

BOLALARDA UCHRAYDIGAN LAB-TANGLAY KEMTIGI. UNI OLDINI OLIISH VA DAVOLASH USULLARI.

**Rahmonova Umida Tohirovna
Shodmonqulova Diyora Bobur qizi
Qurbonmurodov Axmadshoh Sobirovich**

Annotatsiya:

Tadqiqot maqsadi: tanglay va lab kemtigi bilan tug`ilgan bolalarni aniqlab, kasallikning dastlabki holatlarini, davolash usullarini va profilaktik ketma-ketliklarini o`rganish.

Material va uslub: Tug`ma tanglay kemtigi bo`lgan bemor bolalar tekshirildi. Ushbu bemorlarda klinik-funksional (ajratish, so`rish, pH), rentgenologik, kompyuter tomografiya, endoskopik va mikroskopik tekshiruvlar o`tkazildi, natijalar statistik taxlil qilindi.

Kalit so`zlar: tug`ma tanglay kemtigi, tug`ma lab kemtigi, jismoniy va aqliy nuqson, burun yondosh bo`shlig`i.

Kirish. Bugungi kunda tug`ma yuz-jag` sohasi anomaliyalari orasida tug`ma tanglay va lab kemtigi 4-o`rinni egallamoqda. Xar yili bunday bemorlarning tug`ilish ko`rsatkichi statistik ma`lumotlarga ko`ra chaqaloqlarning 1:750 nisbatda kuzatilmoqda.

Shakllari:

- yumshoq tanglayni yopilmasligi
- yumshoq va qattiq tanglayni bir qismini yopilmasligi
- qattiq va yumshoq tanglayni bir tomonlama to`liq yopilmasligi
- ikki tomonlama to`liq yopilmasligi

Belgilari:

- Emishga
- Yutishga
- Nafas olishga qiynaladi.

Bu ma`lumotlarga ko`ra, to`liq tanglay va lab kemtigi 35.8%, bir tomonlama tanglay va lab kemtigi 27.3%, bir tomonlama lab kemtigi 23.3%, ikki tomonlama to`liq tanglay va lab kemtigi 10.9% ni tashkil etadi. O`ng tomonlama tug`ma tanglay kemtigi, chap tomonga nisbatan ko`proq uchraydi. Tug`ma tanglay va lab kemtigining birgalikda uchrashi, uning turli og`ir variantlarda kechishi, ko`proq o`g`il bolalarda kuzatiladi.

Tug`ma tanglay kemtigi (TTK) barcha tug`ma nuqsonlarning 30% ni, yuz-jag` sohasi anomaliylarining 86% ni tashkil etadi.

Tug`ma tanglay va lab kemtigi bilan tug`ilgan bolalarda 20-40% dan 90-100% gacha quloq va burun kasalliklari uchraydi. Quloq kasalliklari sog`lom bolaga



nisbatan, ushbu nuqson bilan tug'ilgan bolalarda 1-1.5% ko'p uchraydi. Tug'ma tanglay va lab kemtigi yuz-jag` sohasi patologiyasining 70-90% ni tashkil etadi. Tug'ma tanglay va lab kemtigi bilan qiz bolalarga nisbatan o'g'il bolalar ko'proq tug'iladi, aksincha, TTK o'g'il bolalarga nisbatan qizlarda ikki marta ko'proq uchraydi. Tug'ma tanglay va lab kemtigi bilan tug'ilgan bolalarda hayotining birinchi kunidan nafas olish, so'rish, yutinish funksiyalari buzilgan bo'lib, bu bolaning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bola katta bo'lgan sari, uning ruhiyati ham o'zgarib, bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi.

TTK bilan tug'ilgan bolalarda, burun bilan nafas olish buzilishi bilan birga eshitish, vestibular analizatorida buzilishlar, manqalik, so'rg'ichsimon o'simta soxasida pnevmatizatsiyaning buzilishi, shu bilan birgalikda ko'p holatlarda chap miya yarim sharlarda o'zgarish kuzatilib, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi. Gipoksiya va gipoksemiya oqibatida yuqori nafas yo'llari anatomik tuzilishi buziladi, bolada burun va og'iz orqali nafas olish shakllanadi, yuqori nafas yo'llari yallig'lanishga moyil bo'ladi, organizmda kislorod yetishmovchiligi natijasida nafas olish tizimida va yurak qon-tomir tizimida ham qon aylanish buziladi. TTK bo'lgan bolalarda yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishiga sabab bo'luvchi asosiy omil, burun orqali nafas olishning buzilishi hisoblanadi. Burun orqali nafas olishning buzilishi natijasida o'rta quloq bo'shlig'ida patologik holat rivojlanib, bolalarda o'rta quloq kasalliklari rivojlanishiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Oziqlantirishdagi qiyinchiliklar. Yoriq tanglay anomaliyalari bilan ovqatlanishdagi qiyinchiliklar ko'proq uchraydi. Og'izning tomi to'liq shakllanmaganligi sababli bola to'g'ri emiza olmaydi.

Quloq infeksiyalari va eshitish qobiliyatini yo'qotish. Quloq infeksiyalari ko'pincha o'rta quloq va bo'yinni bog'laydigan naychadagi nosozlik tufayli yuzaga keladi. Takroriy infeksiyalar keyinchalik eshitish qobiliyatini yo'qotishiga olib kelishi mumkin.

Nutq va nutqning kechikishi. Og'iz va labning tomining ochilishi tufayli mushaklarning ishlashi buzilishi mumkin, bu esa nutqning kechikishiga yoki anormal tilga olib kelishi mumkin. Farzandingiz uchun nutq terapevtiga murojaat qilish to'g'ri yoki yo'qligini shifokoringizdan so'rang.

Tish muammolari. Anomaliyalar natijasida tishlar normal rivojlanmasligi va ortodontik davolanish talab qilinishi mumkin.

Davosi faqat operativ yo'l bilan, bir nechta bosqichli operatsiya orqali lablar xeyloplastika va tanglay uranoplastika qilinadi.



Tadqiqot maqsadi: tug`ma lab va tanglay kemtigi bo`lgan bolalarni jarrohlik amaliyotini o`tkazilishi. O`tkazilgan amaliyotdan oldingi va keyingi holatlarini taqqoslash.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Tug`ma nuqsonning turi va shakliga qarab, jarrohlik amaliyoti o`tkaziladigan muddatlar belgilanadi. Tug`ma nuqson bilan dunyoga kelgan chaqaloq amaliyotga qadar ortodon, pediatr va yuz-jag` jarrohi kuzatuvida bo`ladi. Misol uchun, yuqori lab kemtikligining bir tomonlama chegaralangan nuqsoni bilan tug`ilgan bolalarda jarrohlik amaliyoti olti oylikdan keyin o`tkaziladi. Chunki chaqaloq hayotining oltinchi oyiga kelib, birlamchi yuqori lab mushaklari va limfa tizimlari shakllanishining birlamchi bosqichi tugaydi. Yumshoq tanglay kemtiklarida 1-1,5 yoshda, qattiq tanglay kemtigida esa yuqori jag`dagi barcha tishlar chiqib bo`lgach, 2-3 yoshlarda amaliyot o`tkaziladi.

Lab, yumshoq va qattiq tanglaydagi xastaliklarda jarrohlik amaliyoti faqat bir marotaba o`tkaziladi. Shundan so`ng bolaning 8-9 yoshida tish qatorlari me`yoriy holatga kelishi mumkin. Dastlabki amaliyotdan so`ng bemor ortodontik davo olishi hamda logoped, pediatr shifokorning muntazam ko`rigida bo`lishi lozim. Bola ulg`aygach, burun qanotining shakl buzilishi yuzaga kelsa, rinoplastika amaliyoti o`tkaziladi. Ayrim paytlarda bolaning 6-10 oyligida o`tkazilgan amaliyotdan so`ng u 6-7 yoshga etgach, labda ozroq shakl buzilishi yuzaga kelishi mumkin. Bunday hollarda labni korreksiyalash, ya`ni kichik nuqsonlarni tuzatish amaliyoti bajariladi.

Faqatgina lablari yoriqlari bo`lgan chaqaloqlarning ko`pchiligi uchun bolaning jarrohi hayotning birinchi oylarida anormallikni tuzatishi mumkin. Yoriq labni tuzatish uchun plastik jarroh maxsus texnika yordamida labning ikki tomonini bir-biriga tikib, labga sig`adigan chandiq qoldiradi. Ushbu operatsiyaning maqsadi lablar ajralishini tuzatishdir. Ba`zida ikkinchi operatsiya talab qilinadi.

Tanglay yoriqlarini tuzatish odatda 6 oydan 18 oygacha bo`lgan davrda amalga oshiriladi. Bu yanada murakkab operatsiya bo`lib, chaqaloq kattaroq bo`lganda va operatsiyaga ko`proq toqat qilganda amalga oshiriladi. Farzandingizning shifokori sizga operatsiyaning aniq vaqtini aytib beradi. Yoriqni tuzatish uchun plastik jarroh og`iz bo`shlig`ini to`ldirish uchun og`izning ikkala tomonidagi to`qimalardan foydalanadi. Ikkinchi operatsiya talab qilinishi mumkin. Oxirgi davolash - jarrohlik yo`li bilan yopish; ammo, premaxilla atrofidagi o`sish markazlariga xalaqit berishi mumkin bo`lgan operatsiya vaqti biroz bahsli. Yarim tanglay uchun 2 bosqichli protsedura tez-tez bajariladi. Lab, burun va yumshoq tanglay yoriqlari chaqaloqlik davrida (3 oydan 6 oygacha) tiklanadi. Keyin qoldiq qattiq tanglay yorig`i 15-18 oyligida tiklanadi. Jarrohlik natijasi sezilarli yaxshilanishga olib kelishi mumkin, lekin



agar deformatsiyalar og'ir bo'lsa yoki davolanish yetarli bo'lmasa, bemorlarda burun ovozi, tashqi ko'rinishi buzilgan va regurgitatsiya moyilligi qolishi mumkin.

Stomatologik va ortodontik davolanish, nutq terapiyasi va genetik maslahat berish tavsiya etiladi.

Operatsiyadan keyingi parhez

Farzandingizning shifokori operatsiyadan keyin emizish, shisha yoki stakan bilan oziqlantirishga ruxsat berishi mumkin. Farzandingiz operatsiyadan keyin 7-10 kun davomida yumshoq dietaga joylashtirilishi kerak. Katta yoshli chaqaloqlar va bolalar uchun yoshga mos yumshoq ovqatlar tarkibida bolalar ovqatlari, popsicles, yogurt, kartoshka pyuresi va jelatin bo'lishi mumkin.

Farzandingiz somon yoki emzikdan foydalanmasligi kerak, chunki ikkalasi ham jarrohlik tuzatishga zarar etkazishi mumkin.

Jarrohlikdan keyingi faoliyat

Operatsiyadan keyin bolangiz xotirjam yurishi yoki o'ynashi mumkin. Jarrohlikdan keyin bir yoki ikki hafta davomida yugurmasligi yoki qo'pol o'ynamasligi (ya'ni, kurash yoki toqqa chiqish) yoki "og'iz o'yinchoqlari" bilan o'ynamasligi kerak. Farzandingizning shifokori farzandingiz qachon muntazam o'yinga xavfsiz qaytishi mumkinligini maslahat beradi.

Farzandingizning jarrohi va dekolte guruhi bilan bog'lanish juda muhimdir. Farzandingiz shifokori hatto operatsiyadan keyin ham bolangizning umumiy salomatligini boshqarishning muhim qismi bo'ladi.

Xulosa. Bolaning quyon labi, ya'ni lab va tanglay ochiqqligi nuqsoni bilan tug'ilishi ota va ona uchun odatda kutilmagan holat bo'ladi. Insonlar ko'pincha bunday nuqsonni nerv sistemasinig tug'ma kasalligi yoki aqliy zaiflik bilan bog'lashadi. Lekin bu fikr haqiqatdan umuman yiroq. Quyon labi nuqsoni bo'lgan bolalar boshqalardan rivojlanishda orqada qolmaydilar, nuqson esa operativ yo'l bilan bir necha soatlarda davolanadi. Sifatli o'tkazilgan plastik jarroxlik natijasida bolaning yuzi odatiy ko'rinishga keladi va bola normal hayot kechira boshlaydi. Quyon labi nima? Bu eng ko'p tarqagan tug'ma nuqson bo'lib, bunday nuqsoni bor bolalarda lab yoriqli bo'lib, og'iz bo'shlig'i odatda ochiqroq bo'ladi. Bunga asosiy sabab ota-onaning genetik moilligidir. Ko'p hollarda quyon labi bo'ri og'zi (volchya past') deb nomlanadigan nuqson bilan birga keladi. Bunday holda tanglay ham yoriqli bo'ladi. Zamonaviy xirurgiya bunday nuqsonlarni osonlik bilan sifatli davolaydi. Bunday amaliyotlarni o'tkazishning eng yaxshi vaqti bir yarim -kki yoshdir. Kerakli muolajalarni vaqtida qilinsa, bolada nutq qiyinchiliklari bo'lmaydi va bola boshqa bolalar singari vaqtida gapirishni o'rganadi. Amaliyotni kechroq o'tkazgan bolalar qo'shimcha ravishda logoped bilan shug'ullanishlari talab etiladi. Yigirma



yillar oldin bunday nuqsonlardan halos bo'lishlik yillar davomida bir necha bosqichlarni talab etardi. Bugungi kunda bolani bir necha bor narkoz olib, uzoqdan-uzoq amaliyotlarga muhtalo etmasdan, bir martada bunday nuqsondan forig` etish mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Азимов М.И., Шокиров Ш. Т. Основные принципы лечения больных с двусторонней расщелиной верхней губы и неба с выступающей межчелюстной костью // Стоматология. - 2011. - №1. – С. 69-74.

2. Баландина Е. А. Факторы риска возникновения врожденной расщелины губы и нёба у детей, проживающих на территории города Перми и Пермской области // Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2017 - 190 с.

3. Борзов Е. В. Распространенность патологии ЛОР -органов у детей // Новости оториноларингологии и логопатол. – 2016. -№ 1 (29). – С. 3-8.

4. Вадачкория З. О. Основные аспекты медицинской реабилитации дет ей с врожденной расщелиной неба // Автореф. дисс. д-ра мед. наук, - Тбилиси, 2010. –90 с.

5. Васильева Е. Е. Профилактика нарушений слуха у детей с врожденными расщелинами твердого и мягкого неба// Автореф. дис. канд. мед. наук. - Москва, 2015. - 21 с.


6. Влияние возраста на течение и результаты лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов // Вестн. оториноларингол. – 2017. – № 2. – С. 20-21.

7. Дусмухамедов М. З. Актуальные аспекты лечения детей с врожденной расщелиной неба // Мед. журн. Узбекистана. – 2015. - № 3. – С. 109-114.

8. Дусмухамедов М. З. , Азимов А. М. Значение традиционных методов обследования детей с ВРН в прогнозировании ранних местных осложнений после уранопластики // Проблемы современной стоматологии Казахстана. – Алматы, 2014. – С. 128-131.

9. Кицера А. А. Влияние врожденных дефектов неба на состояние среднего уха и функцию слуха // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2011. - № 5 (приложение). - С. 3





10. Кицера А. А. Диагностика и лечение болезней среднего уха у детей с врожденными расщелиной неба // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. -2014. - № 3. - С. 206-207.

11. Кицера А. А. Лечение оториноларингологической патологии у детей с врожденными расщелиной неба - этические аспекты // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 2012 . - № 3. - С. 173

