

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

Boymatov Husniddin Mamarizo o`g`li

Farg`ona shahar Central Asian Medical University 1-bosqich talabasi

Tadqiqot maqsadi: *farg`ona viloyatida 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 anomaliyalarining 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, soʻrish, yutinish funksiyalari buzilgan boʻlib, bu bolaning rivojlanishiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Bola katta boʻlgan sari, uning ruhiyati ham oʻzgarib, bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi.

TTK bilan tugʻilgan bolalarda, burun bilan nafas olish buzilishi bilan birga eshitish, vestibular analizatorlarda buzilishlar, manqalik, soʻrgʻichsimon oʻsimta soxasida pnevmatizatsiyaning buzilishi, shu bilan birgalikda koʻp holatlarda chap miya yarim sharlarda oʻzgarish kuzatilib, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi. Gipoksiya va gipoksemiya oqibatida yuqori nafas yoʻllari anatomik tuzilishi buziladi, bolada burun va ogʻiz orqali nafas olish shakllanadi, yuqori nafas yoʻllari yalligʻlanishga moyil boʻladi, organizmda kislorod yetishmovchiligi natijasida nafas olish tizimida va yurak qon-tomir tizimida ham qon aylanish buziladi. TTK boʻlgan bolalarda yuqori nafas yoʻllarining yalligʻlanishiga sabab boʻluvchi asosiy omil, burun orqali nafas olishning buzilishi hisoblanadi. Burun orqali nafas olishning buzilishi natijasida oʻrta quloq boʻshligʻida patologik holat rivojlanib, bolalarda oʻrta quloq kasalliklari rivojlanishiga ham sabab boʻlishi mumkin.

Oziqlantirishdagi qiyinchiliklar. Yoriq tanglay anomaliyalari bilan ovqatlanishdagi qiyinchiliklar koʻproq uchraydi. Ogʻizning tomi toʻliq shakllanmaganligi sababli bola toʻgʻri emiza olmaydi.

Quloq infeksiyalari va eshitish qobiliyatini yoʻqotish. Quloq infeksiyalari koʻpincha oʻrta quloq va boʻyinni bogʻlaydigan naychadagi nosozlik tufayli yuzaga keladi. Takroriy infeksiyalar keyinchalik eshitish qobiliyatini yoʻqotishiga olib kelishi mumkin.

Nutq va nutqning kechikishi. Ogʻiz 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 toʻgʻri yoki yoʻqligini shifokoringizdan soʻrang.

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

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

Tadqiqot maqsadi: tugʻma lab va tanglay kemtigi boʻlgan bolalarni jarrohlik amaliyotini oʻtkazilishi. Oʻtkazilgan amaliyotdan oldingi va keyingi holatlarini taqqoslash.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Tugʻma nuqsonning turi va shakliga qarab, jarrohlik amaliyoti oʻtkaziladigan muddatlar belgilanadi. Tugʻma nuqson bilan dunyoga kelgan chaqaloq amaliyotga qadar ortodon, pediatr va yuz-jagʻ jarrohi kuzatuvida boʻladi. Misol uchun, yuqori lab kemtikligining bir tomonlama chegaralangan nuqsoni bilan tugʻilgan bolalarda jarrohlik amaliyoti olti oylikdan keyin oʻtkaziladi. 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 jagʻdagi barcha tishlar chiqib boʻlgach, 2-3 yoshlarda amaliyot oʻtkaziladi.



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, pediater 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 chandiqlik 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 ochiqligi nuqsoni bilan tug'ilishi ota va ona uchun odatda kutilmagan holat bo'ladi. Insonlar ko'pincha bunday nuqsonni nerv sistemasining 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 -ikki 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 mubtalo 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 неба 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 детей 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

