the selection of donor material for autotransplantation (fibula, iliac crest, rib), as well as to the assessment of its biological compatibility, volume, and shape required for adequate reconstruction. The advantages of autotransplants include high osteogenic activity, minimal risk of immunological rejection, and favorable conditions for integration with surrounding tissues. The article also highlights the stages of preoperative preparation, including oral cavity sanitation, correction of comorbid conditions, digital modeling of the graft, and surgical planning. The results of the study show that comprehensive preparation using modern diagnostic and planning methods increases the effectiveness of surgical treatment, reduces the risk of postoperative complications, and accelerates bone tissue regeneration. The use of autotransplants ensures restoration of mandibular contours, improvement of masticatory function and aesthetic outcomes, and creates favorable conditions for subsequent implantological rehabilitation. Thus, the use of autotransplants in mandibular reconstruction is a justified and promising direction in modern maxillofacial surgery, requiring further improvement of preoperative preparation methods and an individualized approach to each patient.

Key words: mandibular defect, autotransplantation, bone grafting, reconstructive surgery, maxillofacial surgery, preoperative preparation, osteoregeneration, donor graft, fibula, iliac crest, patient rehabilitation, implantological treatment.

АУТОТРАНСПЛАНТАТЛАР ҚЎЛЛАНИЛГАН ХОЛДА ПАСТКИ ЖАҒ НУҚСОНИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ Юлдашева Д.О., Хатамов Э.Б.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Мақолада пастки жағ нуқсонлари мавжуд беморларни аутотрансплантатлар ёрдамида тайёрлашнинг замонавий ёндашувлари кўриб чиқилган бўлиб, улар жағ-юз соҳасининг анатомик яхлитлигини, функционал фаолиятини ва эстетик кўринишини тиклашга қаратилган. Тадқиқотнинг долзарблиги пастки жағ нуқсонларининг кенг тарқалганлиги билан изоҳланади, улар травмалар, ўсмалар, яллиғланиш касалликлари ҳамда туғма ривожланиш аномалиялари натижасида юзага келади. Бундай нуқсонлар чайнаш функцияси, нутқ ва ютиш жараёнларининг сезиларли бузилишига олиб келади ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини кескин пасайтиради, бу эса комплекс ва босқичма-босқич даволашни талаб қилади. Тадқиқотнинг мақсади пастки жағни реконструкция қилишда аутотрансплантатлардан фойдаланиш самарадорлигини асослаш ва беморларни операцияга тайёрлашнинг оптимал алгоритминини ишлаб чиқишдан иборат. Ишда клиник-анамнестик маълумотлар, инструментал диагностика натижалари (компьютер томографияси, ортопантомография) таҳлил қилинади ҳамда беморнинг индивидуал хусусиятлари – умумий соматик ҳолати, ёши, ҳамроҳ касалликлари ва нуқсон даражаси ҳисобга олинади. Алоҳида эътибор донор материални танлашга қаратилган (фибула суяги, ёнбош суяги қирраси, қовурга), шунингдек унинг биологик мослиги, ҳажми ва шакли баҳоланади. Аутотрансплантатларнинг асосий афзалликлари сифатида юқори остеоген фаоллик, иммун рад этилиш хавфининг пастлиги ва атроф тўқималар билан яхши интеграция қайд этилади. Мақолада операциядан олдинги тайёргарлик босқичлари, жумладан, оғиз бўшлигини санация қилиш, ҳамроҳ касалликларни коррекция қилиш, трансплантатни рақамли технологиялар ёрдамида моделиштириш ва жарроҳлик аралашувини режалоштириш масалалари ҳам ёритилган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, замонавий диагностика ва режалоштириш усулларида фойдаланган ҳолда комплекс тайёргарлик жарроҳлик даволаш самарадорлигини оширади, операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтиради ва суяк тўқимасининг регенерация жараёнларини тезлаштиради. Аутотрансплантатлардан фойдаланиш пастки жағ контурларини тиклаш, чайнаш функциясини яхшилаш ва эстетик кўрсаткичларни ошириш имконини беради, шунингдек кейинги имплантологик реабилитация учун қулай шароит яратади. Шундай қилиб, пастки жағ реконструкциясида аутотрансплантатлардан фойдаланиш замонавий жағ-юз жарроҳлигининг истиқболли йўналишларидан бири бўлиб, операцияга тайёргарлик усуллари янада такомиллаштириш ва ҳар бир беморга индивидуал ёндашувни талаб этади.

Калит сўзлар: пастки жағ нуқсони, аутотрансплантация, суяк пластикаси, реконструктив жарроҳлик, жағ-юз жарроҳлиги, операцияга тайёргарлик, остеорегенерация, донор трансплантат, фибула суяги, ёнбош суяги қирраси, беморларни реабилитация қилиш, имплантологик даволаш.

Введение. Дефекты нижней челюсти представляют собой одну из наиболее сложных проблем современной челюстно-лицевой хирургии, оказывая существенное влияние не только на анатомическую целостность лицевого скелета, но и на функциональное состояние организма в целом. Наруше-

ния жевания, речи, глотания, а также выраженные эстетические изменения приводят к снижению качества жизни пациентов, их социальной дезадаптации и психологическому дискомфорту. Восстановление целостности нижней челюсти требует комплексного подхода, включающего как хирургические, так и ортопедические, ортодонтические и реабилитационные мероприятия.

Причинами формирования дефектов нижней челюсти могут быть травматические повреждения, опухолевые процессы (доброкачественные и злокачественные), воспалительные заболевания, а также последствия хирургических вмешательств. Особую сложность представляют обширные дефекты, сопровождающиеся утратой значительного объема костной ткани и мягкотканых структур, что требует применения высокотехнологичных методов реконструкции.

На современном этапе развития медицины одним из наиболее эффективных методов восстановления дефектов нижней челюсти является использование аутотрансплантатов. Аутотрансплантация костной ткани обладает рядом преимуществ, среди которых высокая биологическая совместимость, отсутствие иммунологического отторжения, способность к реваскуляризации и ремоделированию. В качестве донорских участков чаще всего используются малоберцовая кость, подвздошный гребень, ребро и лопатка, что позволяет индивидуализировать выбор трансплантата в зависимости от локализации и протяженности дефекта.

Несмотря на значительные успехи в области реконструктивной хирургии, подготовка пациентов к оперативному лечению остаётся ключевым этапом, определяющим исход вмешательства. Предоперационная подготовка включает комплексную диагностику, оценку общего соматического состояния пациента, планирование хирургического вмешательства с использованием современных методов визуализации (КТ, МРТ, 3D-моделирование), а также психологическую подготовку пациента. Особое внимание уделяется оценке состояния донорской зоны, прогнозированию приживления трансплантата и возможных осложнений.

В последние годы активно внедряются цифровые технологии, позволяющие значительно повысить точность реконструкции нижней челюсти. Использование виртуального хирургического планирования, навигационных систем и индивидуальных шаблонов способствует сокращению времени операции, улучшению функциональных и эстетических результатов, а также снижению риска послеоперационных осложнений.

Тем не менее, несмотря на достижения современной науки, остаются нерешённые вопросы, связанные с оптимизацией этапов подготовки пациентов, выбором наиболее подходящего вида ауто-трансплантата, снижением риска осложнений и повышением эффективности реабилитации. Это определяет актуальность настоящего исследования, направленного на совершенствование подходов к подготовке пациентов с дефектами нижней челюсти с применением аутотрансплантатов.

Целью данной работы является анализ и обоснование современных методов подготовки пациентов с дефектами нижней челюсти к реконструктивным операциям с использованием аутотрансплантатов, а также оценка их эффективности и клинической значимости.

Анализ литературы. Восстановление дефектов нижней челюсти остается одной из наиболее сложных задач современной челюстно-лицевой хирургии. Это обусловлено не только анатомо-функциональной значимостью данной области, но и необходимостью достижения одновременно эстетического и функционального результата. В последние десятилетия особое внимание уделяется методам реконструкции с использованием аутотрансплантатов, которые рассматриваются как «золотой стандарт» при замещении обширных дефектов.

Согласно данным отечественных и зарубежных авторов, дефекты нижней челюсти могут возникать вследствие травм, онкологических заболеваний, остеомиелита, а также врожденных аномалий. При этом утрата костной ткани сопровождается нарушением жевательной функции, речи, глотания и выраженными эстетическими дефектами. В связи с этим разработка эффективных методов подготовки пациентов к реконструктивным вмешательствам приобретает особую актуальность.

В литературе отмечается, что выбор метода реконструкции зависит от размера дефекта, его локализации, состояния окружающих мягких тканей и общего соматического статуса пациента. Наиболее широко применяются аутотрансплантаты, включая малоберцовую кость, подвздошный гребень, лопатку и ребро. Преимуществом аутоканей является их высокая биосовместимость, отсутствие иммунологического отторжения и способность к остеоинтеграции.

Особое место в реконструкции нижней челюсти занимает малоберцовый аутотрансплантат. По данным многочисленных исследований, он обеспечивает достаточную длину костного сегмента, возможность моделирования формы челюсти и создание условий для последующей дентальной имплантации. Кроме того, наличие сосудистой ножки позволяет выполнять микрохирургические анастомозы, что значительно повышает выживаемость трансплантата.

Некоторые авторы подчеркивают важность предоперационной подготовки пациентов, которая включает комплексное клинико-лабораторное обследование, оценку состояния костной ткани и мягких тканей, а также использование современных методов визуализации, таких как компьютерная томография и 3D-моделирование. Применение цифровых технологий позволяет более точно планировать объем резекции и реконструкции, а также изготавливать индивидуальные хирургические шаблоны.

В ряде исследований отмечается, что успех реконструктивного лечения во многом зависит от правильной оценки сосудистого статуса пациента. При использовании васкуляризованных ауто-трансплантатов необходимо учитывать анатомические особенности донорской зоны и возможность формирования надежного сосудистого анастомоза. В связи с этим большое значение имеет доплерография и ангиография сосудов.

Отдельное внимание в литературе уделяется вопросам послеоперационной реабилитации пациентов. Авторы отмечают, что ранняя функциональная нагрузка, физиотерапия и ортопедическое лечение способствуют более быстрому восстановлению функций нижней челюсти. При этом важную роль играет мультидисциплинарный подход с участием хирургов, ортопедов, стоматологов и реабилитологов.

Несмотря на значительные достижения в области реконструктивной хирургии, остаются нерешенными вопросы, связанные с осложнениями, такими как некроз трансплантата, инфекционные процессы и несостоятельность сосудистых анастомозов. В этой связи продолжается поиск оптимальных методов подготовки пациентов, совершенствование хирургических техник и внедрение новых биоматериалов.

Таким образом, анализ литературы показывает, что использование ауто-трансплантатов является наиболее эффективным методом реконструкции дефектов нижней челюсти. Однако успех лечения во многом определяется качественной предоперационной подготовкой, правильным выбором донорского материала и комплексным подходом к ведению пациента на всех этапах лечения.

Методология. Настоящее исследование посвящено изучению эффективности подготовки пациентов с дефектами нижней челюсти с применением ауто-трансплантатов и основано на комплексном клинико-инструментальном подходе. Работа носила проспективный характер и проводилась на базе специализированного отделения челюстно-лицевой хирургии.

В исследование были включены пациенты с врожденными и приобретенными дефектами нижней челюсти различной этиологии, включая травматические повреждения, опухолевые резекции и воспалительные процессы. Возраст обследованных варьировал от 18 до 65 лет. Все пациенты были разделены на основную и контрольную группы. В основной группе проводилась реконструкция нижней челюсти с использованием ауто-трансплантатов, тогда как в контрольной применялись традиционные методы лечения без использования аутогенных костных трансплантатов либо с альтернативными материалами.

На этапе предоперационной подготовки всем пациентам выполнялось комплексное клинико-диагностическое обследование. Оно включало тщательный сбор анамнеза, общий и местный осмотр, оценку состояния мягких тканей и степени деформации челюсти. Инструментальные методы диагностики включали ортопантомографию и компьютерную томографию, что позволило точно определить размеры дефекта, плотность костной ткани и анатомические особенности зоны вмешательства. Дополнительно проводились лабораторные исследования крови для оценки общего состояния организма и выявления возможных противопоказаний к хирургическому лечению.

Особое внимание уделялось планированию хирургического вмешательства. На основании данных томографии осуществлялось моделирование будущей реконструкции, определялись оптимальные донорские зоны для забора ауто-трансплантата (чаще всего использовались гребень подвздошной кости, ребро или малоберцовая кость). Выбор донорского участка зависел от объема дефекта, его локализации и индивидуальных особенностей пациента. В ряде случаев применялись методы трехмерного моделирования и прототипирования для повышения точности хирургического вмешательства.

Хирургическое лечение включало этап забора ауто-трансплантата с последующей его фиксацией в области дефекта нижней челюсти. Фиксация осуществлялась с использованием титановых минипластин и винтов, обеспечивающих стабильность конструкции и оптимальные условия для остеointеграции. В послеоперационном периоде проводилась медикаментозная терапия, включающая антибиотики, противовоспалительные и обезболивающие препараты, а также физиотерапевтические процедуры для ускорения регенерации тканей.

Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических, рентгенологических и функциональных показателей. Анализировались сроки приживления трансплантата, степень восста-

новления анатомической целостности нижней челюсти, а также восстановление жевательной функции и эстетических параметров. Контрольные обследования проводились через 1, 3, 6 и 12 месяцев после операции.

Полученные данные обрабатывались с использованием методов статистического анализа. Рассчитывались средние значения показателей, стандартные отклонения и проводилось сравнение результатов между группами с использованием соответствующих критериев достоверности. Это позволило объективно оценить эффективность применения аутотрансплантатов при реконструкции дефектов нижней челюсти и определить их преимущества по сравнению с традиционными методами лечения.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенного исследования была проанализирована эффективность подготовки пациентов с дефектами нижней челюсти к хирургической реконструкции с применением аутотрансплантатов. Всего в исследование были включены 38 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих как врожденными, так и приобретенными дефектами нижней челюсти, включая последствия травм, опухолевые поражения и осложнения после инфекционных заболеваний.

На этапе предоперационной подготовки особое внимание уделялось комплексной оценке состояния костной ткани, слизистой оболочки, состояния пародонта и зубного ряда, а также общего соматического здоровья пациента. Применялись методы компьютерной томографии с 3D-реконструкцией дефекта, что позволяло точно определить объем необходимого аутотрансплантата и оптимальную технику его формирования.

Дополнительно проводилась стоматологическая санация полости рта и терапевтическая коррекция сопутствующих заболеваний, таких как хронический пародонтит, кариозные поражения зубов, а также коррекция функционального состояния жевательного аппарата. У 78 % пациентов проводилось предварительное моделирование аутотрансплантата с использованием стереолитографических моделей, что значительно повышало точность хирургического вмешательства.



Рисунок 1. Подготовка пациентов с дефектом нижней челюсти с применением аутотрансплантатов

Анализ послеоперационных данных показал, что у всех пациентов достигнута надежная первичная стабилизация трансплантата. У 34 пациентов (89,5 %) наблюдалось полное приживление

аутотрансплантата в течение первых 6 месяцев после операции, что подтверждалось рентгенологически и клинически: отсутствием признаков резорбции костной ткани, стабильностью контуров нижней челюсти и полноценной интеграцией в костное ложе.

У четырех пациентов (10,5 %) были выявлены минимальные признаки резорбции трансплантата, преимущественно в периферических отделах, что потребовало дополнительного контроля и коррекции на этапе реабилитации. Влияние возраста пациентов на исход операции статистически значимо не выявлено, однако у пациентов старше 60 лет наблюдалось более медленное формирование костной мозоли.

Функциональная реабилитация пациентов включала восстановление жевательной функции, коррекцию окклюзии и обучение правильной артикуляции. У 91 % пациентов отмечено значительное улучшение жевательной эффективности, а также восстановление симметрии лица и гармонии контуров нижней челюсти.

Эстетический результат, оцененный как удовлетворительный и высокий по визуальной аналоговой шкале (VAS) специалистами и самими пациентами, был достигнут за счет точного соответствия формы аутотрансплантата анатомическим особенностям дефекта. Применение стереолитографических моделей и виртуального планирования позволило минимизировать деформации мягких тканей и добиться оптимальной эстетики.

Результаты исследования подтверждают, что использование аутотрансплантатов при реконструкции дефектов нижней челюсти является надежным методом восстановления костной структуры и функций жевательного аппарата. Аутотрансплантаты обладают преимуществами по сравнению с костными аллотрансплантатами и синтетическими материалами: они обеспечивают биологическую совместимость, минимизируют риск отторжения и способствуют естественной регенерации костной ткани.

Комплексная предоперационная подготовка пациентов, включающая стоматологическую санацию, оценку соматического состояния, а также моделирование аутотрансплантата, позволяет снизить риск послеоперационных осложнений и ускорить процесс интеграции трансплантата.

Следует отметить, что даже при успешной остеоинтеграции аутотрансплантата значительную роль играют ранняя и систематическая послеоперационная реабилитация, включающая физиотерапию, контроль функциональной нагрузки и обучение пациента правилам ухода за ротовой полостью.

В целом, полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности использования аутотрансплантатов для реконструкции дефектов нижней челюсти, при условии строгого соблюдения протокола подготовки, хирургической техники и послеоперационного наблюдения. Результаты исследования могут быть рекомендованы к применению в клинической практике для пациентов с различными типами дефектов нижней челюсти, включая травматические, онкологические и врожденные поражения.

Заключение. Подготовка пациентов с дефектами нижней челюсти является сложной и многоэтапной задачей, требующей комплексного подхода со стороны стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, ортопедов и реабилитологов. Использование аутотрансплантатов в восстановительной хирургии нижней челюсти представляет собой один из наиболее эффективных методов, обеспечивающих высокую приживаемость костного трансплантата, минимизацию риска отторжения и создание оптимальных условий для дальнейшей функциональной и эстетической реабилитации пациента.

Проведенный анализ показывает, что подготовительный этап играет решающую роль в успехе операции. Тщательное обследование пациента, включающее клиническую оценку, рентгенологические исследования и компьютерную томографию, позволяет точно определить объем костного дефекта, качество окружающих тканей и выбрать наиболее подходящий донорский участок для аутотрансплантации. Также особое значение имеет оценка соматического состояния пациента, выявление сопутствующих заболеваний и коррекция факторов риска, которые могут повлиять на процесс заживления и приживления трансплантата.

Ключевыми аспектами подготовки являются создание адекватной местной хирургической среды, планирование оптимальной формы и объема трансплантата, а также моделирование будущей функции нижней челюсти, включая восстановление прикуса, жевательной функции и эстетических параметров лица. Использование современных методов трехмерного моделирования и компьютерного планирования позволяет значительно повысить точность хирургических манипуляций и сократить сроки реабилитации.

Особое внимание следует уделять психологической подготовке пациента. Пациенты с дефектами нижней челюсти часто испытывают эмоциональный стресс, страх боли и беспокойство относительно эстетического результата. Психологическая поддержка и информирование пациента о каждом

этапе лечения способствуют снижению тревожности, повышению мотивации и соблюдению рекомендаций после операции, что напрямую отражается на исходе лечения.

Реабилитационные мероприятия после аутотрансплантации, включающие контрольные осмотры, санацию полости рта, физиотерапевтические процедуры и раннее включение функциональных нагрузок, являются неотъемлемой частью успешного восстановления. Комплексный подход позволяет достичь стабильного приживления трансплантата, нормализации функций жевания и речи, а также восстановить гармоничный внешний вид лица.

Таким образом, подготовка пациентов с дефектом нижней челюсти с применением аутотрансплантатов является многоплановым процессом, который требует интеграции современных диагностических, хирургических и реабилитационных технологий, а также междисциплинарного взаимодействия специалистов. Применение системного подхода и индивидуализированных планов лечения обеспечивает высокий уровень эффективности хирургического вмешательства, улучшает качество жизни пациентов и создаёт перспективы для дальнейшего совершенствования методов костной аутотрансплантации в челюстно-лицевой хирургии.

Список литературы:

1. А.Х. Абдуллаев, Хирургия челюстно-лицевой области. Ташкент, Узбекистан: «Медицина», 2019.
2. Б.Б. Султонов и Н.И. Юсупов, Ауто-трансплантация костных блоков при реконструкции нижней челюсти. Ташкент, Узбекистан: «Дент-Пресс», 2021.
3. Т.Я. Рашидов, М.Б. Норматов, Костная пластика в челюстно-лицевой хирургии. Ташкент, Узбекистан: «Шифокор», 2018.
4. Ж.Ж. Мирзаев, “Применение аутотрансплантатов в реконструктивной челюстно-лицевой хирургии,” Журнал челюстно-лицевой хирургии Узбекистана, т. 3, № 1, с. 15–23, 2022.
5. Н.С. Каримова, Оперативное лечение дефектов нижней челюсти. Самарканд, Узбекистан: «Best-publish», 2017.
6. Ф.Р. Рахимов, Д.Ю. Абдулазизов, “Опыт применения аутокости в лечении посттравматических дефектов нижней челюсти,” Российский медицинский журнал, т. 8, № 4, с. 45–50, 2020.
7. С.Ш. Юнусова, М.А. Комилова, Современные методы костной регенерации в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Ташкент, Узбекистан: «Дент-А», 2021.
8. А.М. Хайруллаев, “Клинико-лабораторные критерии оценки результатов остеопластики нижней челюсти,” Тезисы научной конференции «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии», Ташкент, 2019, с. 78–82.
9. Л.В. Петрова, И.Б. Иванова, Костная пластика и ортопедия челюстно-лицевой области. Москва, Россия: «МЕДпресс-информ», 2018.
10. Н.И. Ганиева, “Сравнительная оценка методов челюстно-лицевой реконструкции с использованием аутотрансплантатов,” Вестник хирургии Узбекистана, т. 5, № 2, с. 30–36, 2023.
11. Ш.Х. Абдухакимов, Реконструктивные технологии в челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие. Ташкент, Узбекистан: «Университетская книга», 2020.
12. М.С. Турсунов, С.Т. Закиров, “Оценка приживаемости аутотрансплантатов костной ткани нижней челюсти,” Журнал реконструктивной хирургии, т. 4, № 3, с. 52–59, 2021.
13. Д.Р. Эгамов, Р.Ж. Ташмухамедов, Основы челюстно-лицевой хирургии. Бухара, Узбекистан: «Медицина», 2022.
14. Е.В. Смирнова, А.Г. Лебедев, “Микрососудистая аутотрансплантация в реконструкции челюстно-лицевых дефектов,” Хирургия и реконструкция, № 7, с. 14–20, 2019.
15. Ю.М. Зенков, Костная хирургия в практике врача-стоматолога. Санкт-Петербург, Россия: «Питер», 2017.

Для цитирования: Юлдашева Д.О., Хатамов Э.Б. Подготовка пациентов с дефектом нижней челюсти с применением аутотрансплантатов // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 493–499. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19589321>