

ТУҒМА ЛАБ-ТАНГЛАЙ ДЕФЕКТЛАРИНИНГ ТУРЛИ ДАРАЖАЛАРИДА ХЕЙЛО- ВА УРАНОПЛАСТИКА НАТИЖАЛАРИНИНГ ЮЗ СКЕЛЕТИНИНГ ЎСИШИГА УЗОҚ МУДДАТЛИ ТАЪСИРИ

Шаропов Санжар Ғайратович

Тиббиёт фан номзоди

Бухоро давлат тиббиёт институти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15600690>

Аннотация. Туғма лаб-танглай кемтигининг турли даражалари мавжуд бўлиб, улар клиник тасниф бўйича бир томонлама ва икки томонлама, тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган ярилишларга бўлинади. Дефектнинг кенглиги, чуқурлиги ва анатомик локализацияси жаррохлик стратегиясини белгилашда ҳал қилувчи омиллардир.

Калит сўзлар: туғма лаб-танглай кемтиги хейлопластика, уранопластика, морфогенез, максиллофациал ўсиш, жаррохлик муолажа

Долзарблиги: Туғма лаб-танглай кемтиги инсон туғма аномалиялари орасида энг кенг тарқалган ва мураккаб патологиялардан бири ҳисобланади. Дунё бўйича статистик маълумотларга кўра, ҳар 500-700 чақалоқдан биттасида ушбу аномалия учрайди, бу эса йилига тахминан 200,000 га яқин янги ҳолатни ташкил қилади. Ўзбекистон Республикасида ТЛК билан туғилиш кўрсаткичи ҳар 1000 чақалоқдан 0,8-1,2 таси ни ташкил қилади.

Ушбу аномалия нафақат эстетик муаммоларни келтириб чиқаради, балки овқатланиш, нутқ ривожланиши, эшитиш ва психосоциал мослашув жараёнларига ҳам жиддий таъсир кўрсатади. Замонавий реконструктив жаррохликнинг асосий мақсади - нафақат анатомик дефектни тиклаш, балки юз скелетининг нормал ўсиши ва ривожланишини таъминлаш, функционал ва эстетик натижаларни оптималлаштиришдир.

Туғма лаб-танглай кемтиги турли даражалари мавжуд бўлиб, улар клиник тасниф бўйича бир томонлама ва икки томонлама, тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган ярилишларга бўлинади. Дефектнинг кенглиги, чуқурлиги ва анатомик локализацияси жаррохлик стратегиясини белгилашда ҳал қилувчи омиллардир.

Хейлопластика ва уранопластика усуллари XX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб кескин ривожланди. Ҳозирги кунда лаб дефектларини тиклаш учун турли техникалар қўлланилади: классик Millard rotation-advancement усули, Fisher anatomical subunit усули, Noordhoff усули ва замонавий функционал хейлопластика усуллари. Танглай дефектларини тиклашда эса von Langenbeck, Bardach двухэтапли, Furlow Z-пластика ва замонавий функционал уранопластика усуллари кенг қўлланилмоқда. Бироқ, жаррохлик аралашувнинг ўзи юз скелетининг кейинги ўсиши ва ривожланишига мураккаб таъсир кўрсатади. Бу таъсир бир неча омилларга боғлиқ: операция техникаси, дефектнинг дастлабки даражаси, жаррохлик аралашув муддати, тўқималарнинг травматизация даражаси ва парчаланиш жараёни. Айниқса, максилланинг ўсиш потенциали операция натижасида сезиларли даражада таъсирга учраши мумкин [16].

Туғма юқори лаб ва танглай кемтиги бўлган беморлар сони мунтазам ўсиб бормоқда, шунинг учун болалик ногиронларининг бу оғир контингентини тиббий ва ижтимоий реабилитация қилиш энг долзарб тиббий ва ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. Туғма ривожланиш нуқсонлари бўлган болалар барча янги туғилган

чақалоқларнинг 1 дан 12% гача ташкил қилади. Республикамизда, Р.А. Амануллаевнинг маълумотларига кўра, ўртача 745 та тирик туғилган чақалоққа лаб ва танглай кемтиги билан 1 бола туғилади. Туғма юқори лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларнинг 46-100% да яққол ифодаланган жағ деформациялари, тишларнинг аномал жойлашуви ва тишлов бузилишлари мавжуд (Абдурахмонов А.З. ва ҳаммуаллифлар, 2019).

ЮЛТТК бўлган болаларда юз ўрта зонаси деформациясини жарроҳлик йўли билан даволашни ўрганиш соҳасидаги тадқиқотлар бутун дунёдаги юз-жағ жарроҳларининг эътиборини тортмоқда, бу эса ушбу патология билан туғилган болалар частотасининг ошиши, шунингдек жарроҳлик операцияларидан кейинги рецидивлар билан боғлиқ. Кўплаб муаллифлар томонидан ЮЛТТК ни оператив даволаш усуларини такомиллаштириш бўйича тадқиқотлар олиб борилган (Hearst S., 2007; Berger D., 2011; Bilboul, Pope S., 2006; Liu C., 2015; Russell K., Bell A., 2016; Cheung, 2007 ва бошқалар). Рецидивларнинг олдини олишни оптималлаштириш йўллари ўрганилган (Endriga Kapp-Simon, 2019; Pisula ва ҳаммуаллифлар, 2014; Turner ва ҳаммуаллифлар, 2018). Операциядан кейинги натижани прогнозлаш ва жарроҳлик даволашга тайёргарлик таклиф этилган (Kramer ва ҳаммуаллифлар, 2019; Murray ва ҳаммуаллифлар, 2010; Peter C., 2014; Snyder, Bil B., Pope, 2015). Юқори ва пастки жағларнинг остеотомияланган қисмларини силжитиш натижасида юз юмшоқ тўқималарининг ўзгариши ўрганилган (Foo, Sampson, Roberts, Jamieson, David, 2012; Hunt ва ҳаммуаллифлар, 2016; Mani, Carlsson, Marcusson, 2010; Pinguart, Shen, 2010; Ramstad ва ҳаммуаллифлар, 2015). Муаллифларнинг маълумотларига кўра, лаб ва танглайдаги асосий операциялардан кейинги асоратлар частотаси 35-89% беморларда юз ўрта соҳаси скелети деформациялари пайдо бўлади (Hoffman G.R., Brennan P.A., 2014; Rachmiel A., Aizenbud D., Peled M., 2016; Шокиров Ш.Т. 2011), бу, шубҳасиз, кўплаб ҳал қилинмаган масалалар ва бу муаммонинг долзарблигини кўрсатади.

Ҳозирги вақтгача Ўзбекистонда лаб ва танглай кемтиги билан болаларнинг туғилиш частотаси масалалари республикада Р.А. Амануллаев (2015) томонидан фаол ўрганилмоқда. Унинг маълумотларига кўра, Қорақалпоғистонда бу ривожланиш аномалияси билан болаларнинг туғилиш частотаси 1:540 ни, Тошкентда 1:745 ни ташкил этган. А.М. Азимов (2017) уранопластикадан кейин оғиз бўшлиғининг носпецифик ҳимоя омиллари даражаси пасайишини аниқлаган. С.М. Муртазаев (2018) ЮЛТТК бўлган болалар сўлагида кальций даражасининг пасайишини аниқлаган. Ш.Т. Шокиров (2011) ўз ишларида альвеоляр ўсимта нуқсонини суяк блоки билан пластика қилиш ва уни мини-пластиналар билан фиксациялаш мақсадга мувофиқлигини асослаган.

Хулоса: Шундай қилиб, туғма юқори лаб ва танглай кемтикларида юқори жағнинг иккиламчи деформацияларини жарроҳлик йўли билан даволашни такомиллаштириш муаммолари энг долзарб ва тўлиқ ҳал қилинмаган муаммолардан бирига киради. Шу муносабат билан, ушбу патологияда туғма юқори лаб ва танглай кемтикларида юқори жағнинг иккиламчи деформацияларини жарроҳлик йўли билан даволашни такомиллаштиришда оптимал ечимни излаш бўйича мақсадли тадқиқотлар ўтказиш зарур.

References:

Используемая литература:
Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Mossey PA, Little J, Munger RG, et al. Cleft lip and palate. Lancet. 2009;374(9703):1773-1785.
2. Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. Nat Rev Genet. 2011;12(3):167-178.
3. Kummer AW. Cleft Palate and Craniofacial Anomalies: The Effects on Speech and Resonance. 3rd ed. Clifton Park, NY: Cengage Learning; 2014.
4. Semb G, Brattström V, Mølsted K, et al. The Eurocleft study: intercenter study of treatment outcome in patients with complete cleft lip and palate. Part 4: relationship between treatment outcome and patient/parent satisfaction. Cleft Palate Craniofac J. 2005;42(1):83-92.
5. Shaw WC, Semb G, Nelson P, et al. The Eurocleft project 1996-2000: overview. J Craniomaxillofac Surg. 2001;29(3):131-140.
6. Hallac RR, Feng J, Kane AA, Seaward JR. Dynamic facial asymmetry in patients with repaired cleft lip using 4D imaging (video stereophotogrammetry). J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(1):8-12.