

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Илмий техник кенгаш раиси

_____ **Ш.К.Атаджанов**

« _____ » _____ 2024 й

Муртазаев С.М.

**Юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтиги бўлган болаларни эрта
ортодонтик даволаш**

(Монография)

Тошкент – 2024

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

Қўлёзма сифатида

УДС: 616.317 \315-007.254-089-085.2-616-053.2\5

**Юқори лаб ва танглайнинг туғма кемтиги
бўлган болаларни эрта ортодонтик даволаш
(МОНОГРАФИЯ)**

Муртазаев С.М.

Туғма лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни эрта ортодонтик даволаш.
[Монография]. Тошкент Давлат стоматология институти, 2024. 118 бет .

© Муртазаев С.М.

© Тошкент давлат стоматология институти, 2024 й

Тузувчилар:

Муртазаев С.М. ТДСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси
профессори, т.ф.д

Такризчилар:

Абдуллаев Ш.Ю. ТДСИ “Юз-жағ тизими касалликлари ва травматология
кафедраси мудири, профессор, т.ф.д

Ғуломов С.С. ТПТИ Оториноларингология стоматология курси
билан кафедраси профессори

Ушбу монография клиник амалиётда фаолият олиб бораётган стоматологлар, магистратура ва клиник ординатура босқичи ортодонтия йўналиши, ҳамда стоматология таълим йўналиши бакалавриатура босқичида ўқиётган 4-5 курс талабалари учун мўлжалланган. Туғма лаб ва танглай ёриғи билан оғриган болаларда антенатал даврда бошланган миодинамик мувозанатнинг бузилиши туғруқдан кейинги даврда ҳам давом этади ва постнатал даврда алвеоляр ва танглай ўсимталарининг ривожланмаслиги, танглай ўсимтаси ҳамда бурун тўсиғини соғлом йўналишга мойиллиги ва танглай ўсимтаси қиялигининг ўзгариши билан намоён бўлади

Илгари (ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб) ТЛТЁ – туғма лаб, танглай ёриғи билан оғриган болаларни ортодонтик даволаш ва операциядан олдинги даврда пробиотиклар билан биокоррекция қилиш ичак микрофлорасини нормаллаштиради, ичакларда ҳазм қилиш ва сўрилиш жараёнларини яхшилайти. Бу организмнинг ҳимоя кучларини оширишга ёрдам беради, ҳамроҳ касалликларнинг учраш частотасини камайтиради, жисмоний ривожланишни нормаллаштиради ва юқори жағнинг ривожланиш жараёнларини мақсадли равишда рағбатлантиради, алвеоляр ўсимта ва танглай нуқсони ҳажмини камайтиради ва лаб ҳамда танглайни жарроҳлик усулида эрта

даволашга ёрдам беради.

Жарроҳлик усулида босқичли даволаш - хейлопластика ва вейлопластика, болаларда 3-даражали ҳалқум торайишида юқори жағ кўндаланг ўлчамларини ва ёриқ кенглигини камайтиради, лекин 50% беморларда аномал ривожланган юқори жағ суягининг функцияси ҳамда ўлчамлари (буруннинг тўсиғининг ҳолати, танглай ўсимталари қиялигининг узунлиги, бурмалари) меъёрий кўрсаткичларгача етмайди.

МУНДАРИЖА

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ	7
КИРИШ	8
1-боб. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларнинг клиник хусусиятлари.	14
1.1. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларда хейлопластикага қадар ўсиш ва ривожланиши давридаги морфологик ўзгаришлар динамикаси.	14
1.2. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларда хейлопластикадан кейинги ўсиш ва ривожланиши давридаги морфологик ўзгаришлар динамикаси.	24
2-БОБ. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларни жарроҳлик даволаш босқичларида операциядан олдин эрта комплекс тайёрлаш.	28
2.1. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларни хейлопластикага қадар эрта ортодонтик даволаш.	28
2.2. Юқори лаб ва танглайни бир томонлама туғма ёриғи бўлган болаларни хейлопластикадан сўнг ортодонтик даволаш.	41
3-БОБ. Танглай ёриғини икки босқичли жарроҳлик усулида даволаш.	46
3.1. Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни анъанавий усулда даволаганда фарингеал ҳалқани торайиши билан ўтадиган юмшоқ танглай пластикасини юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишига таъсири.	46
3.2 Бир томонлама юқори лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда эрта босқичда ортодонтик даволаш ва фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган юмшоқ танглай пластик жарроҳлигининг юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишига таъсири.	66
Хулоса	82
АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	84

Қисқартмалар рўйхати

ТЛТК - туғма лаб ва танглай кемтиги

ЮЛТБТТК - юкори лаб танглай бир томонлама тугма кемтиги

РДРИАМ - Республика даволаш ва реабилитация илмий-амалий марказида

ТТА - Тошкент тиббиёт академияси

КИРИШ

Ишнинг долзарблиги. Сайёрамизнинг бошқа ҳудудларида бўлгани каби Ўзбекистонда ҳам лаб ва танглайнинг туғма ёриқлари (ЛТТН) билан туғилаётган болалар сони кўпаймоқда. Оролбўйи минтақасида янги туғилган чақалоқлардан 1:540 туғма нуқсонлар билан туғилган болалардан [3] 41,7 фоизи лаб ва танглай ёриғи билан туғилган болалардир. ЛТТН тиш жағ ва бошқа тизимларнинг оғир анатомик ва функционал ўзгаришлари билан кечадиган ҳамда узоқ муддатли, кўп босқичли ортодонтик ва жарроҳлик усулида даволашни талаб қиладиган патологик симптомокомплекслар йиғиндисидир. Ҳомиладорлик даврида ривожланишни бошлаган тиш-жағ тизимининг деформацияси, постнатал даврда ҳам ривожланиши давом этиб, бу жараёнга организмнинг бошқа тизимлари ҳам жалб қилинади [17, 20].

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, узоқ йиллар давомида етакчи марказлар мутахассислари томонидан ЛТТН ни даволаш усуллари доимий равишда такомиллаштириб боришмоқда. Сўнгги ўн йилликда эрта босқичларда хейлопластика ва уранопластикани амалга ошириш тенденцияси ошиб бораётганлиги яққол кўзга ташланмоқда [5, 7, 28]. Операцияларни касалликнинг дастлабки босқичларида ўтказилишининг афзаллиги, юз-жағ соҳаси тўқималарининг анатомик, топографик ва функционал ҳолатини меъёрга қайтариш, шунингдек организмнинг умумий функционал тизимларини ўз вақтида тиклаш имкониятини оширади. Бироқ, аксарият ҳолларда эрта ёшдаги лаб ва танглай ёриқлари бўлган болаларда интеркуррент касалликлар (тез-тез шамоллаш, камқонлик, рахит ва бошқа касалликлар) ривожланиши сабабли операциялар бажарилмайди.

Юқорида қилинган ишлар, шунингдек, ушбу муаммо бўйича кўплаб тадқиқотларни таҳлил қилиш натижасида, инсон ҳаётининг эрта постнатал даврида функционал тизимларнинг шаклланиш қонуниятлари асосида биз операциядан олдинги тайёргарлик усуллари янада такомиллаштириш, ЛТТН билан касалланган беморларни эрта реабилитация қилиш, ўтказилаётган

тадқиқотларни чуқурлаштириш, ортодонт, жарроҳ ва педиатрларнинг имкониятларини бирлаштириш, касалликнинг динамикасида юзага келадиган ўзгаришларни патогенетик тузатиш зарурлиги тўғрисида ҳулоса қилишимиз мумкин.

Муаммони ўрганиш даражаси. Маълумки чакалоқ янги туғилганда, кўплаб функционал тизимлар (ҳазм қилиш-сўрилиш, иммун, эндокрин ва бошқалар) етарлича такомиллашган бўлмайди.

Болалар туғилгандан кейинги дастлабки дақиқалардан бошлаб амалга ошириладиган табиий озиклантириш тананинг тартибга солувчи ва кўп сонли функционал тизимларининг уйғун, тўлиқ ривожланиши, мослашиши ва интеграцияси, жисмоний, интеллектуал, индивидуал ва маънавий ривожланишининг асосий омилидир. Бироқ, ЛТТН билан туғилган болаларда сўриш ва ютиш ҳаракатининг бузилиши болаларни ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб сунъий озиклантиришга ўтказишга мажбур қилади. Натижада овқат ҳазм қилиш тизимининг функционал шаклланиши, сўрилиш ва гомеостазнинг тартибга солиниши, ичак эндотелийси ва шиллиқ қаватининг, иммун тизимининг шаклланиши бузилади [12, 13, 18, 22, 25, 26, 338.]. Озикланиш органлар ва тизимларнинг тузилиши ва фаолиятига, улардаги метаболик ва мослашиш жараёнларига бевосита ва сезиларли таъсир кўрсатади [11, 13, 16, 21]. Бола қанчалик ёш бўлса, бунинг аҳамияти янада муҳимроқдир. Бироқ, ЛТТН билан туғилган болаларда ичак микрофлорасининг роли ва аҳамияти етарлича ўрганилмаган. Хейло- ва уранопластикага тайёргарлик кўришда ичак дисбактериозини комплекс даволаш ва ЛТТН билан оғриган болаларни ортодонтик даволаш аҳамиятини аниқлаш ҳам муҳим деб ҳисобланиши керак. Хейло- ва уранопластикага тайёргарлик кўришда болаларда эрта ортодонтик даволашнинг ижобий таъсири тўғрисидаги ягона ҳисоботлар таҳлил қилинмаган ва ўзига хос баҳо олмаган [9, 23, 24]. Бир томонлама ёриқли болаларни эрта ортодонтик даволаш тактикаси клиник ва бошқа тадқиқот усуллари билан ўрганилмаган.

Тадқиқот объекти ва предмети: 239 нафар туғма бир томонлама лаб ва

танглай ёриғи бўлган ва 64 нафар амалда соғлом бўлган 7 кундан 8 ёшгача бўлган болалар.

Тадқиқот усуллари: клиник, антропометрик, иммунологик, микробиологик, биокимёвий, статистик.

Ишнинг илмий янгилиги. ЮЛТН билан янги туғилган чақалоқларда алвеоляр ва танглай ўсимталарнинг ривожланмаганлиги аниқланган. Юқори жағнинг деформацияси танглай ўсимталари узунлигининг ассиметрик қисқариши (соғлом томонда - 16,2% ва ёриқ томонда - ўртача 24%), унинг қиялигининг ўзгариши (мос келадиган томонларда 15 ва 25% га) ва бурун тўсиғининг соғлом томонга оғиши ва юқори жағнинг кўндаланг ўлчамларининг ошиши билан намоён бўлади.

Болалардаги ЮЛТН жисмоний ривожланишни, функционал овқат ҳазм қилиш ва сўрилиш тизимининг шаклланишини бузади ва иккиламчи иммунитет танқислиги ва дисбактериозни келтириб чиқаради. Ёш динамикасида юқори жағнинг ўсишдан орқада қолиши - гипортофия, нотўғри овқатланиш, интеркуррент касалликларнинг кўпайиши, овқат ҳазм қилиш ва сўрилишнинг бузилиши, организм функционал тизимларининг шаклланиши ва интеграциясининг (ҳазм қилиш-сўрилиш, нафас олиш) билан боғлиқ, иммунитет ва бошқалар) патологик ўзгаришларига сабаб бўлади.

Янги туғилган даврда дисбактериозни комплекс даволаш, ортодонтик даволаш усулида бурун ва оғиз бўшлиқларини ажратиш, жисмоний ривожланишни, ичак эндоэкологиясини, ҳужайрали ва гуморал иммунитет кўрсаткичларини нормаллаштиради, нейтрофилларнинг фагоцитоз фаоллигини тиклайди, интеркуррент касалликларни камайтиради, юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишини яхшиланиши хейло- ва уранопластикани эрта ўтказилиши қўллаб-қувватланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Мураккаб антропометрик, иммунологик, биокимёвий, микробиологик ва клиник тадқиқотлар асосида тўйиб овқатланмаслик, иккиламчи иммунитет танқислиги, камқонлик, жисмоний ривожланишнинг бузилиши, стоматологик

тизим ривожланишининг кечикиш патогенези аниқланди; эрта реабилитация қилиш, ортодонтик даволаш, дисбактериозни даволаш, ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатишда узлуксизликни таъминлаш бўйича чора-тадбирлар мажмуи илмий ва клиник жиҳатдан асосланган. Олинган натижалар асосида ЮЛТН билан оғриган болаларни текшириш, кузатиш ва даволаш алгоритми ишлаб чиқилди ва клиникага муваффақиятли жорий этилди. ЮЛТН ни даволашнинг комплекс усулларини такомиллаштириш интеркуррент касалликлар ва асоратларни камайтиради, нормал жисмоний ривожланишни, юқори жағнинг шаклланиши, артикуляр нутқни таъминлайди ва операциядан кейинги даврда иккиламчи иммунитет танқислигини бартараф қилади. Болаларни операцияга тайёрлаш бўйича ишлаб чиқилган мужассамлаштирилган алгоритми овқат ҳазм қилиш-сўрилиш функцияси шаклланишига ёрдам беради, организмнинг иммунологик реактивлигини тиклайди, соматик касалликлар билан касалланишлар сони камайишига, ёрдам беради, юқори жағнинг ўсиши ва риволанишига, болаларни эрта хирургик реабилитацияси - қайта тикланишига ижобий таъсир кўрсатади. Болаларни операцияга тайёрлаш ва даволаш алгоритмини амалиётга татбиқ этиш ЮЛТН билан оғриган болаларни реабилитация вақтини қисқартиради ва беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаш имконини беради.

Тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш. Олинган натижалар туғма ва орттирилган нуқсон ва деформациялари бўлган болаларни даволаш ва реабилитация қилиш Республика илмий-амалий маркази, ТТА - клиникаси фаолиятига жорий этилди. Диссертация иши материалларидан стоматология факултети талабалари учун назарий ва амалий машғулотлар ўтказишда фойдаланилади.

1-БОБ. ТУҒМА БИР ТАРАФЛАМА ЮҚОРИ ЛАБ ВА ТАНГЛАЙ ЁРИҒИ БЎЛГАН БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ.

1.1. Туғма бир томонлама юқори лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юқори жағнинг хейлопластикадан олдинги ўсиш ва ривожланиш динамикасининг морфологик параметрлари.

ЮТЛТК билан касалланган болаларни даволашда олдинга қўйилган мақсадлардан келиб чиқиб, хейлопластикадан олдин юқори жағ суягининг ўсиш ва ривожланиш динамикаси ўрганилди. Хейлопластика операциясидан олдин ЮТЛТК билан касалланган 31 болада юқори жағнинг морфологик параметрларини ўрганилди. Улардан 12 тасида юқори жағнинг морфологик кўрсаткичлари янги туғилган чақалоқликда, туғилгандан кейин 3-4 ойлигида ва 6-8 ойлигида хейлопластика арафасида ёш динамикасида ўрганилди. Худди шу ёшдаги соғлом болаларнинг юқори жағ моделларининг антропометрик ўлчовлари маълумотлари назорат сифатида хизмат қилди [10]. Ўлчовлар Sillman J.H. кўрсаткичларига асосланади [10]. ЮТЛТК билан касалланган болаларнинг юқори жағ моделларининг сагиттал юзасининг антропометрик ўлчовлари бўйича маълумотлар 3.1-жадвалда акс эттирилган. Олинган натижаларга кўра, ЮТЛТК билан янги туғилган чақалоқларда бирламчи тишларнинг I проекцияси (Ах) бўйича катта соғлом бўлакда юқори жағнинг нисбий узунлиги соғлом болалардаги қийматидан сезиларли даражада фарқ қилмайди ва $26,0 \pm 1,0$ ва $25,6 \pm 1,0$ ммни ташкил қилади, бироқ мос равишда юқори жағ йирик бўлагининг мезиал қисмида протузион соҳа мавжуд бўлса ҳам ($P > 0,05$). ЮТЛТК билан касалланган янги туғилган чақалоқларда, соғлом болаларга қараганда, III тиш проекциясида юқори жағ кичик бўлагининг узунлиги қисқаради ва $17,6 \pm 1,0$ ммни ташкил қилади (нормал $22,0 \pm 1,0$ мм, $P < 0,001$)га тенг. ЮТЛТК билан оғриган 3-4 ойлик болаларда юқори жағ катта бўлагининг сагиттал узунлиги I, II, III тишларнинг проекциясида бошланғич қисмига нисбатан мос равишда 7,7, 5 ва 9% га ошади. Ёриқ томонда, III тишнинг проекциясидаги кичик бўлакнинг узунлиги асл нусхага нисбатан сезиларли даражада ўзгармайди ва $17,6 \pm 1,0$ ва $18,2 \pm 1,0$ мм ни ташкил қилади.

Хейлопластика олдидан юқори лаб ва танглайнинг бир томонлама ёриқлари бўлган ёш болаларда юқори жағ сагиттал моделларининг морфологик параметрлари ($M \pm w$)мм.

Ёш	Ўрганилаётган болалар гуруҳлари						
		Ax	Bx	CxR	DxR	CxL	DxL
Чақалоқлар	Соғлом (n =25)	25,6±1,0	22,0±1,0	17,0±1,0	8,0±0,5	22,0±1,0	8,0±0,5
	ЮТЛТК билан (n = 12)	26,0±1,0	23,8 ± 0,95	16,5 ± 0,85	8,0±0,8	17,6±1,0*	8,2±0,4
3-4 ой	ЮТЛТК билан (n =12)	28,0±1,0*	25,0±1,0*	18,0±0,95	8,0±0,8	18,2±1,0	7,9±0,7
6-8 ой	соғлом (n =25)	33,5±1,6	31,0±1,0	21,5±1,0	11,0±1,0	21,5±1,0	11,6±1,0
	ЮТЛТК билан (n =31)	36,9±0,8*	35,1±0,9*	20,3±0,9	10,2±0,7	18,7±0,8*	9,0±0,5*

Бола боланинг ҳаёти 6-8 ойлигида давомида (хейлопластикадан олдин) юқори жағнинг сагиттал узунлиги бошланғич ҳолатига нисбатан катта бўлакда барча тишлар даражасида 41,9; 47; 23 ва 27,5 %га ошади. III ва IV тишлар проекциясида кичик бўлакнинг узунлиги атиги 6,2 ва 9,7% га ошади, шунга қарамай, соғлом томондан қисқароқ. Нормага нисбатан, I, II тишларнинг проекциясида юқори жағ катта бўлагининг сагиттал параметрлари ҳам сезиларли даражада каттароқ ва мос равишда $33,5 \pm 1,6$ мм ўрнига $36,9 \pm 0,8$ мм ни; $31,0 \pm 1,0$ мм ўрнига $35,1 \pm 0,9$ ни ташкил қилади ($P < 0,01$). III ва IV тишлар проекциясида юқори жағ кичик бўлагининг узунлиги нормадан сезиларли даражада камроқ ва мос равишда $18,7 \pm 0,8$ га нисбатан $21,5 \pm 1,0$ мм ва $9,0 \pm 0,5$ га нисбатан $11,6 \pm 1,0$ мм ($P < 0,01$).

ЮТЛТК билан янги туғилган чақалоқларда, нормага нисбатан, юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари барча тишлар проекциясида кенг бўлиб қолади ($P < 0,01$) (1.2-жадвал). 3-4 ойга келиб, юқори жағнинг бошланғич кенглиги изометрик чизиққа нисбатан 3,4%; III, IV тишлар проексияси бўйича - 5,0% га ошади ($P > 0,05$).

Хейлопластикадан олдин худди шу болаларнинг юқори жағ кўндаланг ўлчамларини таққослаб кўрилганда, барча тишлар даражасида унинг бошланғич кенглиги мос равишда 22,6, 16,2 ва 19,0% га ошганлигини таъкидлаш керак. Юқори жағ кўндаланг ўлчамларининг ошишига кўра, алвеоляр ўсимта ва қаттиқ танглай ичидаги ёриқнинг кенглиги ҳам бошланғич ўлчамидан 22,1% га ошади.

ЮТЛТК билан касалланган 6-8 ойгача бўлган болаларда (хейлопластикадан олдин) юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари нормага нисбатан барча тишларнинг проекциясида сезиларли даражада кенгроқ бўлиб қолади ва изометрик чизиққа нисбатан $39,6 \pm 1,2$ га нисбатан $34,5 \pm 1,0$ мм; IV | IV даражада - $38,8 \pm 0,7$ га нисбатан $36,5 \pm 1,0$ мм; III | III даражада - $29,5 \pm 1,0$ мм га нисбатан $33,1 \pm 1,1$ ($P < 0,05$)ни ташкил этади.

Юқори жағ сагиттал ва кўндаланг кесимлари бўйлаб бошланғич

параметрларининг ошиши, танглай нуқсонининг кенглиги, биз, шунингдек, бошқа муаллифлар томонидан юқори лаб, юмшоқ танглай бўлинган мушакларининг дисфункцияси ва тилнинг босими, яъни миодинамик мувозанатнинг бузилиши билан изоҳланади (А.Т.Губская, 1975; Э.У. Махкамов, 1981; Б.Н. Давидов, 2000).

1.2-жадвал.

Ўп	Ўрганилган болалар гуруҳлари	SL-SR	FR-FL	DR-RL	CR-CL
Чақалоқлар	соғлом (n =25)		26,0±1,0	30,0±1,0	25,0±1,0
	ЮТЛТК билан (n =12)	14,0±1,3	32,3±1,2*	33,4±0,98*	27,3±1,1*
3-4 ой	ЮТЛТК билан (n =12)	16,2±0,75	33,4±1,0*	35,1±0,85*	29,2±1,3*
6-8 ой	соғлом (n =25)		34,5±1,0	36,5±1,0	29,5±1,0
	ЮТЛТК билан (n =31)	17,1±1,0	39,6±1,0*	38,8±1,2*	33,1±1,1*

Янги туғилган ЮТЛТК билан касалланган болаларда танглайнинг қиялиги катта соғлом ва ёриқ томонидаги барча бирламчи тишларнинг проекцияси бўйича меъёрга нисбатан кўпроқ вертикалдир ($P<0,001$) (1.3-жадвал).

Бола ҳаётининг 3-4 ойлигида танглайн пластинкаларининг қиялиги дастлабки ҳолатига нисбатан тиклиги соғлом томондан ҳам, ёриқ томондан ҳам сезиларли даражада ўзгармайди ($P>0,05$). Бундан ташқари, ёриқнинг ён томонида, танглайл пластинкаси қиялигининг тиклиги барча латерал тишлар проекцияси даражасида соғлом томонга қараганда кўпроқ вертикалдир ($P<0,05$). 6-8 ойга келиб (хейлопластикадан олдин) танглай пластинкалари қиялигининг асл ҳолатига нисбатан тиклиги барча асосий тишларнинг

проекциясида ҳам соғлом томондан, ҳам ёриқнинг ён томонида ортади. III тиш CR проекциясининг даражаси мос равишда $53,8 \pm 1,0$ га нисбатан $49,8 \pm 1,2$ ни ташкил этади ($P < 0,001$).

Юқори лаб ва танглайнинг туғма ёриқлари бўлган болаларда хейлопластикадан олдин танглай пластинкаларнинг қиялиги юқори жағнинг катта ва кичик бўлаклари томонидан барча сут тишлари проекциясидаги соғлом тишларга нисбатан вертикалроқ жойлашган. Юқори жағ кичик бўлагининг танглай пластинкаси катта бўлакнинг тиклигига нисбатан кўпроқ вертикал ҳолатга эга; барча асосий тишларнинг проекцияси бўйича унинг изометрик чизиққа нисбатан қиймати мос равишда $55,1 \pm 0,83$ ва $58,2 \pm 0,93^\circ$ ни ташкил қилади ($P < 0,01$).

ЮТЛТК билан касалланган янги туғилган чақалоқларда барча тишларнинг проекциясида соғлом тишларга нисбатан танглай юзасининг қиялик узунлиги катта (соғлом) ва кичик (ёриқ томон) бўлакларида қисқарган ҳолатда бўлиб қолади (1.4-жадвал). Шунини таъкидлаш керакки, каттароқ даражадаги ($P < 0,001$) қисқариш ёриқ томонида кузатилади.

Болалар туғилгандан 3-4 ой ўтгач, танглай пластинкасининг қиялик узунлиги унинг дастлабки параметрларига нисбатан соғлом ва ёриқ томондан сезиларли даражада ўзгармайди ($P > 0,05$).

6-8 ойга келиб, соғлом томоннинг танглай пластинкаларининг узунлиги бошланғич нуқталарга нисбатан 15,7; 7; 9,8 ва 9,4%;; ёриқ томонида - мос равишда 9,7; 7,8; 6,9% ($P > 0,05$) га ортади.

Бироқ, катта бўлакдаги танглай қиялигининг узунлиги барча асосий тишларнинг проекциясида соғлом тишларга қараганда сезиларли даражада камроқ. Изометрик чизиқ соҳасида мос равишда $15,1 \pm 0,45$ ва $17,8 \pm 0,41$ мм. Худди шундай қисқариш III ва IV тишлар соҳасида ҳам кузатилади ($P < 0,01$).

Барча бошланғич тишларнинг проекциясида юқори жағ кичик бўлаги танглай қиялигининг узунлиги ҳам соғлом тишларга қараганда анча паст бўлиб қолади. Изометрик чизиқ соҳасида у ўртача 4,0 га; IV тиш соҳасида - 6,7

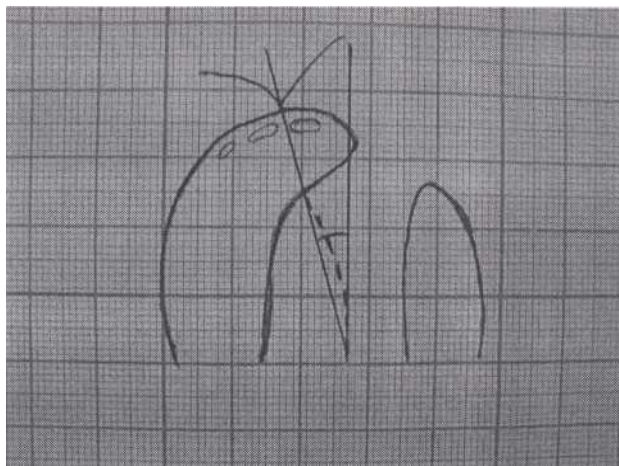
ва III тиш соҳасида - 4,3 ммга қисқаради (ҳар бир ҳолатда $P < 0,001$). Бурун тўсиғи ўрта чизикдан соғлом томонга $17,3^\circ$ га оғиб, сагиттал текисликда эгилади (қийшаяди) (1.1-расм).

Хейлопластикадан олдин ЮТЛТК билан касалланган болаларда танглай сирт қиялигининг морфологик кўрсаткичлари
($M \pm m$) градусларда

Ёш	Болалар гуруҳлари текширилади	BR	CR	DR	FR	CL	DL	FL
Чақалоқлар	соғлом (n =25)	63,7+1,0	58,2+1,1	60,9+1,0	66,2+1,0	58,2+1,1	60,9+1,0	66,2+1,0
	ЮТЛТК билан (n =12)	52,2+1,0*	53,8+1,0*	55,0+1,1*	62,3+1,0*	44,0+1,0*	54,1+0,95*	59,0+1,2*
3-4 ой	ЮТЛТК билан (n =12)	51,2±1,1	51,3+1,0*	54,0±0,87	55,8+0,95*	42,2+1,3*	43,1+1,0*	57,0+1,0
6-8 ой	соғлом (n =25)	46,0+1,0*	49,8+1,2*	52,1±0,93*	58,2+0,93*	41,3+1,0*	45,2+0,89*	55,1+0,89*
	ЮТЛТК билан (n =31)	62,6±1,2	57,8+1,1	62,4+1,0	68,6+1,2	51,8+1,1	62,4+1,0	68,6+1,2

Хейлопластикадан олдин ЮТЛТК бўлган болаларда танглай юзаси қиялиги узунлигининг морфологик кўрсаткичлари
($M \pm m$, мм)

Ёш	Текширилган болалар гуруҳлари	соғлом томон				ёриқ томони			
		II (BR)	III (CR)	IV (DR)	FR	II (BL)	III (CL)	IV (DL)	FL
Янги	соғлом (n =25)	14,1±0,4	18,1±0,7	19,0±0,40	15,1±0,55		16,0±0,7	19,0±0,40	15,1±0,55
	ЮТЛТК билан (n =12)	14,0±0,5	16,8±0,6*	15,2±0,45*	13,8±0,70*		14,3±0,7*	14,0±0,7*	12,9±0,45*
3-4 ой	ЮТЛТК билан (n =12)	15,4±0,6	17,1±0,70*	16,3±0,65*	15,6±0,45*		15,0±0,70*	13,8±0,8*	12,0±0,55*
6-8 ой	соғлом (n =25)	15,8±0,5	20,0±0,3	21,8±0,3	17,8±0,41	15,8±0,5	20,0±0,3	21,8±0,3	17,8±0,41
	ЮТЛТК билан (n =31)	16,2±0,8	18,0±0,6*	16,7±0,6*	15,1±0,45*	-	15,7±0,49*	15,1±0,49*	13,8±0,49*



1.1.-расм. Бир томонлама лаб ва танглай ёриқлари бўлган болаларда ўрта чизикнинг оғиш бурчаги

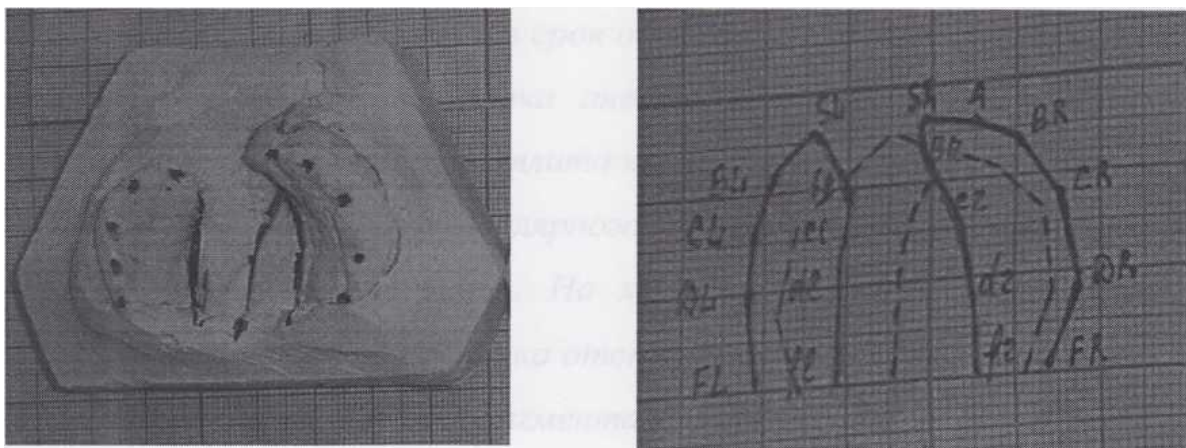
Юқори жағ катта бўлагининг соғлом томонга силжиши унинг танглай пластинкасининг эгилишига олиб келади. (Сошник-Вомер) Димоғ суяги соғлом томонга оғиб, қийшайган ҳолда жойлашиб, танглай қирраси билан соғлом томон юқори жағининг танглай ўсимтаси билан боғланади. Шундай қилиб, танглай нуқсони дастлабки ҳажмини оширишга олиб келади. Одатда, сагиттал текисликдаги юқори жағ танглай ўсимталарининг қирралари димоғ суягининг асосларидан ўтадиган бир хил вертикал текисликда бўлиши керак. Аммо туғма ёриқлари бўлган болаларда юқори жағнинг соғлом тарафдаги танглай пластинкасининг чети димоғ суягининг оғиши туфайли ўрта чизикдан F нуқтада ўртача 8 мм, E нуқтадан -9 мм, D нуқтадан -11 мм ва C нуқтадан - 9 мм масофада жойлашади. Юқоридагиларни тушунтириш учун биз кузатувларни тақдим этамиз.

Бемор А. биринчи ҳомиладорлик ва биринчи туғруқ билан туғилган, ўнг томон юқори лаб ва танглайнинг учинчи даражали тешиб ўтувчи ёриғи билан туғилган, оғирлиги 3150 гр, касалликларга ирсий мойиллиги йўқ. 20 кунлигида онаси ТДСИ болалар хирургияси бўлимига мурожаат қилган. Юқори жағнинг колиплари олинди ва назорат моделлари ясалди.

Юқори жағ моделининг антропометрик ўлчовлари (1.2-расм) димоғ суягининг соғлом томонга қийшайганлигини кўрсатди.

Шу билан бирга ўрта чизик, соғлом томонга силжиган, Ах нуқтаси, бу ҳолда 14° ташкил этади, танглай пластинкасининг чети соғлом томонда

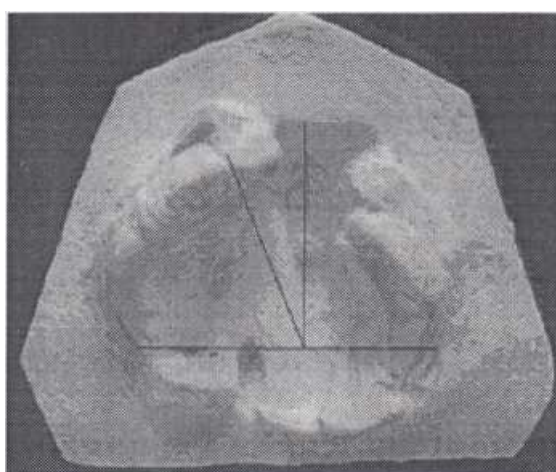
марказдан F нуктада 10 мм, D нуктада 9 мм, C нуктада 6 ммга эгилган-кийшайган.



1.2-расм. 20 кунлик, III даражали туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи билан касалланган бемор А.нинг юқори жағи модели ва диаграммаси.

Беморнинг ёши ортиши билан юқори лаб бўлинган мушакларининг дисфункцияси юқори жағ суягини, ҳам димоғ суяги ҳам танглай пластинкалари томонидан янада жиддий деформацияларига олиб келади.

Юқори лаб бўлинган мушаклари, ҳамда қанотсимон мушакнинг тортилиши, эмбрионал даврда юқори жағ кичик бўлагининг дистал силжишига олиб келади. Юқоридагиларни тасдиқлаш учун биз кузатувларимизни тақдим этамиз. 1.3-расм.



1.3-расм. 7 кунлик бемор О нинг юқори жағи модели

Бемор О. 7 кун давомида болалар жарроҳлик стоматологияси поликлиникасига юқори лаб ва танглайнинг учинчи даражали чап томонлама

ёриги таъхиси билан мурोजсаат қилган. У биринчи ҳомиладорлигидан, тўлиқ ривожланиб, ўз муддатида тузилган, вазни 3350 грамм. Клиникада анестезиологнинг назорати остида эластик қолип олувчи массаси билан қолип олинди. Қолип асосида модел лойиҳаси яратилди. F Изометрик чизик бўйлаб, алвеоляр ўсимта дўнглиги орқасида катта бўлакда F нуқтада чизик чизилади. Юқори жағнинг кичик бўлагидан ёриқ томондан бу нуқта кичик бўлакнинг орқага силжиши туфайли ушбу чизикдан 4 мм дистал жойлашган.

Шундай қилиб, юқоридагиларга асосланган ҳолда юқори лаб ва юмшоқ танглай бўлинган мушакларининг дисфункцияси тил босими билан биргаликда ҳомила ривожланиши даврида юқори жағ суягининг анатомик бузилишини келтириб чиқаради деган хулосага келишимиз мумкин. Бу юқори жағ бўлинган бўлакларининг деформацияланган ҳолати, танглай ўсимталарининг яхши ривожланмаганлиги, қияликнинг соғлом ва ён томонидаги тиклигининг ўзгариши, бурун тўсиғининг эгрилиги соғлом томон ва юқори жағ кичик бўлагининг орқага силжиши билан тавсифланади. Бу ўзгаришлар қанчалик кучли бўлса, ёриқ даражаси шунчалик юқори бўлади. Неонатал даврдан хейлопластикага (6-8 ойлик) ёш динамикасида морфологик жиҳатдан ЮТЛТК билан касалланган болаларнинг юқори жағ танглай пластинкаларининг ўсиши ва ривожланишида, айниқса кичик бўлакда, алвеоляр ўсимта нуқсони бошланғич кенглигининг катталаниши билан орқада қолади. Бизнинг фикримизча, юқори жағнинг ўсишдан кечикиши генетик жиҳатдан детерминирланган бўлиб, бола организмнинг умумий жисмоний ривожланишининг кечикиши билан боғлиқ.

1.2. Хейлопластикадан кейин туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юқори жағнинг морфологик параметрлари

Ушбу бўлимда оғиз айлана мушакларининг яхлитлиги тикланганидан 2 ой ўтгач, юқори жағ моделларнинг антропометрик ўлчовларига асосланган морфологик параметрлари келтирилган. Таққослаш учун биз ЮТЛТК билан касалланган 30 нафар болада хейлопластикадан олдин ва кейин юқори жағ

моделларининг антропометрик ўлчовлари ва соғлом болаларнинг кўрсаткичлар (норма) ма'лумотларидан фойдаландик. Юқори жағ моделларининг морфологик ўлчовлари шуни кўрсатадики, хейлопластикадан сўнг, сагиттал текисликдаги юқори жағ катта бўлагининг нисбий узунлиги $I|I$ тишлар соҳасидаги протрузив жойлашган алвеоляр ўсимтани $32,9 \pm 0,84$ мм. ва $34,0 \pm 1,0$ ммга. (нормада ($P > 0,05$)) дистал силжиши туфайли қисқаришига сабаб бўлади Юқори жағ катта бўлаги фронтал қисмининг бундай силжиши тикланган лабнинг алвеоляр ўсимтага босими билан боғлиқ. Биринчи тиш проекциясида хейлопластикадан олдин ва кейин юқори жағнинг сагиттал ўлчамларини солиштирганда, унинг бошланғич қиймати $36,9 \pm 0,8$ дан $32,9 \pm 0,8$ ($P < 0,01$) гача қисқаришини қайд этиш мумкин. Дастлабки қийматнинг бундай қисқариши иккинчи тишнинг проекциясида $35,1 \pm 0,9$ дан $26,9 \pm 0,8$ гача ($P < 0,001$) ҳам қайд этилган. Операциядан 2 ой ўтгач, соғлом томоннинг қолган латерал тишлари проекциясида юқори жағнинг сагиттал ўлчамлари нормадан сезиларли даражада фарқ қилмайди ($P > 0,05$). Барча сут тишлари проекциясида юқори жағ кичик бўлагининг узунлиги нормага нисбатан яхши ривожланган бўлиб қолмоқда. Учинчи тиш проекциясида норма $22,5 \pm 1,0$ мм. ($P < 0,05$)га тенг бўлган ҳолда, бу кўрсаткич $19,0 \pm 0,7$ га тенг.

лабнинг пластик жарроҳлигидан олдин юқори жағ дастлабки кўндаланг ўлчамлари $III|III$ тишлар соҳасида (CR-CL) $33,1 \pm 1,1$ дан $30,1 \pm 0,71$ мм гача тораяди ($P < 0,05$). Гарчи хейлопластикадан олдин юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари (CR-CL) соҳасида меъёрдан сезиларли даражада ошиб кетган ва мос равишда $29,5 \pm 1,0$ ($P < 0,001$) ўрнига $33,1 \pm 1,1$ ни ташкил этган. Хейлопластикадан сўнг юқори жағ дўнглиги орқасидаги (FR-FL) изометрик чизик соҳасида юқори жағнинг дистал қисми $39,6 \pm 1,0$ дан $42,0 \pm 1,2$ мм гача ($P < 0,05$) кенгаяди, бу эса кейинчалик вейлопластика ўтказиш шароитларни оғирлаштиради. Хейлопластикадан сўнг, олдинги сут тишлари 52,6%, тўғри нисбатда, 47,3% танглай нисбатида ёриб чиқади. Кузатувнинг ушбу даврида алвеоляр ўсимта соҳасидаги юқори жағ бўлақларининг ёпилмаслиги 17,5% ни ташкил қилади.

Хейлопластикадан сўнг катта бўлак алвеоляр ўсимтаси фронтал қисмининг протрузив ҳолати текисланади ва юқори жағнинг кичик бўлагига яқинлашади.

Шундай қилиб, ЮТЛТК билан касалланган болаларда ҳаётнинг биринчи кунларидан бошлаб табиий озиқланишни бузилиши маҳаллий ичак микрофлорасида дисбиотик ўзгаришларга олиб келади, бу ичакнинг ҳазм қилиш ва сўрилиш жараёнларига, иммун тизимнинг ривожланиши ва шаклланишига таъсир қилади. Ушбу ўзгаришларнинг табиий натижаси сифатида ЮТЛТК билан касалланган болалар жисмоний ривожланишда орқада қоладилар, кўпинча улар соғлом болаларга қараганда кўпроқ интеркуррент касалликларга мойил бўлиб, бу ўз навбатида юқори жағ суягининг генетик жиҳатдан аниқланган ўсиши ва ривожланишига салбий таъсир қилади.

Олинган маълумотлар юқори жағ суягининг ўсиши боланинг жисмоний ривожланишига боғлиқлигини кўрсатиб, бизни олдимизга бемор болаларни хейлопластика ва вейлопластикага ҳар томонлама тайёрлаш алгоритмини ишлаб чиқиш вазифасини қўяди. Ушбу алгоритм қуйидаги муаммоларни ҳал қилишга имкон беради: 1) оғиз ва бурун бўшлиқларини ажратиш, буруннинг нормал нафас олиши учун шароитлар яратиш, овқат ҳазм қилиш ва сўрилиш функциясини шакллантириш, овқатланишни нормаллаштириш; 2) ичак шиллиқ қаватининг микробиоценози ва иммун тизимини тиклаш, тананинг иммунологик реактивлигини ошириш, боланинг жисмоний ривожланишини нормаллаштириш ва юқори жағнинг генетик жиҳатдан аниқланган ўсишини таъминлаш.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, биз ЮТЛТК билан касалланган болаларни хейлопластика ва вейлопластикага операциядан олдин тайёрлаш алгоритмини таклиф қилдик (расм).

Материаллар ва усулларда баён қилинганидек, ЮТЛТК билан касалланган болаларнинг биринчи кунларидан бошлаб, туғруқхонадан чиққандан кейин (2009 йил 17 февралдаги 0169-сонли маълумот хати)

олдиндан шакллантирувчи пластинка тайёрлаш ва хейлопластика ва вейлопластикадан олдин пробиотиклар (ҳар бири 5 дозадан кунига 1 марта овқатдан 0,5 соат олдин бифидумбактерин ва лактобактерин) буюришлари керак.

2-БОБ. Туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни жарроҳлик даволаш босқичларида операциядан олдин эрта комплекс тайёрлаш.

2.1. Хейлопластикадан олдин туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни эрта ортодонтик даволаш

Сўнгги йилларда туғма лаб ва танглай ёриқлари бўлган болаларни даволашда эртароқ хейлопластика ва уранопластикани ўтказиш тенденцияси кузатилмоқда. ЮТЛТК билан касалланган бола нутқининг тўлиқ фаол ривожланишини таъминлаш учун 3 ёшга тўлгунга қадар уранопластикада ўтказиш керак деган фикр шаклланган [1,2,5].

Туғма лаб ва танглай ёриғи билан касалланган болаларни барча мутахассисларнинг ўзаро ҳамроҳликда узлуксиз даволашлари, хусусан, хирургик ва ортодонтик даволаш усуллари қўллаш билан ушбу патологияга эга беморларни эрта реабилитация қилиш мумкин.

Шу муносабат билан, болаларни ушбу жарроҳлик аралашувларга тайёрлаш учун ортодонт томонидан эрта кўрик ва назорат ўтказилиши шарт [5, 6, 7, 9, 15, 23, 4]. Ҳозирги вақтда лабнинг пластик жарроҳлиги бир вақтнинг ўзида ринохейлопластика билан бирга амалга оширилаётганлигини ҳисобга олган ҳолда, болани ваҳлироқ дастлабки ортодонтик тайёргарлаш лозим. Эрта ортодонтик даволаш нафас олиш, эмиш, ютиш функцияларини тиклаш учун оғиз ва бурун бўшлиқларини ажратишни ўз ичига олади. Лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни ортодонтик даволаш функционал шакллантирувчи пластинкалар ёрдамида амалга оширилди.

Юқори лаб ва танглайнинг туғма ёриқлари бўлган 38 та янги туғилган чақалоқларда бола туғруқхонадан чиқарилгандан сўнг, хейлопластикадан олдин, ортодонтик даволаш амалга оширилди. Эрта ортодонтик даволашни бошлаш ва амалга ошириш муддати 2.1-жадвалда келтирилган.

2.1-жадвалдан кўриниб турибдики, ушбу патология билан туғилган 38 та боладан фақат 8 нафарини (21%) бола ҳаётининг биринчи кунларида БЖС клиникасига олиб борилган. Республика туғруқхоналари ва БЖС клиникаси

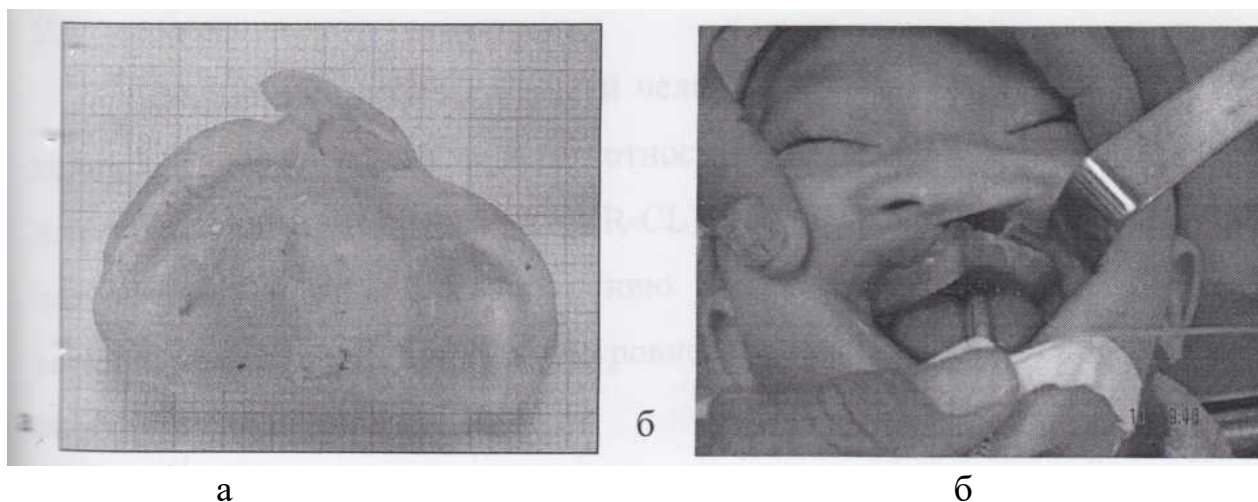
ўртасида алоқанинг йўқлиги ва туғруқхона микропедиатрларининг ушбу патологияга чалинган болаларга эрта ортодонтик ёрдам кўрсатиш тўғрисида етарли маълумотга эга эмаслиги уларнинг реабилитация марказига кеч мурожаат қилишига асосий сабаб бўлмоқда.

2.1-жадвал.

Хейлопластикадан олдин ЮТЛТК билан касалланган болаларда ортодонтик даволаниш муддати

кунлар сони	7 кунгача	10 кунгача	15 кунгача	20 кунгача	25 кунгача	30 кунгача	1 ойдан ортиқ
38	8	4	5	6	3	6	6

Клиникада ЮЛТЁ билан касалланган болалар учун анестезиологнинг назорати остида махсус қошиқ ёрдамида юқори жағдан эластик қолип олувчи масса ёрдамида қолип олинди. Деформация бўлган соҳага гипс модели ётқизилди. Кейинчалик, унинг ёрдамида қайта шакллантирувчи пластинка тайёрланди (2.1-расм).



2.1-расм. а) қайта шакллантирувчи пластинканинг умумий кўриниши б) беморнинг оғзида қайта шакллантирувчи пластинка

Пластинка ёпишқоқлиги туфайли юқори жағда ушлаб турилади. Юқори жағнинг ўсиши секинлашишини олдини олиш учун пластинка ҳар ой янгиси билан алмаштирилди.

Хейлопластикадан олдин ортодонтик даволанишнинг ўртача муддати 4

ойдан 8 ойгача муддатни ўз ичига олади. Норм сифатида, худди шу ёшдаги соғлом болаларнинг юқори жағи моделларининг антропометрик ўлчовлари маълумотларидан фойдаланилди [88].

Олинган антропометрик маълумотларга кўра (2.2-жадвал) ЮТЛТК билан касалланган болаларда ортодонтик даволанишдан кейин юқори жағнинг Ах нисбий сагиттал узунлиги амалда меъёрдан фарқ қилмайди ва мос равишда $33,8 \pm 0,44$ га нисбатан $33,5 \pm 1,6$ мм ни ташкил этди, меъёр ($P > 0,05$), бу бошланғич кўрсаткичга нисбатан 43,8% га ошди.

Анологик ҳолат соғлом томон ўлчовларининг (R) Вх, Сх и Dх нуқталари соҳасида ҳам кузатилди. Ёриқ томонида СХ (L) ва DХ (L) соҳаларида юқори жағ кичик бўлагининг ўлчамлари оригиналга нисбатан: ортодонтик даволаниш охирида мос равишда 46,2 ва 64,5% га ошди.

Юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари (2.2-жадвал) ЮТЛТК билан касалланган болаларда ортодонтик даволашнинг охирига келиб нормага нисбатан (DR-DL) ва (CR-CL), соҳасида сезиларли даражада кенгроқ бўлиб қолади, бунда статистик фарқ ($P < 0,01$)га тенг бўлади. Дастлабки қийматга нисбатан юқори жағнинг кенглиги (FR-FL) нуқта соҳасида 6% га (DR-DL) нуқта соҳасида 8,7% га ва (CR-CL) нуқта соҳасида 6,4% га ошди.

Ортодонтик даволаш даврининг охирига келиб, танглай нуқсонининг бошланғич кўндаланг кенглиги (2.3-жадвал) барча ўлчов нуқталари соҳасида ($P < 0,01$) сезиларли даражада камайди: (fr-fl) нуқта соҳасида у 21,4% га камайди, IV тиш соҳасида (dr-dl) - 34,8% га ва III тишлар соҳасида (cr-cl) - 43,5% га камайди.

Хейлопластикадан олдин ортодонтик даволанган бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юқори жағнинг сагиттал ва кўндаланг моделларининг антропометрик ўлчовлари маълумотлари. ($M \pm m$, мм)

Гуруҳ		Ax	Bx	Cx		Dx		FR-FL	DR-DL	CR-CL
				R	L	R	L			
Беморлар	Даволашдан олдин (n =38)	23,5±0,7	19,3±1,1	15,0±0,35	14,5±0,27	6,5±0,35	6,2±0,17	34,5±0,44	37,8±0,70	32,5±0,97
	Даволашдан кейин хейлопластикадан олдин (n =38)	33,8±0,44*	25,8±0,5*	20,6±0,44*	21,2±0,44*	10,3 ± 0,62*	10,2±0,53*	36,6±0,53*	41,1±1,68*	34,6±0,62*
Меъёр		33,5±1,6	26,0±0,8	21,5±1,0		11,0±0,08		35,0±1,2	37,0±1,3	30,0±1,4

Хейлопластика олдидан эрта ортодонтик даволанишдан кейин бир томонлама юқори лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда танглай нуқсонининг кенглиги ($M \pm m$, мм)

ЮТЛТК билан касалланган болалар	fr-fl	dr-dl	cr- cl
ортодонтик даволаш олдидан (n=38)	14,5±0,27	13,5±0,53	11,5±0,23
ортодонтик даволашдан кейин (n=38)	11,4±1,06*	8,8±0,88*	6,5±0,70*

Ортодонтик даволанишдан кейин юқори жағнинг тангай ўсимталарининг узунлиги соғлом томондан ҳам, ёриқ томондан ҳам бошланғич қийматга нисбатан ошди (2.4-жадвал). Соғлом томонда, FR, DR, CR ўлчов нуқталарида бошланғик қийматининг 29, 24 ва 39% га, ёриқ мавжуд бўлган томонида эса мос равишда FL, DL, CL нуқталарида 23%, 16% ва 28% га узайган. Танглай ўсимталарини соғлом томонда кучли ўсиши қайд этилди. Танглай ўсимталарини ўсиши ва чўзилишига қарамасдан, ортодонтик даволанишдан кейин уларнинг узунлиги соғлом ва ёриқ мавжуд томонда меъердан камроқ бўлиб қолади ($P < 0,01$).

2.4-жадвал.

ЮЛТК билан касалланган болаларда хейлопластикадан олдин ортодонтик даволанишдан кейин юқори жағ танглай ўсимталарининг узунлиги ($M \pm m$, мм)

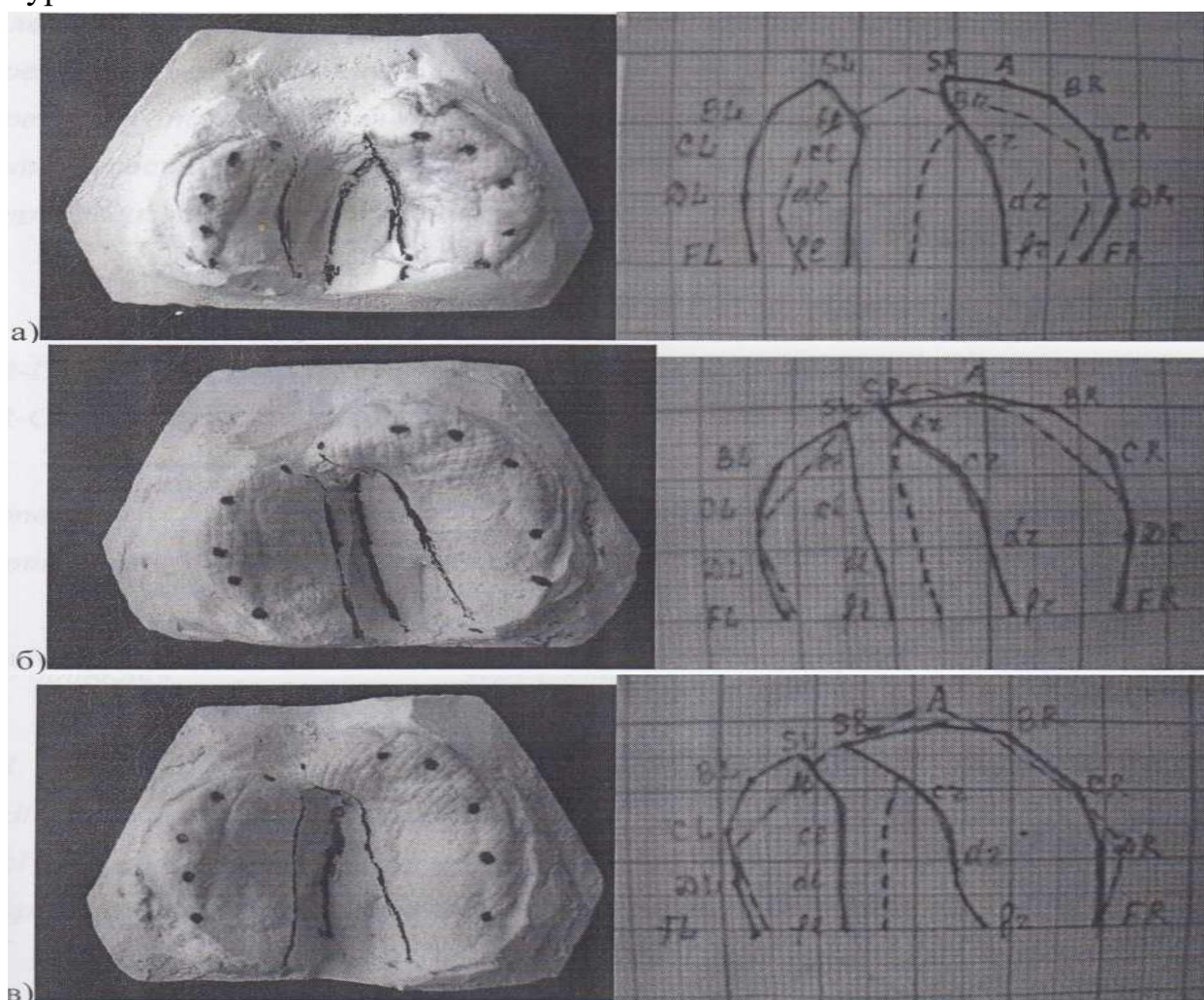
Текширилган гуруҳлар	F		D		C	
	R	L	R	R	L	R
Ортодонтик даволашдан олдин (n = 38)	10,8±0,26	10,0±0,44	12,3±0,53	12,5±0,53	11,1±0,44	9,8±0,44
Ортодонтик даволашдан кейин (n = 38)	14,0±0,26*	12,3±0,44*	15,3±0,26*	14,5±0,53*	15,53±1,77*	12,6±0,53*
Меъёр (n = 30)	17,5±1,2		18,5±1,3		15,0±1,4	

Юқори жағ катта ва кичик бўлакларининг узунлиги (SR- FR) (SL-FL):

бошланғич кўрсаткичлар билан солиштирганда катта бўлакда - 17,2% ва кичикда 16,0% га ошди. Натижада, юқори жағ фрагментлари орасидаги (ISR-SL) ёриқ бошланғич кўрсаткичдан ўртача 42,9% га камайди ($P < 0,01$).

Юқоридагиларни кўрсатиш учун касаллик тарихидан кўчирма:

Бемор Р., 20 кунлик, касаллик тарихи 601-сон. Мурोजаат этилгандаги таъхис: ўнг томонлама юқори лаб ва танглайнинг III даражали ёриғи. Бола биринчи ҳомиладорликдан биринчи туғруқ билан туғилган, туғилгандаги вазни 4700 г. Лабдаги пластик жарроҳликдан олдин беморга эрта комплек (ортодонтик + эубиотик терапия) даволаш муолажалари ўтказилди. Суяк моделидаги антропометрик ўзгаришларнинг натижалари 2.2-расмда кўрсатилган.



2.2-расм. а) 20 кунлик боланинг даволаш олдинги юқори жағи модели ва диаграммаси. б) ортодонтик даволанишдан 3 ойдан кейин худди шу беморнинг юқори жағ модели ва диаграммаси. в) ортодонтик даволанишдан 6 ойдан кейин худди шу беморнинг юқори жағ модели ва диаграммаси.

Жағнинг Ах сагиттал йўналишидаги узунлиги

Даволашдан олдин 26 мм 4 мм > N

даволашдан 3 ойдан кейин -31 мм меъёрга мос.

даволашдан 6 ойдан кейин -32 мм меъёрга мос.

Даволанишдан кейин жағ узунлиги 6 ммга ошди

Кўндаланг йўналишида жағнинг кенглиги

Ортодонтик даволанишдан олдин	ортодонтик даволашдан 3 ойдан кейин	ортодонтик даволашдан 6 ойдан кейин
FR-FL 35мм га 7 мм > N	36 мм = N	36 мм = N
DR-DL 39мм га 6мм > N	38 мм = N	39 мм = N
CR-CL 38мм га 7мм > N	39 мм = N	39 мм = N

Кўндаланг ўлчамлар юқори жағ 3,4,6 ойлик даволанишдан кейин стандарт кўрсаткичларга мос келади

Танглай нуқсонининг кенглиги

Ортодонтик даволанишдан олдин	ортодонтик даволашдан 3 ойдан кейин	ортодонтик даволашдан 6 ойдан кейин
fr-fl 16 мм	12 мм	12 мм 4 мм га камайди
dr-dl 17 мм	12 мм	12 мм 5 мм га камайди
cr-cl 15 мм	13 мм	10 мм 5 мм га камайди

Танглай нуқсонининг кенглиги барча тишлар даражасида камайди

Танглай пластинкаларининг узунлиги:
ёриқ томонида

Ортодонтик даволанишдан олдин	ортодонтик даволашдан 3 ойдан кейин	ортодонтик даволашдан 6 ойдан кейин
Fl-fl 11 мм	14 мм	14 мм
Dl-dl 13 мм	17 мм	17 мм
Cl-cl 14 мм	20 мм	21 мм

Соғлом томонда

Ортодонтик даволанишдан олдин	ортодонтик даволашдан 3 ойдан кейин	ортодонтик даволашдан 6 ойдан кейин
----------------------------------	---	---

FR-fr	12 мм	14 мм	14 мм
DR-dr	15 мм	16 мм	17 мм
CR-cr	16 мм	19 мм	19 мм

Юқори жағ бўлақларининг узунлиги

Ёриқнинг ён томонида

<i>Ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволанишдан олдин</i>	<i>даволашдан</i>	<i>даволашдан</i>
	<i>3 ойдан кейин</i>	<i>6 ойдан кейин</i>

SL-FL	24 мм	28 мм	30 мм, 6 мм га кенгайган
-------	-------	-------	--------------------------

Соғлом томонда

<i>Ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволанишдан олдин</i>	<i>даволашдан</i>	<i>даволашдан</i>
	<i>3 ойдан кейин</i>	<i>6 ойдан кейин</i>

SR-FR	31 мм	40 мм	42 мм 11 мм га узайди
-------	-------	-------	-----------------------

Фрагманлар орасидаги масофа:

<i>Ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволанишдан олдин</i>	<i>даволашдан</i>	<i>даволашдан</i>
	<i>3 ойдан кейин</i>	<i>6 ойдан кейин</i>

SL-SR	14 мм	6 мм	5 мм
-------	-------	------	------

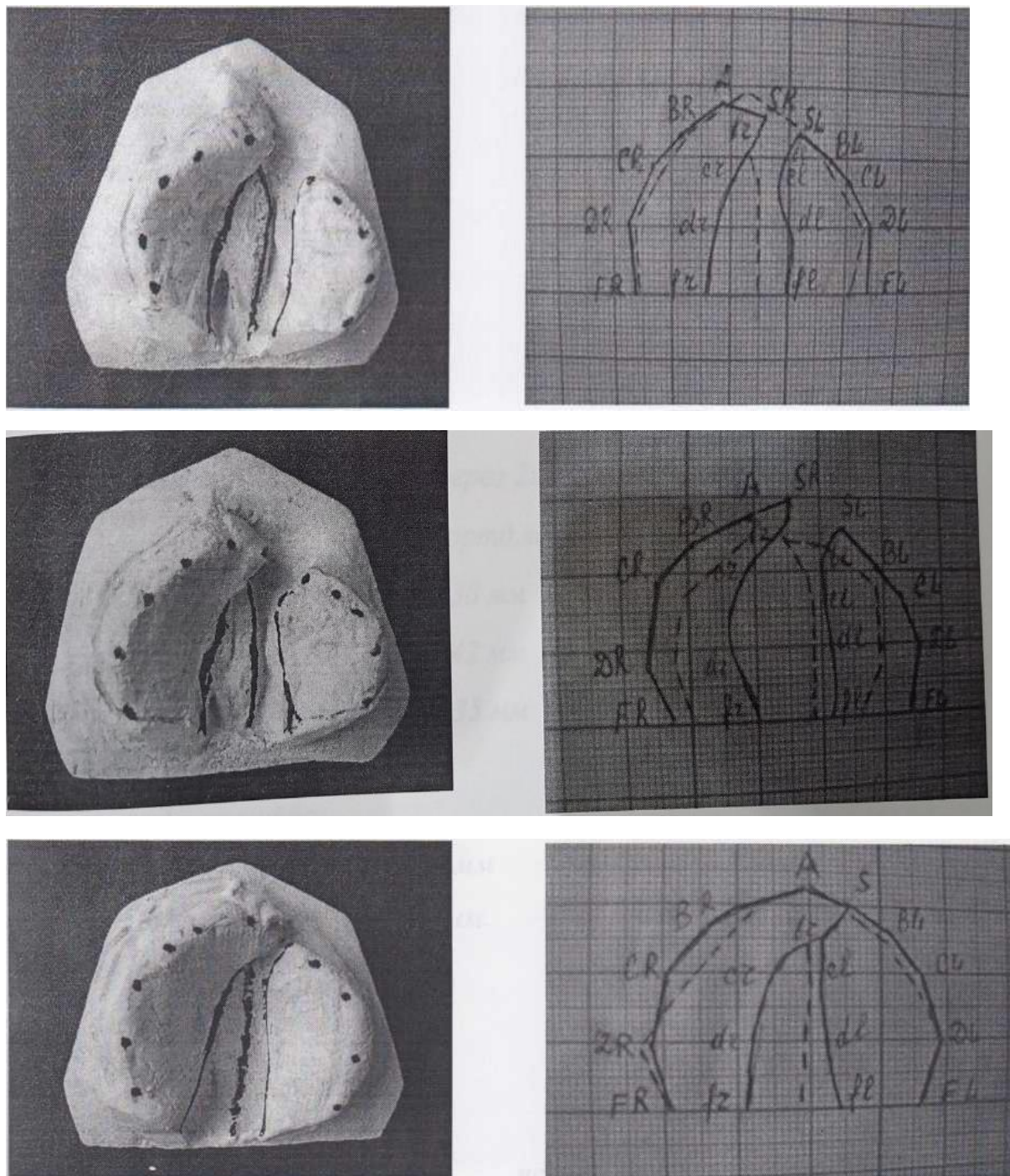
Фрагментлар орасидаги ёриқ 9 мм га камайди.

Шундай қилиб, беморда эрта ортодонтик даволаш юқори жағнинг сагиттал ва кўндаланг йўналишларда ўсишига, танглай ўсимталари ва юқори жағ бўлақларининг узайтиришга, юқори жағнинг танглай нуқсони кенглигини камайтиришга ва бўлинган қисмларни бирлаштиришга ёрдам берди..

ЮЛТТН билан касалланган 38 нафар боланинг 10 нафарида (26,3%) ортодонтик даволаниш вақтида, бўлақларнинг ўсиши туфайли 4 ойлик кузатувдан сўнг юқори жағнинг бўлақлари бир-бирига яқинлашди ва хейлопластика операциясидан олдин бўлақларнинг контакти юзага келди. Юқоридагиларни тасдиқлаш учун касаллик тарихидан кўчирмани тақдим этамиз:

Бемор Н., 2 ойлик. Касаллик варақаси №104, болалар жарроҳлик

стоматологияси поликлиникасига юқори лаб ва танглайнинг 2-даражали чап томонлама ёрилиши таъхиси билан мурожат қилган. Иккинчи ҳомиладорликдан тузилган, иккинчи туғруқ, тузилгандаги вазни 3800 г. Хейлопластика операциясига тайёргарлик кўриш учун беморга эрта комплекс даволаш (ортодонтик+эубиотик терапия) муолажалари ўтказилди. Даволаш динамикасида диагностика моделларининг антропометрик ўлчови 2.3-расмда келтирилган.



2.3-расм. 2 ойлик бемор Н..нинг юқори жағ модели ва диаграммаси,

- а) ортодонтик даволашдан олдин бемор Н.нинг юқори жағи модели ва диаграммаси .
 б) бемор Н. ни ортодонтик даволашдан 2 ойдан кейинги юқори жағ модели ва диаграммаси.
 в) бемор Н. ни ортодонтик даволашдан 4 ойдан кейинги юқори жағ модели ва диаграммаси

Ах Сагиттал йўналишида

ортодонтик даволашдан олдин 28 мм N га мос равишда

ортодонтик даволашдан 2 кейин 28 мм дан 3 мм > Н

ортодонтик даволашдан 4 кейин 32 мм респ. Н

Трансверзал йўналишида

<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволашдан олдин</i>	<i>даволашдан 2 кейин</i>	<i>даволашдан 4 кейин</i>
FR-FL 41 мм	38 мм	39 мм
DR-DL 43 мм	42 мм	42 мм
CR-CL 33 мм	35 мм	36 мм

Танглай нуқсони кенглиги:

<i>ортодонтик</i>	<i>2 кейин</i>	<i>6 кейин</i>
<i>даволашдан олдин</i>		
fr-fl 41 мм	14 мм	13 мм
dr-dl 16 мм	12 мм	12 мм
cr-cl 15 мм	13 мм	11 мм

Танглай пластинкаларининг узунлиги:

Ёриқ томонида

<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволашдан олдин</i>	<i>даволашдан 2 ой кейин</i>	<i>даволашдан 4 ой кейин</i>
FL-fl 14 мм	15 мм	15 мм
DL-dl 17 мм	19 мм	20 мм
CL-cl 18 мм	18 мм	20 мм

Соғлом томонда

<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>	<i>ортодонтик</i>
<i>даволашдан олдин</i>	<i>даволашдан 2 ой кейин</i>	<i>даволашдан 4 ой кейин</i>
FL-fl 16 мм	14 мм	15 мм
DL-dl 19 мм	19 мм	21 мм
CL-cl 20 мм	21 мм	22 мм

Юқори жағ бўлақларининг узунлиги

Ёриқ томонда

	<i>ортодонтик даволашдан олдин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 2 ой кейин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 4 ой кейин</i>
SL- FL	35 мм	35 мм	42 мм 7 мм га узайтирилди

Соғлом томонда

	<i>ортодонтик даволашдан олдин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 2 ой кейин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 4 ой кейин</i>
SR-FR	50 мм	50 мм	60 мм 10 мм га узайтирилади

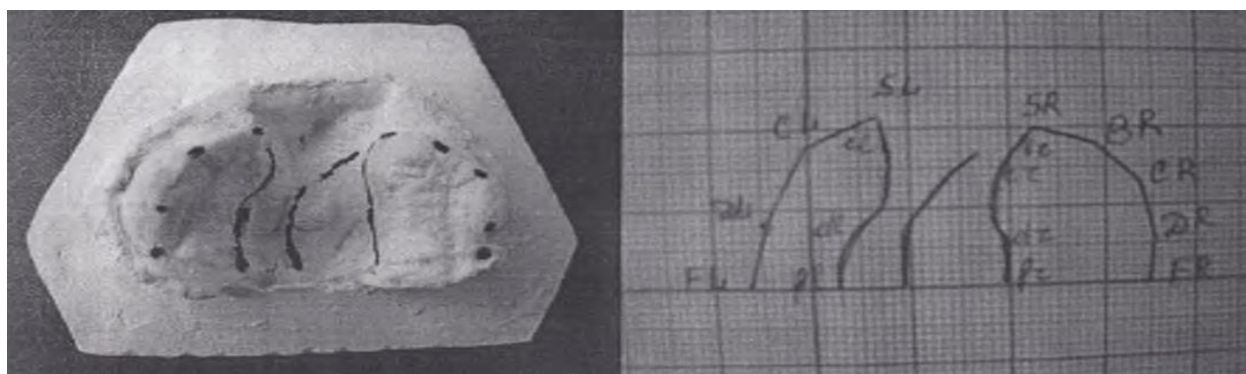
Фрагманлар орасидаги масофа:

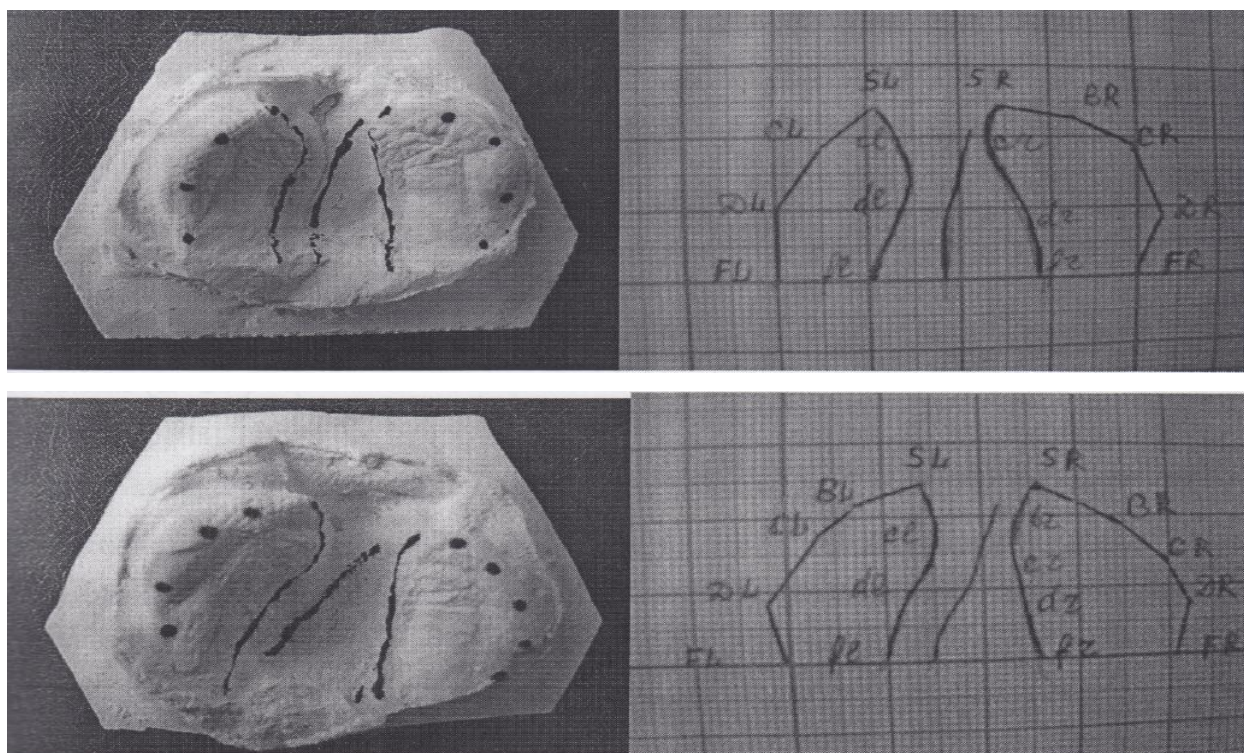
	<i>ортодонтик даволашдан олдин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 2 ой кейин</i>	<i>ортодонтик даволашдан 4 ой кейин</i>
SL-SR	8 мм	7 мм	0 мм

Бўлақлар-фрагментлар орасидаги ёриқ ёпилди.

Бемор ортодонтик даволанишдан сўнг, туғилгандан 2 ойдан кейин кеч даволанишга қарамай, юқори жағнинг бўлинган бўлақлари ўсиши натижасида бўлақлар ўсиб, ён томондан ёриқ ёпилди. 6 ойлигида бемор хейлопластика операциясига тайёрланди.

2 та болада (5,3%) ёриқ иккинчи даражадан биринчи даражага ўтди. 3-даражали ёриқлари бўлган 26 нафар болалардан (68,4%) 20 тасида (76,9%) 1 га 1 (ҳар бирида 10) ва фақат 6 болада (23%) бўлақлар орасидаги масофа қисқарганига қарамай, юқори жағ бир хил даражада қолди, бу жағлараро суякларнинг гипоплазияси билан боғлиқ. Юқоридагиларни тасдиқлаш учун биз кузатувларимизни келтирамиз (2.4-расм).





2.4-расм. Бемор А.Н.юқори жағ модели ва диаграммаси

а) даволашдан олдин; б) ортодонтик даволашдан 6 ойдан кейин; с) ортодонтик даволашдан 9 ойдан кейин.

Шуни таъкидлаш керакки, юқори жағ бўлақларининг ўсиш тезлиги ва боланинг тана вазни ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд. Постнатал ривожланиш даврида боланинг вазнига қанчалик кўп вазн қўшилса, жағ суяқларининг ўсиш даражаси ҳам шунчалик яхши намоён бўлади. Эрта ортодонтик даволаш юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишига ижобий таъсир қилиши билан бир қаторда, хейлопластика жарроҳлик амалиётини шунча эрта бошлашга ёрдам беради (2.5-жадвал).

2.5-жадвал.

ЮТЛТК билан касалланган болаларда эрта ортодонтик даволашдан кейинги хейлопластика ўтказиш вақтлари

Гуруҳ	Хейлопластика ўтказилиш вақти		
	6 ойгача	9 ойгача	12 ойгача
ЮТЛТК билан касалланган ортодонтик даволаш ўтказилмаган болалар (n =57)	15 (26,3%)	18 (31,5%)	24 (42,1%)

ЮТЛТК билан касалланган ортодонтик даволаш ўтказилган болалар (n = 38)	22 (57,8%)	16 (42,8%)	-
--	------------	------------	---

Жадвалдан кўриниб турибдики, олти ой давомида эрта ортодонтик даволаш ўтказилган болалар гуруҳида 38 нафар боладан 22 тасида (57,8%) хейлопластика амалга оширилди. Эрта ортодонтик даволаш амалга оширилмаган назорат гуруҳидаги болаларда хейлопластика фақат 15 (26,3%) нафар беморда амалга оширилди, бу аввалги гуруҳдаги болаларига қараганда 2 барабар кам. Бола ҳаётининг 9 ойлигида эрта ортодонтик даволаш билан касалланган болалар гуруҳида хейлопластика қолган 16 (42,8%) болада, асосан учинчи даражали кенг ёриқ бўлган болаларда амалга оширилди. Эрта ортодонтик даволаш амалга оширилмаган назорат гуруҳидаги назоратимиздаги 57 нафар бемордан 18 тасида (31,5%) хейлопластика амалга оширилди. Қолган 24 (42,1%) нафар болаларда у бир ёшга тўлганларида амалга оширилди. Шундай қилиб, ЮТЛТК билан касалланган болаларда эрта ортодонтик даволаш хейлопластика операциясини эрта даврда ўтказиш учун қулай бўлиб, яхши косметик натижа олиш имконини беради.

Бизнинг назоратимиз остидаги ЮТЛТК билан касалланган 38 нафар боланинг 12 тасида (31,6%) табиий озиклантиришни сақлаб қолишга муваффақ бўлдик, буларни асосан 1 ва 2-даражали лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни ташкил қилди. Эрта ортодонтик даволаш, нафас олиш ва ютиш функциясини нормаллаштириш, боланинг танасининг тўғри ўсиши ва ривожланишига ёрдам берди ва соматик касалликларнинг тарқалишини сезиларли даражада камайтирди.

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, лаб ва танглай ёриғи билан касалланган беморларда юқори жағ ва буруннинг операциядан кейинги деформациялари патогенезида алвеоляр ва танглай пластинкаларининг туғма суяк нуқсонлари муҳим рол ўйнайди. Юқори лаб ва танглайнинг пластик

жарроҳлиги учун яхши ривожланмаган суякларни тиклаш, мавжуд нуқсонларни самарали бартараф этиш ва бурун тўсиғини юқори жағнинг бўлакларига бир хил стимулловчи таъсирини ошириш суяклар ўсиши, юз скелети, юз ва танглай мушакларининг дисфункциясини бартараф этиш учун зарур шарт бўлиши керак. [8]. Бошқа томондан, хейлопластика жарроҳлик амалиётига (бир вақтнинг ўзида риногингивопластика [5, 7] билан) ортиб бораётган косметик талаблар ушбу патологияга эга бўлган болалар учун мажбурий эрта ортодонтик даволанишни талаб қилади, бу эса уни амалга ошириш учун қулай шарт-шароитларни яратади.

Шундай қилиб, биокоррекция билан биргаликда эрта ортодонтик даволаш юқори жағ суягининг ўсишига ёрдам беради, ҳамроҳ касалликларни камайтиради ва хейлопластика операцияси учун қулай шарт-шароитларни яратади. Тилнинг танглай куртакларига босимини тўлиқ изоляция қилиш уларнинг ўсишига ва танглай нуқсони кенглигининг камайишига ёрдам беради, бу эса юқори жағнинг дўнглиги ортидаги ff изометрик чизик соҳасида танглай нуқсонининг бошланғич кенглигини учдан бирига қисқартиради ва кейинчалик фарингеал ҳалқани торайтириш билан бирга амалга оширилувчи юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигини амалга ошириш учун қулай шарт-шароитлар яратади.

2.2. Хейлопластикадан сўнг туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни ортодонтик даволаш

Ортодонтик даволашнинг иккинчи босқичини хейлопластикадан 2 ҳафта ўтгач, вейлопластикага тайёргарлик сифатида ўтказилди, бу оғиз бўшлиғини бурундан ажратиш учун юқори жағда янги шакллантирилган пластинка ясашдан иборат бўлди.

Антропометрик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ЮТЛТК (3 ой) бўлган болаларда хейлопластикадан кейин сагиттал текислик бўйлаб биринчи тишларнинг проекциясида юқори жағнинг сагиттал узунлиги соғлом болаларникидан фарқ қилмайди ҳамда мос равишда $34,1 \pm 0,7$ ва $33,5 \pm 1,6$ мм ($P > 0,05$) ни ташкил қилади. Хейлопластикадан олдин ва кейин юқори жағнинг

сагиттал параметрлари биринчи тишнинг проекциясида сезиларли даражада фарқ қилмайди ва $33,8 \pm 0,44$ ва $34,1 \pm 0,70$ мм ($P > 0,05$) ни ташкил қилади. Ён тишлар соҳасида, юқори жағнинг сагиттал узунлиги катта ва кичик бўлакларда соғлом қийматлардан фарқ қилмайди.

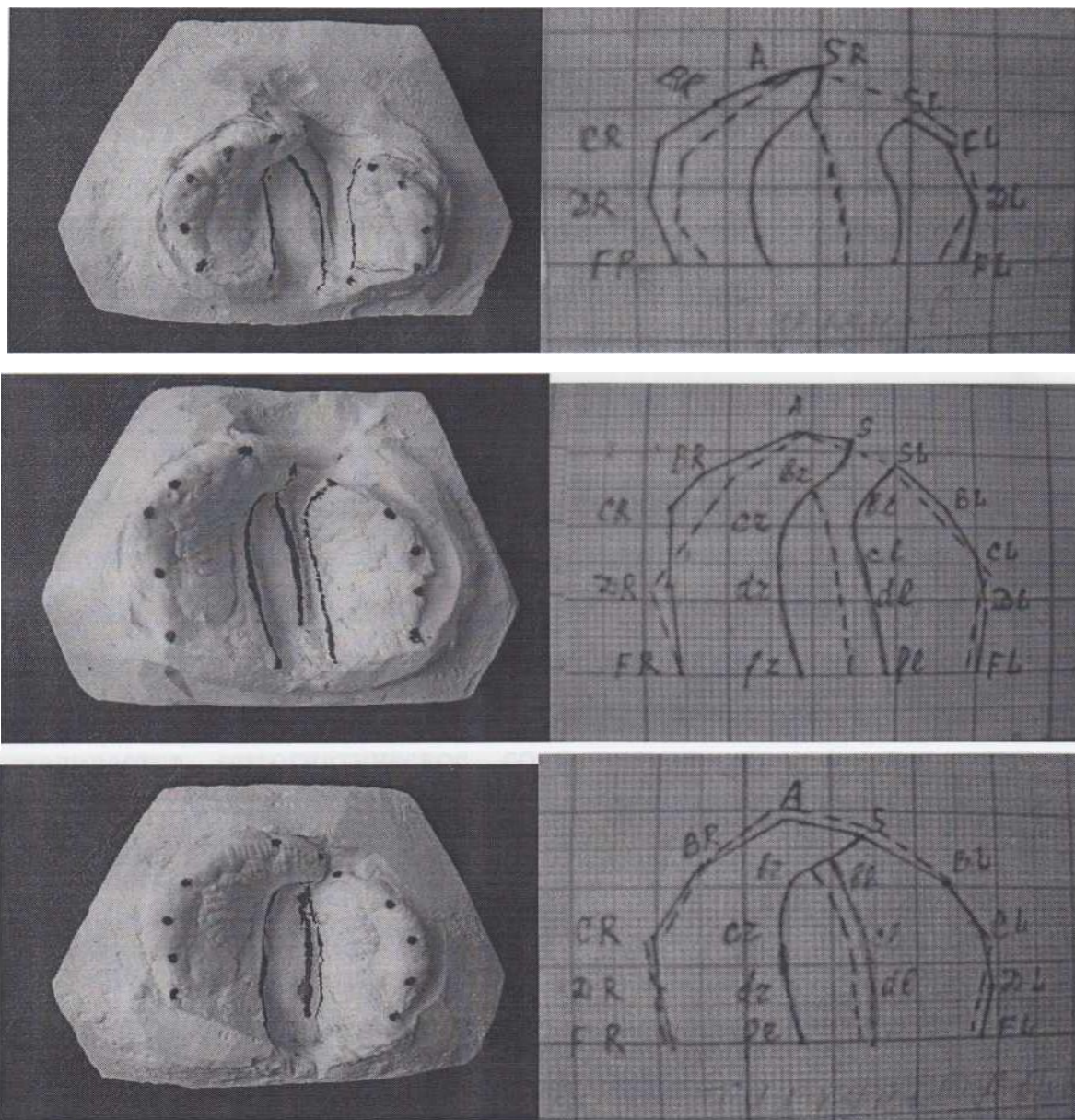
III тиш соҳасида сагиттал бўйлаб юқори жағ кичик бўлагининг узунлиги (CX)L соғлом кишиларнинг кўрсаткичларидан фарқ қилмайди ҳамда $21,3 \pm 1,2$ ва $21,5 \pm 1,0$ мм ($P > 0,05$) ни ташкил қилади.

Бизнинг схемамиз бўйича тайёргарлик кўрмаган болаларда хейлопластикадан сўнг (назорат гуруҳи) сагиттал бўйлаб юқори жағ кичик бўлагининг нисбий узунлиги (соғломларга нисбатан) яхши ривожланган бўлиб қолади. Юқори жағнинг изометрик чизик соҳасидаги кўндаланг ўлчамлари меъёрдан 16,6% га ошади. Бизнинг схема бўйича (асосий гуруҳ) тайёрланган ЮТЛТКли болаларда хейлопластикадан сўнг, бирламчи тишлар даражасида юқори жағнинг кўндаланг кўрсаткичлари нормадан фарқ қилмади ($P > 0,05$). Хейлопластика ва лаб пластикадан сўнг амалга оширилган ортодонтик даволаш барча латерал тишлар проекциясида ёриқ кенглигини камайтиришга ёрдам беради. Изометрик чизик соҳасида ёриқнинг кенглиги (хейлопластикадан олдинги) бошланғич кўрсаткичдан ўртача 15,1% га камайди.

Буни тасдиқлаш учун қуйидаги кузатувларимизни тақдим қиламиз: *Бемор Т., 3 ҳафталик, поликлиникага юқори лаб ва танглайнинг чап томонлама ёриғи таъхиси билан келди (2.5-расм). Клиникада функционал қайта шакллантирувчи пластинка тайёрланди. (4.11.а-расм). ортодонтик даволанишдан 6 ойдан сўнг (2.5-расм. б), беморга хейлопластика ўтказилди. Хейлопластикадан 2 ҳафта ўтгач, янги танглай пластинкаси тайёрланди. Вейлопластика арафасида, хейлопластикадан 2,5 ой ўтгач, текишириб кўриш учун қолип олинди (2.5-расм, в).*

Ортодонтик даволашнинг биринчи босқичидан сўнг юқори жағнинг бўлаклари орасидаги ёриқ 10 мм дан 5 мм гача камайди. fr-fl соҳасида танглай пластинкалари орасидаги масофа 14 мм дан 10 мм гача камайди.

Ортодонтик даволашнинг иккинчи босқичидан 2,5 ой ўтгач , юқори жағнинг бўлаклари орасидаги ёриқ бартараф қилинди, танглай пластинкалари орасидаги масофа fr-fl соҳасида 10 мм дан 7 мм гача камайди.



2.5-расм. Бемор Т.А.нинг модели ва диаграммаси.

- А) 21 кунлик беморни ортодонтик даволанишдан олдинги модели ва диаграммаси;
- б) ортодонтик даволанишдан 6 ойдан кейин худди шу беморнинг модели ва диаграммаси;
- В) хейлопластикадан 3 ойдан кейин худди шу беморнинг модели ва диаграммаси.

ЮТЛТК билан касалланган 28 болада, хейлопластикадан олдин ўтказилган ортодонтик даволанишдан сўнг, юқори жағ бўлаклари орасидаги ёриқ ёпилишига эришилмади; хейлопластикадан кейин (3 ойдан кейин) уни давом эттирилиши 25 беморда (89,2%) бўлақлар орасининг ёпилишига имкон берди. Истисно тариқасида - 3 нафар болада (10,7%), юқори жағ бўлаклари

жағлараро суякнинг гипоплазияси туфайли кузатувнинг ушбу даврида ўсиб, бир-бирига яқинлашмаган.

Юқори жағ бўлақларининг ён томондан тезда ёпилишига (3 ойдан кейин), биринчи навбатда, тикланган лаб мушакларининг тортилиши билан; иккинчидан, тил учини жағнинг бўлақлари орасидаги ёриққа киришини пластинка билан изоляция қилиш билан боғлиқ.

Назорат гуруҳидаги (ортодонтик даволашсиз) даволанаётган юқори жағнинг I-II даражали нуқсонлари бор болаларда ушбу кузатув даврида (хейлопластикадан 3 ой ўтгач) 57 нафар бемордан атиги 18 нафарида (31,5%) бўлақлар ўртасида ёриқни бартараф этилишига эришилди. Хейлопластикадан атиги 9 ой ўтгач, 19 нафар (50,8%) болаларда бўлақлар ўртасида ёриқни бартараф этилишига эришилди.

3 ойдан кейин ЮТЛТК билан касалланган болаларни (асосий гуруҳ) 38 нафаридан 32 тасида (84,2%) олдинги тишларнинг ортогнатик алоқаси ўрнатилади. Ортодонтик даволанишсиз назорат гуруҳидаги 57 нафар касал болалар текширилганда болаларнинг фақатгина 52,6 % да худди шундай натижага эришилганлиги аниқланди. Олдинги тишларнинг танглай ҳолати ва юқори жағ бўлақларининг ёпилмаслиги асосий гуруҳда мос равишда 6 (15,7%) ва 3 (7,8%) болаларда кузатилди. Назорат гуруҳида худди шундай ҳолат 27 (47,3%) ва 10 (17,5%) кузатилди.

хейлопластикадан кейин вейлопластикадан олдин танглай пластинкасининг кийиб юриш барча тишлар проекцияси соҳасида жағнинг асл кенглигини сақлаб қолган ҳолда, барча тишлар проекцияси соҳасида танглай нуқсонини янада камайтиришга ёрдам беради. Изометрик чизик даражасида f-f танглай нуқсонининг кенглиги бошланғич кўрсаткичдан ўртача 15,1% га камайди.

Хейлопластикадан кейин ортодонтик даволаниш олмаган болаларда фр - фл изометрик чизик даражасида танглай нуқсонининг кенглиги унинг бошланғич қийматига нисбатан (хейлопластикадан олдин) 7,8% га ошади.

Агар вейлопластика жарроҳлик усулида даволашнинг кейинги босқичи

эканлигини ҳисобга олсак, хейлопластикадан сўнг комплекс даволаш олмаган болаларда юқори жағ кўндаланг ўлчамларининг юқоридаги морфологик ўзгаришлари уни амалга ошириш учун қулай ҳисобланмайди. Ақсинча, хейлопластикадан олдин ва кейин доимий равишда ортодонтик даволанишни олган болаларда вейлопластикани амалга ошириш учун шароитлар янада қулайроқ бўлади.

Юқоридагилардан келиб чиқиб, хейлопластикадан кейин ортодонтик даволанишни давом эттириш юқори жағ бўлакларини нисбатан тез яқинлашиши ва контакт ўрнатилишига ёрдам беради, алвеоляр ўсимтанинг суяк ва периост пластик жарроҳлиги учун қулай бўлади, деформациялар частотасини камайтиради ва юқори жағ суягининг тўғри ўсиши ва ривожланишига ёрдам беради [7, 14].

3-БОБ. ТАНГЛАШ ЁРИҒИНИ ИККИ БОСҚИЧЛИ ЖАРРОҲЛИК УСУЛИДА ДАВОЛАШ.

3.1. Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни анъанавий усулда даволаганда фарингеал ҳалқани торайиши билан ўтадиган юмшоқ танглай пластикасини юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишига таъсири.

ЮТЛТК билан касалланган болаларни жарроҳлик усулида даволашнинг иккинчи босқичи - фарингеал ҳалқанинг торайиши билан юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги ҳисобланади. Бизнинг назоратимиздаги бир томонлама туғма юқори лаб ва танглай ёриғи бор 85 нафар бемор болаларда ҳейлопластикадан 2-3 ой ўтгач, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан бирга юмшоқ танглай пластик жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

ЮТЛТК билан касалланган 85 нафар беморнинг 30 тасида фарингеал ҳалқанинг торайиши билан бирга ўтказилган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан сўнг жағ суягининг морфологик қайта тузилиши ва ёшга боғлиқ ўсиш ва ривожланиш динамикаси диагностик моделларни ўлчаш йўли билан ўрганилди. Вейлопластика ўтказилиш вақти 3.1-жадвалда кўрсатилган.

3.1-жадвал.

Туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан юмшоқ танглай пластик жарроҳлигини ўтказилиш вақти.

Ёш	8-10 ой	10-12 ой	1-1,5	1,5 дан юқори
беморлар сони (n =30)	2	11	13	4

Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан бирга амалга оширилган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан 1 ва 2 йил ўтгач биз диагностик моделларни ўлчадик. Вейлопластика операцияси натижаларини баҳолашда операциядан сўнг 1 ва 2 йиллик кузатувдан кейин назорат гуруҳи вейлопластика операцияси олдида 30 нафар бемор болаларнинг жағлари

моделларида ва ушбу патологияси бўлмаган (нормал) бир хил ёшдаги 20 нафар соғлом болалардан олинган маълумотлардан фойдаланилди.

Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан кейин туғма бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юқори жағнинг сагиттал моделларини ўлчаш натижалари 3.2-жадвалда акс эттирилган.

Жадвалдан кўриниб турибдики, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтувчи юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 1 йил ўтгач, болаларда юқори жағнинг нисбий узунлиги, жағ суягининг барча параметрларида нормага нисбатан сезиларли фарқ аниқланмади. Бироқ (назорат гуруҳи) болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан бирга ўтувчи юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан олдин, меъёрга нисбатан, барча тишлар соҳасида (L) ёриқ томонида ўсишни секинлаштириш кузатишган.

Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтувчи юмшоқ танглайнинг пластикасидан 1 йил ўтгач кузатишган юқори жағнинг нормага нисбатан нисбий узунлиги жарроҳлигидан, кузатувдан 2 йилдан кейин ҳам аниқланади.

Бир томонлама танглай ёриғи билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқани торайтириш билан бирга кечувчи юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан сўнг ($M \pm m$) сагиттал йўналиш бўйича аниқланган антропометрик ўлчов натижалари, мм да.

Ёш	гурuhlар	Ax	Bx	Cx		Dx		Ex	
				R	L	R			R
1-3 йил	Меъёр (n =20)	34,0±1,0	28,0±0,5	22,5±1,0		15,0±1,0		6,5±0,5	
	Назорат гуруҳи (n =30)	32,9±0,8	26,9±0,8	22,4±0,3	19,0±0,7*	12,9±0,5	8,1±0,4*	5,4±0,7	4,1±0,8*
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n =22)	33,8±0,6	27,6±0,5	23,1±0,6	22,3±0,8	12,8±0,7	10,8±0,9*	6,3±0,6	5,8±0,3
	Вейлопластикадан 2 йил кейин (n=30)	34,2±0,7	28,0±0,8	23,0±0,8	22,9±0,5	13,0±0,4	12,8±0,7*	6,8±0,4	5,9±0,7

Жағнинг кенглигини таҳлил қилиш (3.3-жадвал) тишларнинг дистал гуруҳлари даражасида вейлопластикадан олдин назорат гуруҳидаги болаларда юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари одатдагидан сезиларли даражада кенгрок эканлигини кўрсатди ($P < 0,05$).

F нуқтаси даражасида у одатдагидан 16,7% га кўп. Худди шундай ҳолат V тишлар даражасида ҳам кузатилади. III тишлар CR-CL соҳасида назорат гуруҳидаги болаларда жағнинг кенглиги нормадан сезиларли даражада фарк қилмади.

Танглай ёриғи бўлган болаларда вейлопластикадан олдин (назорат гуруҳи) дистал тиш гуруҳларида юқори жағнинг кўндаланг ўлчамларининг кенгайиши, бир томондан, юқори жағнинг тикланган бўлакларининг бир-бирига тортилиши билан, иккинчи томондан айниқса III даражали ёриғи бор болаларда тилнинг ичкаридан босими ва юмшоқ танглай иккига ажралган ёрик мушакларининг тортилишига боғлиқ. Натижада юқори жағ **ёноқ контрофарси** - таянч атрофида айланади [7, 18, 20, 17].

Шундай қилиб, назорат гуруҳидаги болаларда амалга ошириладиган хейлопластика юқори жағнинг бўлинган қисмларини бир-бирига яқинлаштиради, бир вақтнинг ўзида юқори жағнинг орқа қисмлари кенглигининг ошишига олиб келади.

Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 1 йил ўтгач, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари тишларнинг дистал гуруҳлари соҳасидаги нормага тўғри келади ($P > 0,05$) (3.3-жадвал). Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан бирга ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик операциясидан бир йил ўтгач кузатилган тишларнинг дистал гуруҳлари соҳасида юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари, 2 йиллик кузатувдан кейин ҳам кузатилади.

Шундай қилиб, юқорида айтилганларга асосланиб, биз қуйидаги хулосага келишимиз мумкин: ЮТЛТК билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги юқори жағнинг кенгайган дистал соҳаларининг яқинлашишига ёрдам беради, ўсиши,

сагиттал ва кўндаланг йўналишларда ривожланишига ижобий таъсир кўрсатади. [7, 17, 21].

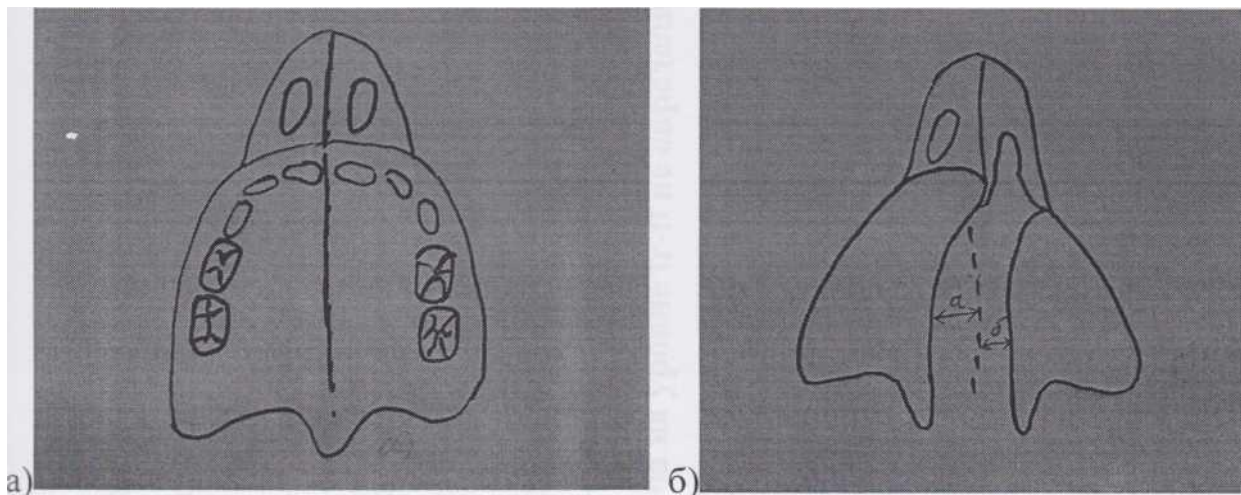
3.3-жадвал

Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан сўнг бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юқори жағнинг кўндаланг моделларини антропометрик о'лчаш натижалари ($M \pm m$) мм.

ёши	гурuhlар	FR-FL	ER-EL	DR-DL	CR-CL
1-3 йил	Меъёр(n =20)	36,0±0,93	39,0±1,0	37,0±1,0	31,0±0,5
	Назорат (n =30)	42,0±1,2*	46,1±1,3*	38,0±0,74	30,1±0,71
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n =30)	35,5±0,71	39,1±0,82	37,3±0,63	30,8±0,68
	ВПдан 2 йил кейин (n =30)	36,7±0,85	38,9±0,85	36,8±0,91	31,6±0,42

Вейлопластикадан олдин (назорат гуруҳи) ва фарингеал ҳалқанинг торайиши биланбирга амалга ошириладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан сўнг танглай ёриғи (нуқсони) кенглигини антропометрик ўлчовлари бўйича маълумотлар 3.4-жадвалда акс эттирилган. Юқорида таъкидланганидек (1-боб), юқори лаб ва юмшоқ танглайнинг бўлинган мушакларининг дисфункцияси натижасида танглай пластинкасининг қирраси катта бўлакда ўрта чизикдан соғлом томонга силжийди. Ушбу омилни ҳисобга олган ҳолда ЮТЛТК билан касалланган болаларда юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан олдин фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ёрикнинг умумий кенглиги (г-1) иккита параметрга бўлинган: (3.1.а-расм) бурун тўсиғининг асосидан танглай пластинкаси катта бўлагининг четигача бўлган масофа (г-сош). (3.1-расм. б) - бурун тўсиғининг тагидан танглай пластинкаси кичик бўлакгининг четигача бўлган соҳа (1-сош). Одатда, катта бўлакнинг танглай пластинкасининг қирраси бурун тўсиғининг асоси билан бир хил вертикал текисликда бўлиши лозим (3.1-расм). Танглай пластинкаси катта бўлаги четидан бурун тўсиғининг

асосигача бўлган масофа боланинг антенатал даврида ривожланади. 3.4-жадвалдан назорат гуруҳидаги болаларда бу масофа, (f,e,d,c) ўлчаш нуқталарига мос келади ва танглай нуқсонининг умумий кенглигининг 53%, 65%, 56%, 60% ни ташкил қилишини кўриш мумкин.



3.1-расм. Танглай пластинкасининг қирралари билан бурун тўсиғининг жойлашув диаграммаси

а) нормал; б) ЮТЛТК билан.

Антропометрик маълумотларга асосланиб, шуни таъкидлаш мумкинки, юқори жағ суяги танглай пластинкасининг деформация қилувчи бу ҳолати пренатал даврда ривожланади ва постнатал ривожланиш даврида кучайишда давом этади. Агар бурун тўсиғининг асосидан катта бўлакнинг танглай пластинкасининг четигача бўлган масофа танглай нуқсонининг умумий кенглигидан айирилса, у ҳолда танглай нуқсонининг ҳақиқий ҳажми келиб чиқади 3.4-жадвалдан кўриниб турибдики назорат гуруҳидаги болаларда танглай нуқсонининг ҳақиқий кенглиги унинг умумий қийматидан икки баравар кам бўлади. Ушбу қонуниятни барча ўлчаш нуқталарда кузатиш мумкин (F, E, D и C). Катта бўлак танглай пластинкаси четининг димоғ суяги асосидан силжиш даражаси қанчалик катта бўлса, танглай нуқсонининг катталиги шунчалик катта бўлади.

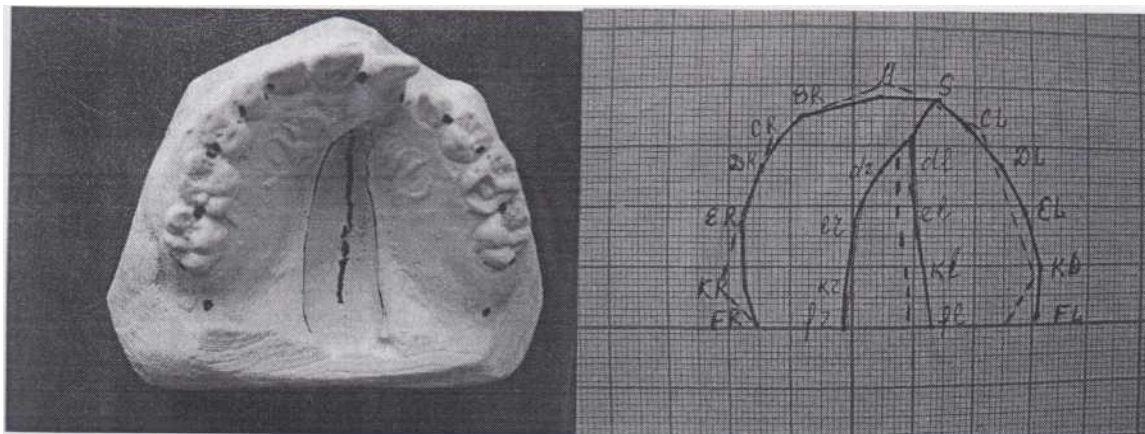
жадвал .

Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан сўнг фарингеал ҳалқанинг торайиши ($M \pm m$) мм.

Гуруҳлар	F			E			D			C		
	fr-fl	fr- сош.	fl- сош.	er-el	er-сош.	El- сош.	dr-dl	dr- сош.	dl-сош.	cr-cl	cr-сош.	cl-сош.
Назорат (n =30)	13,2±0,32	7,0±0,51	6,2±0,44	14,0±0,71	9,1±0,65	4,9±0,38	14,3±0,79	8,0±0,81	6,3±0,32	10,2±0,73	6,2±0,85	4,0±0,91
1 йил (n =22)	9,2±0,41*	5,0±0,35*	3,6±0,63*	8,7±0,85*	6,0±0,71*	3,1±0,41	6,8±0,52*	6,2±0,44	5,8±0,65	5,5±0,65*	4,2±0,48*	3,6±0,71
2 йил (n =30)				6,0±0,45*	3,0±0,76*	3,0±0,45*	6,6±0,78*	2,0±0,46*	4,6±0,78	5,0±0,65*	3,0±0,34*	2,0*±0,6.'

2 йилдан сўнг ёриқ учининг мезиал силжиши туфайли fr-fl соҳасида ёриқ кенглиги аниқланмаган .

Юқоридагиларни кўрсатиш учун 8 ёшли бемор Х.нинг маълумотларини келтирамиз (3.2-расм).



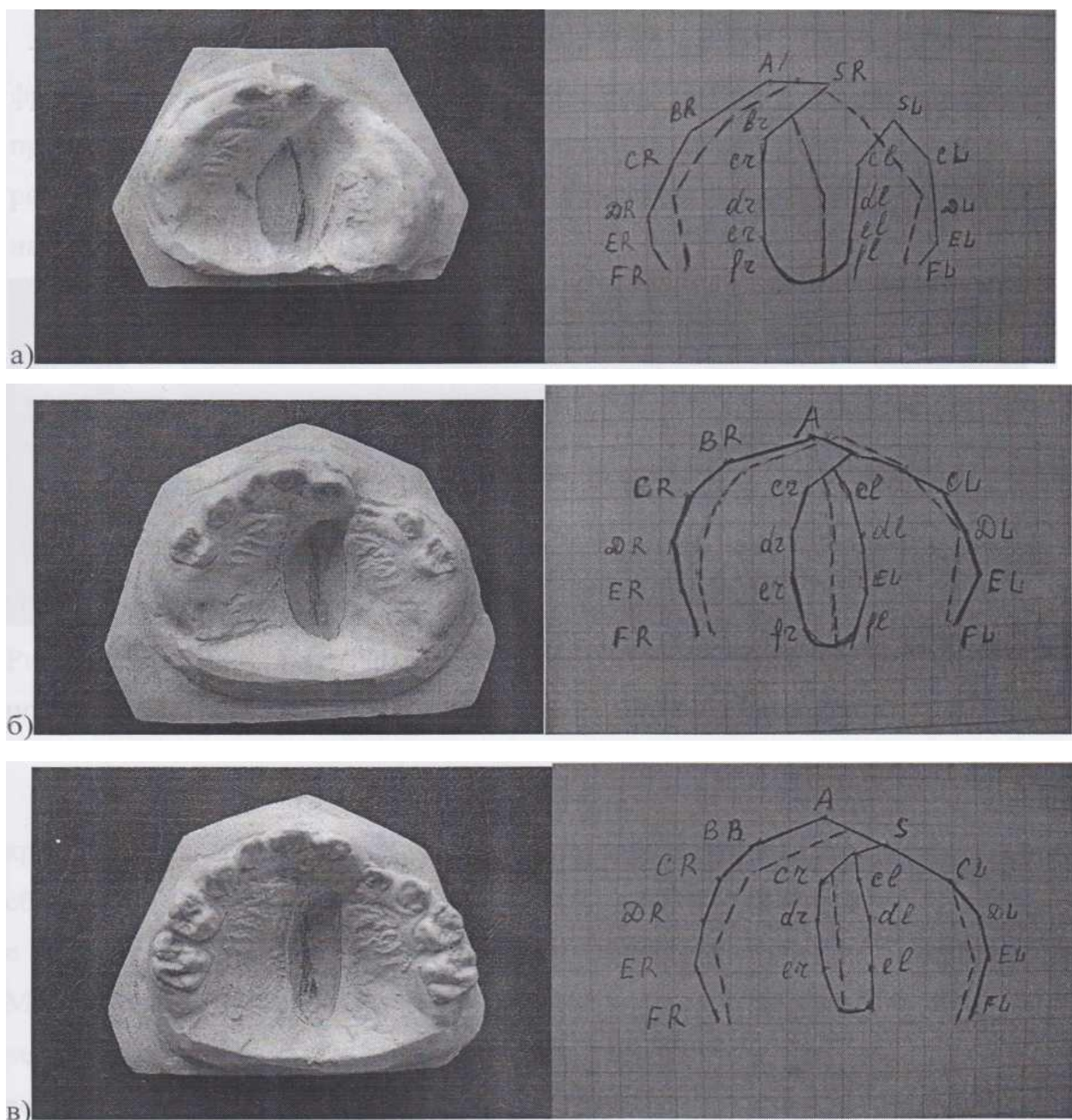
3.2-расм. Бемор Х. 8 ёшда, хейлопластикадан кейин юқори жағининг модели ва диаграммаси.

Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайтириш билан ўтказилган пластик операциясидан 1 йил ўтгач, танглай нуқсони бутун узунлиги бўйлаб бошланғич умумий кенглиги камайди. Ўлчов нуқталарида, у 34,8%, 35%, 16% ва 23,5% га камайди, бу ерда фарқ ҳамма жойда статистик аҳамиятга эга ($P < 0,05$).

Танглай нуқсони умумий кенглигининг камайиши қуйидагиларнинг нормаллашиши туфайли юзага келади: дистал тиш гуруҳларида жағнинг кўндаланг ўлчамлари ва бурун тўсиғининг асоси ва юқори жағ танглай пластинкалари қирралари орасидаги масофанинг камайиши. (3.4-жадвал). Бурун тўсиғининг асоси, танглай пластинкаси катта ва кичик бўлакларнинг қирралари орасидаги масофанинг энг кўп қисқариши тишларнинг дистал гуруҳлари соҳасида содир бўлади. Юқоридагиларни кўрсатиш учун биз 8 ойлик беморнинг маълумотларини тақдим этамиз. (3.3-расм).

Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайиши билан бирга ўтказиладиган пластик жарроҳлигидан 2 йил ўтгач, барча тишлар соҳасида умумий кенглик, бурун тўсиғининг асоси ва ён томондан пластинка четлари орасидаги масофа доимий равишда қисқаради ҳамда тишларнинг барча гуруҳлари даражасидаги ёриқ ҳам камаяди, бу мос равишда (f,e,d,c) ўлчов нуқталарида унинг дастлабки қийматидан 53,3%, 34,7%, 19,1%, 45% га

камаяди. Юқори жағ танглай пластинкаси катта бўлаги қирраси барча ўлчов нуқталари соҳасида бурун тўсиғи асоси орқали ўтказилган вертикал чизикқа тўғри келмайди. (3.3.в-расм).



3.3-расм. Бемор Ю.Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлик амалиётидан кейинги ўсиш динамикасидаги моделлари ва диаграммалари:

- а) 8 ойлик беморнинг хейлопластикадан 2 ойдан кейин юқори жағи модели ва диаграммаси;
- б) Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлик амалиётидан 1 йил ўтгандан кейинги модели ва диаграммаси;
- в) Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлик амалиётидан 2 йил ўтгандан кейинги модели ва диаграммаси;

мавжуд бўлган кенгликдан кўра икки барабар кам деган хулосага келишимиз мумкин. Юмшоқ танглай фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган пластик жарроҳлик натижасида қаттиқ танглай нуқсони кенлиги ўлчов нуқталарида бошланғич кўрсаткичлардан 42,8%, 46,1%, 49% га камайишига олиб келди.

ЮТЛТК билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан олдин ва кейин танглай юзаси қиялигини антропометрик ўлчовлар маълумотлари 5.5-жадвалда акс эттирилган. Жадвалдан кўриниб турибдики, назорат гуруҳидаги болаларда (вейлопластикадан олдин) барча ўлчов нуқталарида танглай юзасининг қиялиги меъёрдан сезиларли даражада фарқ қилади ($P < 0,05$), бу ерда биринчисида улар одатдагидан кўра, ҳам соғлом, ҳам ёриқ томонида сезиларли даражада юқори бўлди. Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлигидан 1 йил ўтгач, танглай юзасининг қиялиги жағнинг (F и E) дистал қисмлар соҳасида, соғлом ва ёриқ томонларда назорат гуруҳидаги болалар кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилди ($P < 0,05$). Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлигидан 1 йил ўтгач, соғлом ва ёриқ томонидаги изометрик чизик (F) соҳасида нишабнинг қиялиги мос равишда $67,3 \pm 0,48^\circ$ ва $61,7 \pm 1,2^\circ$; назорат гуруҳидаги болаларда иккала томон учун у $60,0 \pm 0,89^\circ$ ва $58,5 \pm 1,0^\circ$ га тенг ($P < 0,05$) бўлди. Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан бир йил ўтгач, нишабнинг тиклиги назоратга нисбатан сезиларли даражада ўзгарганига қарамай, F нуқта соҳасида меъёрдан сезиларли даражада юқори бўлиб $70,4 \pm 1,3^\circ$ ($P < 0,05$) ўрнига $67,3 \pm 0,48^\circ$, $61,7 \pm 1,2^\circ$ га тенг бўлди.

№ 3.5-жадвал .

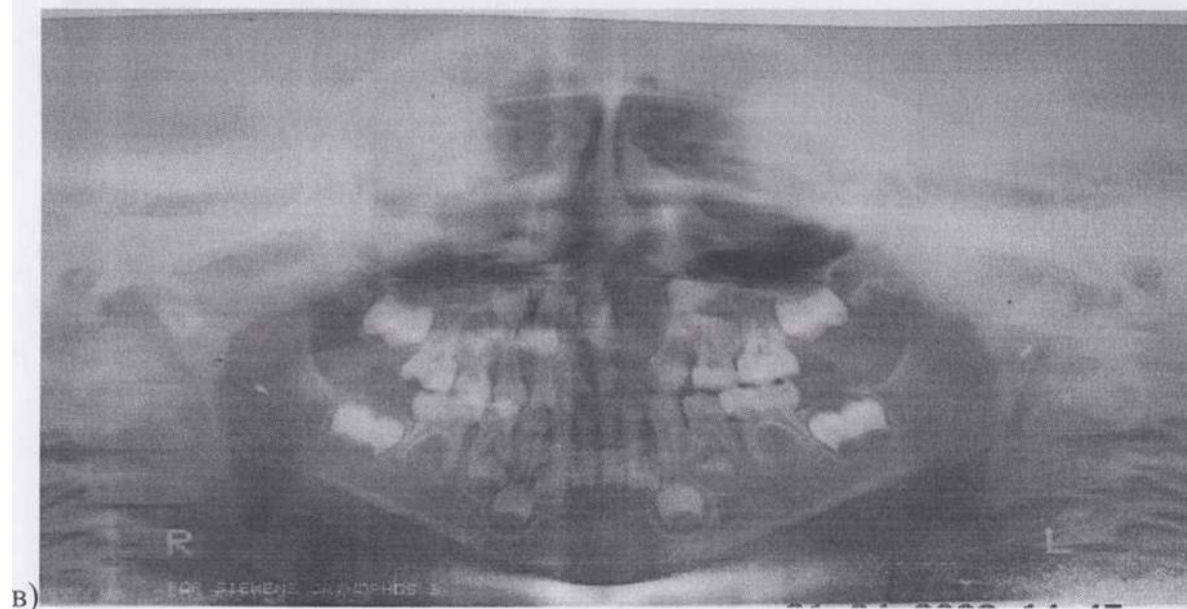
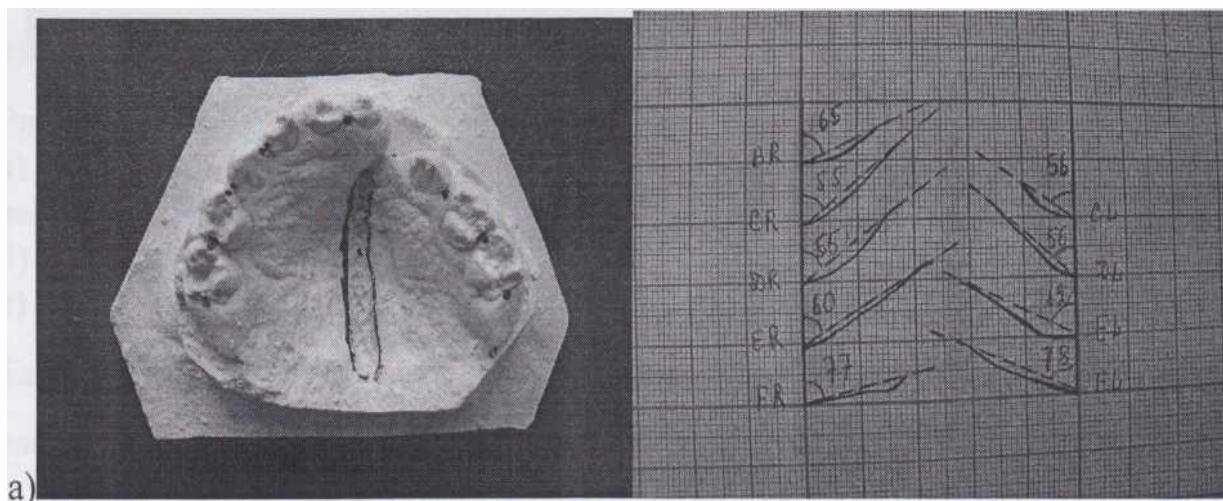
	Гурухлар	F		E		D		C	
		R - соғлом.	L - ёрик	R - соғлом.	L - ёрик	R - соғлом.	L - ёрик	R - соғлом.	L - ёрик
1-3 йил	Меъёр (n=20)	70,4±1,3		65,2±0,9		58,6±1,2		57,8±0,8	
	Назорат (n=30)	60,0±0,89*	58,5±1,0*	60,1±0,61*	54,2±0,91*	48,5±0,58*	47,2±0,85*	50,0±1,3*	48,4±0,72*
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n=22)	67,3±0,48*	61,7±1,2*	63,0±0,91*	58,4±0,74*	55,1±0,71*	49,0±1,2	52,9±1,2	50,1±0,89
	Вейлопластикадан 2 йил кейин (n=30)	68,8±0,92*	64,4±1,0*	64,5±0,81*	60,1±0,9*	56,2±0,81*	52,1±1,3*	54,1±0,98*	51,3±0,78*

Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлигидан 2 йил ўтгач, биз юқори жағнинг иккала бўлаги томонидаги барча тишларнинг соҳасида танглай юзаси қиялигини назоратга (вейлопластикадан олдин) нисбатан сезиларли ($P<0,05$) ўзгаришини (камайиши) қайд этдик.

Велоластикадан кейин танглай пластинкаларининг қиялиги ўзгаришига қарамай, у соғлом томонда ҳам, ёриқ томонда ҳам нормал даражага етиб бормайди.

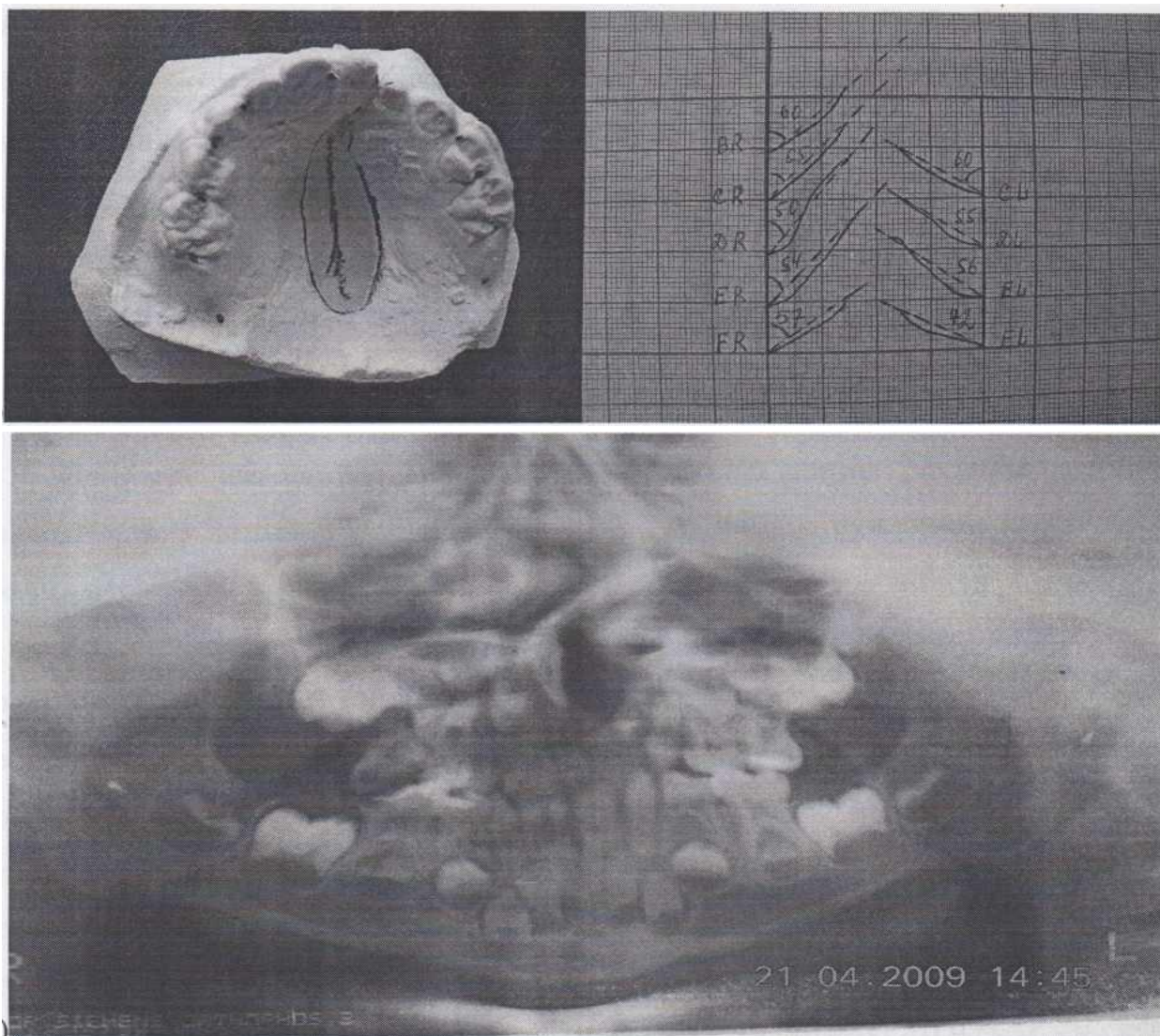
Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан сўнг ёшга боғлиқ ривожланиш динамикасида 30 нафар болада ўтказилган кузатувлар натижасида юқори жағнинг танглай пластинкалари ҳолатининг 3 турини аниқладик. Биринчиси, 9 нафар болада (30%) катта бўлакдаги танглай пластинкасининг қирраси бурун тўсиғи билан бир хил вертикал чизикда ва кичик бўлакнинг танглай пластинкасининг чети у билан бир хил даражада (3.5-расм).

Бу ҳолат I ва II даражали лаб ва танглай ($n=9$) ёриғи бўлган болаларда кузатилган. Барча 9 нафар болада рентген текшируви бурун тўсиғининг тўғри жойлашишини кўрсатди. Иккинчиси, 15 нафар болада (50,0%) соғлом томондаги танглай пластинкасининг қирраси ёриқ томондан юқори бўлганда. Бундай ҳолда, соғлом томоннинг танглай пластинкасининг қирраси бурун тўсиғининг асоси билан бир хил вертикал чизикда эмас. Бунинг натижасида танглай пластинкаси четининг қиялиги бурун тўсиғидан соғлом томонга сақланиб қолади. Бундай ҳолат асосан учинчи даражали лаб ва танглай кенг ёриғи бор болаларда қайд этилди. 15 нафар боланинг 12 нафарида рентген текширувини ўтказилди, бу ерда бурун тўсиғининг эгрилиги барча текширилган болаларда сақланиб қолди. Юқоридагиларни тасдиқлаш учун 3 ёшли бемор X. Кузатув натижаларини келтирамиз (3.6-расм).



3.6-расм. 3 ёшли бемор Х. текширув материаллари:

- а) вейлопластикадан 2 йил ўтгач бемор юқори жагининг модели ва диаграммаси;
- б) оғиз бўшлиғининг фотосурати;
- в) вейлопластикадан 2 йил ўтгач ортопантомография;



3.6-расм. 3 ёшли бемор X текширув материаллари:

- а) бемор X. Вейлопластикадан 2 йил ўтгач юқори жағининг модели ва диаграммаси
- б) бемор X. Вейлопластикадан 2 йил ўтгач олинган ортопантомография.

Учинчиси 4 нафар болада (13,3%) соғлом ҳамда ёриқ томонда танглай пластинкаларининг қирралари ўзгаришсиз вертикал ҳолда қолди. Бизнинг фикримизча, иккинчи ва учинчи гуруҳлардаги танглай пластинкаларининг бу ҳолати, асосан вейлопластикадан кейин юмшоқ танглай бўлинган мушакларини учларини мос келишининг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ.

Шундай қилиб, юқорида айтилганларга асосланиб, биз кузатиш динамикасида фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги, назорат гуруҳидаги кўрсаткичларидан фарқли ўлароқ (вейлопластикадан олдин) ҳам соғлом, ҳам ёриқ томонда юқори жағ танглай қиялигининг пасайишига олиб келади деган хулосага

келишимиз мумкин. Бироқ, нишабнинг тиклиги меъёрдан сезиларли даражада юқори бўлиб қолмоқда. Танглай ўсимталарининг қиялигини вертикалдан пастки горизонтал ҳолатга қисқартириш танглай нуқсонининг дастлабки кенглигини камайтиришга ёрдам беради.

Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан сўнг болаларда танглай юзаси қиялиги узунлигининг антропометрик ўлчовлари бўйича маълумотлар 3.6-жадвалда акс эттирилган.

Жадвалдан кўриниб турибдики, назорат гуруҳидаги болаларда (вейлопластикадан олдин) ҳар иккала ёш гуруҳидаги меъёрга (соғлом) нисбатан ($P < 0,001$) танглай юзасининг қиялигининг узунлиги соғлом ва ёрик томонда барча тишлар даражасида қисқарди. Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан бир йил ўтгач, лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши, назорат гуруҳи билан солиштирганда, юқори жағнинг иккала томонидаги танглай ўсимталарининг узунлиги F ва E нуқталарида сезиларли даражада узайди ($P < 0,01$). D ва C соҳасида бу статистик аҳамиятга эга эмас ($P > 0,05$).

Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 2 йил ўтгач соғлом томонда танглай юзаси қиялиги узунлиги назорат гуруҳига нисбатан (велопластикадан олдин) барча тишлар даражасида узайди. Ёрик томонда танглай пластинкасининг назорат гуруҳига нисбатан статистик жиҳатдан аҳамиятли ($P < 0,05$) узайиши фақат F ва E нуқталарда кузатилади.

Юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 2 йил ўтгач, танглай юзаси қиялиги узунлиги юқори жағнинг иккала бўлагида фарингеал ҳалқанинг торайиши билан барча тишлар даражасида назорат гуруҳига нисбатан узайди, лекин меъёрдан қисқароқ бўлиб қолади. Мисол учун, соғлом ва ёрик томонидаги Y тишлари соҳасида танглай юзасининг қиялигининг узунлиги меъёрдагига $22,8 \pm 0,82$ мм ($P < 0,001$) ўрнига, мос равишда $17,2 \pm 0,45$ ва $13,8 \pm 0,77$ мм ни ташкил қилди.

3.6- жадвал

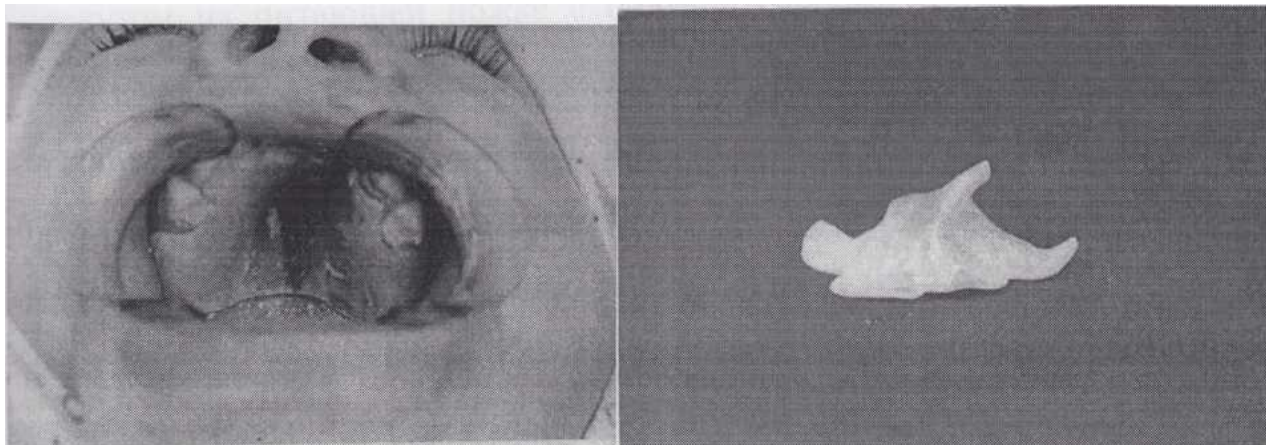
Бир томонлама танглай ёриғи бўлган болаларда юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқани торайтириш бн ўтказилган пластик жарроҳлигидан кейин танглай юзаси қиялигини антропометрик ўлчов натижалари ($M \pm m$) мм.

1-3 йил	Гуруҳлар	F		E		D		C	
		R - соғлом.	L - ёриқ	R - соғлом.	L - ёриқ	R - соғлом.	L - ёриқ	R - соғлом.	L - ёриқ
	Меъёр (n=20)	20,3±0,80	20,3±0,80	22,8±0,82	22,8±0,82	23,8±0,80	23,8±0,80	22,8±0,34	22,8±0,34
	Назорат (n=30)	12,3±0,74*	9,6±0,73*	13,2±0,71*	10,0±0,81*	14,6±0,62*	11,3±0,92*	14,3±0,64*	11,0±0,52*
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n=22)	15,5±0,49*	12,8±0,51*	16,5±0,62*	12,8±0,71*	15,7±0,71	13,3±0,79	15,8±0,75	13,2±0,81
	Вейлопластикадан 2 йил кейин (n=30)	17,0±0,75*	14,1±0,85*	17,2±0,45*	13,8±0,77*	17,2±0,81*	13,0±0,90	16,9±0,49*	12,9±0,63

Шундай қилиб, юқорида айтилганларга асосланиб, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги айниқса соғлом бўлакдаги юқори жағ танглай ўсимталарининг ўсиши ва ривожланишига ижобий таъсир кўрсатади деган хулосага келишимиз мумкин. Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан кейин айниқса III даражали ёриқли болаларда 2 йил ичида танглай ўсимталари ўлчамларининг ўсганлигига қарамай, кузатувнинг ушбу даврига келиб бу кўрсаткич нормал кўрсаткичларга етиб бормайди.

Вейлопластикадан кейин туғма лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларни даволашда муҳим ва ажралмас ёрдамлардан бири ортопедик даволашдир. Ушбу патология билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи ва бурунни эрта ажратиш мақсадида даволашнинг дастлабки босқичларида қаттиқ танглай ичидаги қолган нуқсонни ёпиш учун обтурация - тўсиқ мосламасини ишлаб чиқдик. Биз ушбу қурилма учун 2002 йил 11 июлдаги NFAP00145 от 11.07.2002. фойдали модели учун ихтиро патентини олдик.

Қаттиқ танглай нуқсонини ёпиш нафас олиш ва ютиш функциясини нормаллаштиришга ва бола нутқининг тўғри шаклланишига ёрдам беради, овқатни бурун бўшлиғига киришига тўсқинлик қилади ҳамда бўлинган танглай пластинкаларини тил босимидан ҳимоя қилади. Бизнинг назоратимиз остидаги 30 нафар боланинг 16 тасида ушбу қурилмадан фойдаландик. Вейлопластикадан 2 ой ўтгач, юқори жағдан эластик масса билан қолип олинади, гипс модели қуйилади, ундан аппарат тайёрланади. У иккита, бурун ва танглай пластинкадан иборат (3.7-расм).



3.7-расм.

Эластик пластмассада тайёрланган бурун пластинкаси бурун томондан юқори жағнинг бўлинган танглай ўсимтаси остига мос келади ва *шу ҳисобига* у маҳкамланади. Танглай пластинкаси юқори жағнинг қаттиқ танглай шиллик пардасига иккала томондан алвеоляр ўсимтанинг чўққисига туташган. Юқори жағнинг танглай ўсимтасининг ўсишини рағбатлантириш учун иккала томондан бурун пластинкасининг тагида эластик пластмассада ясалган ворсинкалар -пилакчалар мавжуд.

Ушбу вақтинчалик обтурацион мослама, қаттиқ танглай соҳасида кенг ёриғи мавжуд касал пастки бурун чаноғи ва танглай пластинкаси орасида бўшлиқ бўлган болаларда ёриқ бирикмаган томонга қўйиш тавсия этилади. Сут тишлари ёриб чиқгандан ва бирламчи окклюзия ўрнатилгандан сўнг, қаттиқ танглай соҳасидаги нуқсон пластик операциядан олдин оддий танглай пластинкаси билан ёпилади.

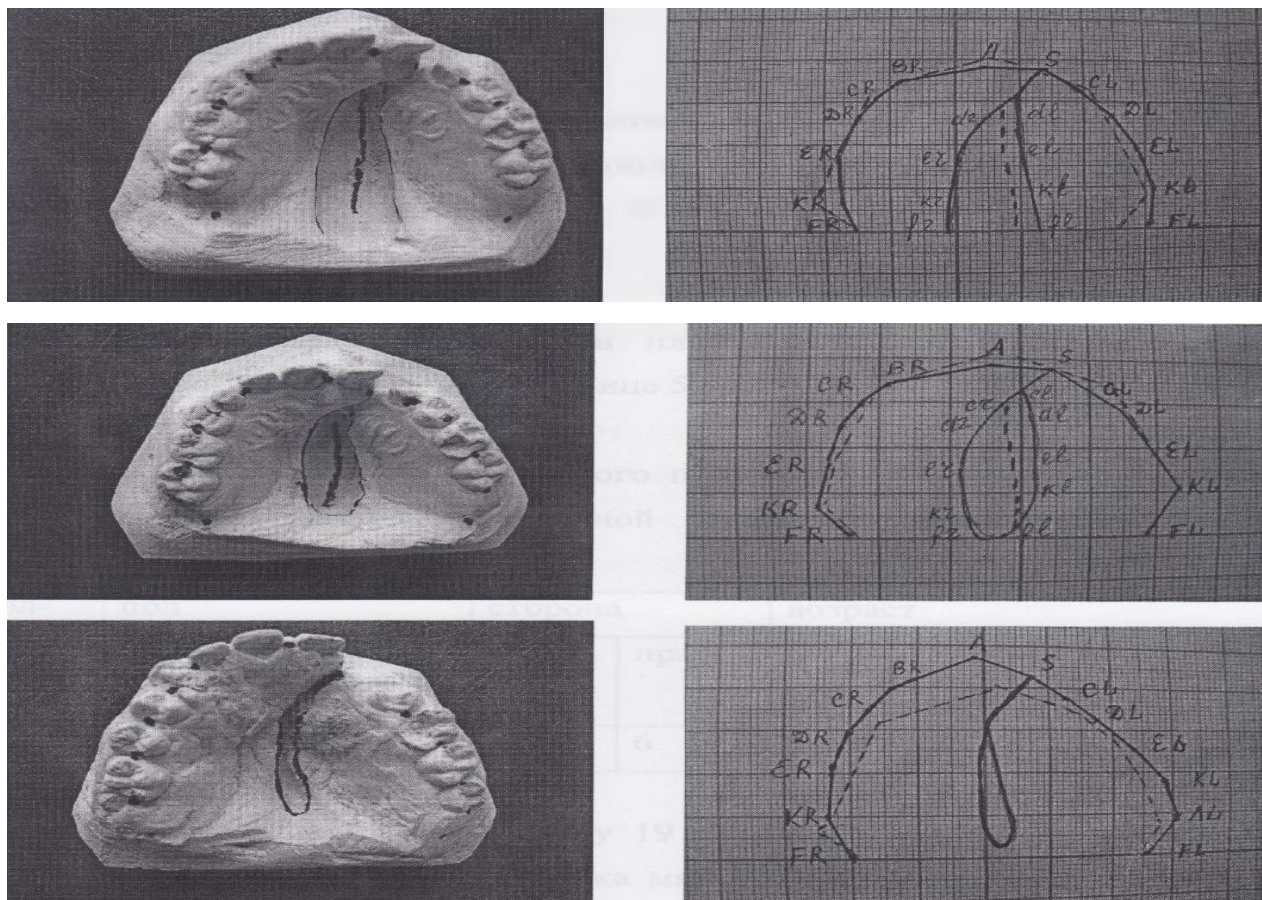
Танглай пластинкаси сут тишларига қисқичлар-клеммерлар ёрдамида маҳкамланади.

Кенглиги 2-3 мм дан ортиқ бўлмаган, қаттиқ танглай нуқсони, юқори жағнинг катта бўлаги томонидан кесиб ағдарилган шиллик-суяк усти бўлаги (лоскут)-қопқоқ билан ёпилди. Ёриқнинг кенглиги қаттиқ танглай чегараси ичидаги (5-6 мм) бўлса, нуқсон юқори жағ катта бўлагидан шиллик-суяк усти бўлакча-лоскут кесилиб, у медиал томонга силжитиб, уни қарама-қарши томонда жағ четига тикиб, нуқсонни ёпади. Қаттиқ танглай ичидаги танглай нуқсонининг кенглиги 8-10 мм бўлганида, қаттиқ танглай нуқсони, юқори жағнинг иккала бўлагидан кесилган бўлакчалар-қопқоқчалар ёрдамида ёриқ ёпилди. Бизнинг назоратимиздаги 30 нафар боладан 9 нафарида (30%) биринчи усул, 10 нафарида (33,3%) иккинчи усул қўлланилди, 11 нафар (36,6%) 2,5-3 ёшдаги болаларда окклюзия томонидан қарши кўрсатмалар бўлмаган ҳолда учинчи усулдан фойдаланилди.

Шундай қилиб, ТБТЛТЁ билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик

операцияси юқори жағнинг танглай ўсимталари ўлчамларининг узайиши ва қиялигининг ўзгаришига олиб келади, бу эса танглай ёриғи кўндаланг ўлчамларни камайтиришга ёрдам беради. Бурун тўсиғининг қийшиғини тузатиш фақат II ва III даражали кенг бўлмаган ёриқлар билан содир бўлади. IIII даражали лаб ва танглай ёриғи бўлган беморларда (50%) ҳали ҳам бурун септумининг эгрилиги билан танглай пластинкасининг соғлом томонга мойиллиги мавжуд.

Болалар жарроҳлик стоматологияси клиникасига 6-9 ёшдан катта ёшдаги тиш-жағ тизимнинг иккиламчи деформацияси билан мурожаат қилган 4 нафар беморда. Мавжуд деформация ва унинг кучайишини олдини олиш учун фарингеал ҳалқани торайтириш учун хейлопластика операцияси ўтказилди. Кузатишлар шуни кўрсатадики, вейлопластика, беморнинг ёшига қарамай, яхши натижалар берди. Юқоридагиларни тасдиқлаш учун 3.8-расмдаги кузатишни келтирамиз.



3.8-расм. 8 ёшли бемор К.нинг Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқасининг торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлигидан кейинги ўзгаришларининг ёш динамикасидаги моделлари ва диаграммалари.

- а) вейлопластикадан олдин
- б) вейлопластикадан бир йил ўтгач
- с) вейлопластикадан 2 йил ўтгач.

3.2 Бир томонлама юқори лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда эрта босқичда ортодонтик даволаш ва фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган юмшоқ танглай пластик жарроҳлигининг юқори жағнинг ўсиши ва ривожланишига таъсири.

Хейлопластикадан олдин ва кейин босқичма-босқич комплекс даволаш (ортодонтик+пробиотиклар) олган 38 нафар боладан 24 нафарида вейлопластика ўтказилди. Вейлопластика операцияси хейлопластикадан 2-3 ой ўтгач, боланинг организмидан умумий оғриқсизлантириш учун қарши кўрсатмалар бўлмаган ҳолда амалга оширилди.

Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган пластик жарроҳлиги бўйича операция вақти 3.7-жадвалда акс эттирилган.

3.7-жадвал

ортодонтик даволанишдан сўнг туғма лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда фарингеал ҳалқани торайтириш билан ўтказилган юмшоқ танглайни пластик жарроҳлик операцияси вақти.

Сон	Жинс		томони		ёши			
	йигитлар	қизлар	чап	ўнг	6-8 ойлар	8-10 ойлар	10-12 ойлар	12-14 ойлар
24	14	10	18	6	3	7	9	5

5.7-жадвалдан кўриниб турибдики 24 нафар боланинг 19 тасида (79,1%) юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган эрта пластик жарроҳлиги бир ёшга тўлгунга қадар болаларнинг фақат 5 нафарида (20,8%) 12 ойликдан кейин амалга оширилган. Барча беморларда вейлопластика операциясидан олдин юқори жағдан қолип олинди ва моделлар қуйилди, бу кейинги тадқиқотларга таққослаш учун асос-назорат бўлиб хизмат қилди. Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан 1-2 йил ўтгач, диагностика

моделларининг антропометрик тадқиқотларини ўтказдик.

24 нафар бемордан фақат 2 нафарида (8,3%) юмшоқ танглай билан қаттиқ танглай чегарасида вейлопластикадан сўнг чоклар қисман ажралиб кетди.

3.8-жадвалдан кўриниб турибдики, ЮТЛТК билан касалланган болаларда юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган эрта пластик жарроҳлик амалиётидан сўнг, эрта босқичда ортодонтик даво олган (вейлопластикадан олдин ва кейин) беморларда, сагиттал бўйлаб юқори жағнинг нисбий узунлиги вейлопластикадан кейин 1 ва 2 йилдан кейин барча тишлар даражасида нормадан сезиларли даражада фарқ қилмади. Худди шундай ҳолат назорат гуруҳидаги, $P>0,05$ бўлган болаларда ҳам кузатилди (вейлопластикадан олдин). ЮТЛТК билан касалланган болаларда вейлопластикадан олдин (назорат гуруҳи) ва юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган эрта пластик жарроҳлик амалиётидан 1-2 йил ўтгач, юқори жағнинг кўндаланг ўлчамлари барча тишлар соҳасида нормал кўрсаткичлардан фарқ қилмади ва изометрик чизик соҳасида $35,3 \pm 1,2$ ($P>0,05$) ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг эрта пластик жарроҳлиги юқори жағ суягининг сагиттал ва трансверзал йўналишларда ўсиши ва ривожланишига ижобий таъсир кўрсатди.

3.8-жадвал .

Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда босқичма-босқич ортодонтик даволаш ва вейлопластикадан сўнг юқори жағ узунлигининг антропометрик кўрсаткичлари ($M \pm m$) ммларда

ёши	Гуруҳлар	Ax	Bx	Cx		Dx		Ex	
				R	L	R			R
6-12 ой	Меъёр (n=20)	33,5+1,6	26,0+0,8	21,5+1,0		15,0+1,0		-	
	Назорат (n =24)	34,1+0,7	27,1+0,8	22,1+0,9	21,3+1,2	12,0+0,9	10,9+0,6	-	-
1-3 ёш	Вейлопластикадан 1 йилдан кейин (n=19)	34,8+1,0	28,2+0,6	21,8+1,0	21,6+1,0	14,7+1,0	14,9+1,0	6,7+0,6	6,0+0,5
	Вейлопластикадан 2 йилдан кейин (n=21)	35,1+0,9	29,1+0,9	23,0+1,0	22,3+1,0	15,2+1,0	15,0+1,0	6,1+0,4	5,9+0,8
	Меъёр (n=12)	34,0+1,0	28,0+0,5	22,5+1,0		15,0±1,0		6,5+0,5	

Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда босқичма-босқич ортодонтик даволаш ва вейлопластикадан сўнг юқори жағ кенглигининг антропометрик кўрсаткичлари ($M \pm m$) ммларда

Ёш	Гурухлар	FR-FL	ER-EL	DR-DL	CR-CL	В-В
6-12 ой	Меъёр (n =20)	35,5+1,2		37,0+1,3	30,0+1,4	22,5+0,5
	Назорат (n=30)	35,3±0,5		37,1+1,2	30,09+1,4	21,7+0,9
1-3 ёш	Меъёр (n=20)	36,0+1,0	39,0±1,0	37,0+1,0	31,0+0,5	23,0±0,5
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n=22)	36,6+1,0	38,9+1,0	37,7+1,0	30,4+1,4	23,4+0,7
	Вейлопластикадан 2 йил кейин (n=30)	37,3+0,9	40,3+1,0	38,0+1,0	31,0+0,5	24,0+0,9

Хейлопластикадан олдин ва кейин амалга ошириладиган босқичли ортодонтик даволаш, танглай нуқсонининг бошланғич ҳажмини (ортодонтик даволашдан олдин) камайишига олиб келди (жадвал. 3.10. fr- fl нуқталари соҳасида у дастлабки кўрсаткичдан 36,6% га қискарди. Биз шундай қисқаришни dr-dl, cr-cl соҳасида ҳам кузатдик, бунда бошланғич кўрсаткичлар мос равишда 50% ва 52,8% га камайиб, бу ерда фарқ ($P<0,05$) статистик аҳамиятга эга.

Юқоридагиларни амалиётда кўрсатиш учун 30 кунлик бемор Т.нинг тузма чап томонлама юқори лаб ва танглай ёриги таъхиси билан болалар жарроҳлик стоматологияси клиникасига олиб борилган кузатувимизни келтирамиз. Клиникада назорат моделлари ишлаб чиқилди ва хейлопластика операциясига тайёргарлик кўриш учун ортодонтик даволаниш тавсия қилинди. Ортодонтик даволанишдан сўнг бола 6 ойлигида хейлопластика ўтказилди. Хейлопластикадан 2 ҳафта ўтгач, юқори жагга қайтадан функционал шакллантирувчи пластинка ўрнатилди. Бола 8 ойлигида фарингеал ҳалқанинг торайиши билан вейлопластика ўтказилди. Хейло ва вейлопластикадан олдин ортодонтик даволанишдан олдин назорат моделларининг ёриқ кенглигини антропометрик ўрганиш натижалари қуйидагиларни кўрсатди:

Ёриқ кенглиги

	Ортодонтик даволашдан 30 кун. олдин	Ортодонтик даволашдан хейлопластика 6 ой кейин	Ортодонтик даволашдан вейлопластикадан 8 ой кейин
fr-fl	14 мм.	10 мм.	7 мм.
dr-dl	16 мм.	10 мм.	9 мм.
cr-cl	14 мм.	9 мм.	8 мм.

хейлопластикадан олдин ва кейин амалга ошириладиган босқичма-босқич ортодонтик даволаш танглайдаги ёриқ кенглигининг асл

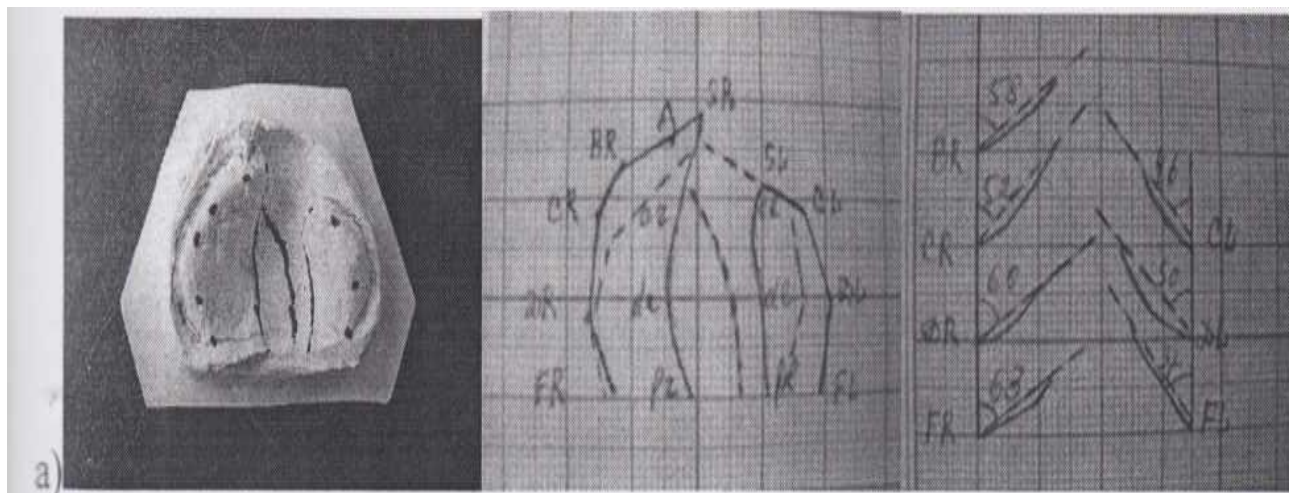
қийматининг ярмига қисқаришига олиб келади.

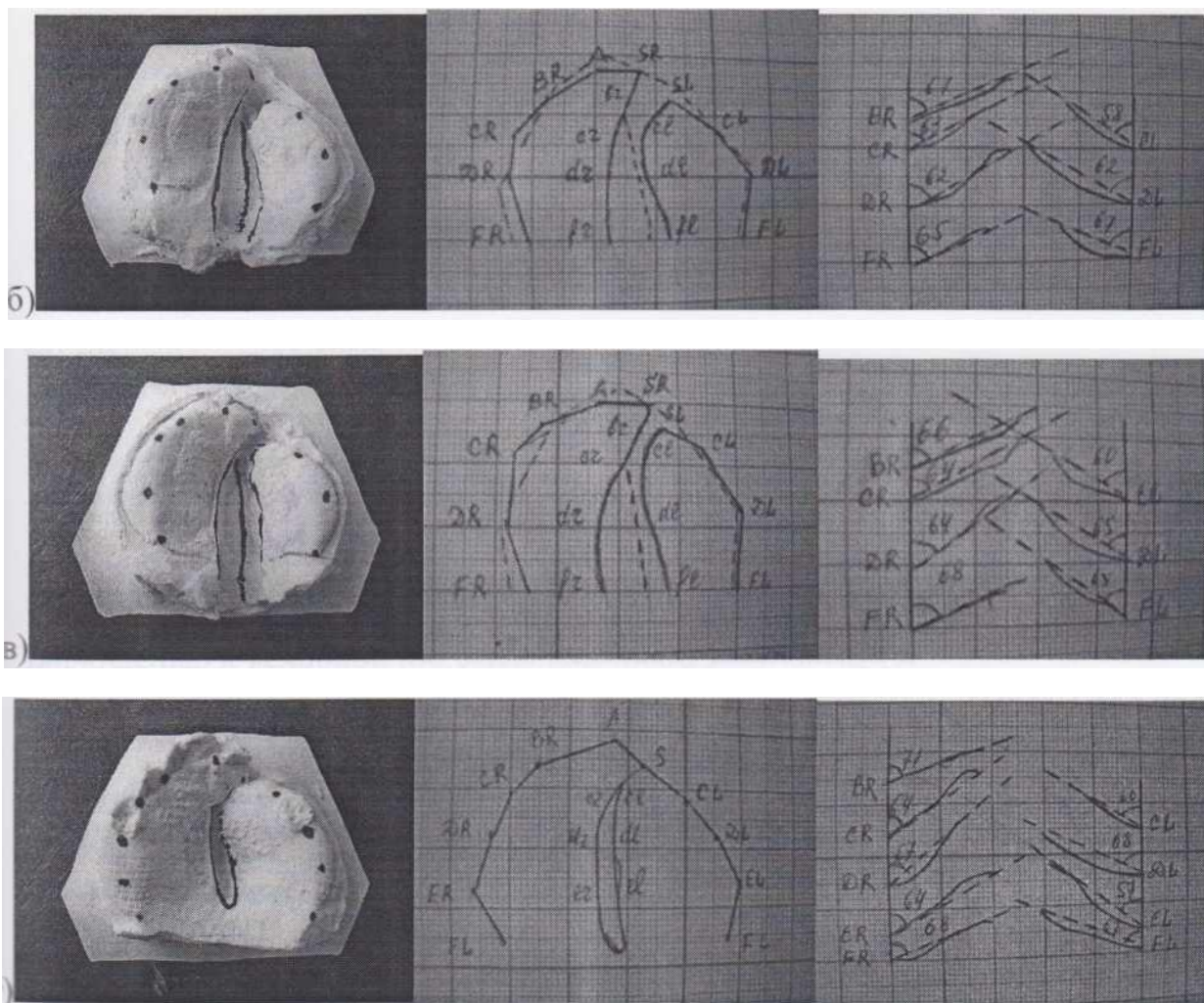
Бир томонлама лаб ва танглай ёриғи бўлган болаларда босқичма-босқич ортодонтик даволаш ва вейлопластикадан сўнг танглай нуқсони кенглигининг антропометрик кўрсаткичлари ($M \pm m$) ммларда

	fr-fl			er- el			dr-dl			cr -cl		
	fr-сош.	fl-сош.	fr-fl	er-сош.	fr-сош.	fl-сош.	fr-fl	er-сош.	fr-сош.	fl-сош.	fr-fl	er-сош.
Бирламчи кенглик (n=24)	10,5±0,45	4,0±0,60	14,5±0,27	-	-	-	9,7±0,75	3,0±0,45	13,5±0,53	8,0±0,71	3,5±0,70	11,5±0,71
Назорат, вейлопластикадан олдин =24	7,0±0,70*	2,2±0,81	9,2±1,0*	5,8±0,57	3,0±0,62	8,7±0,81	3,4±0,67*	3,0±0,71	6,8±0,82*	3,7±0,80*	2,0±0,64	5,5±0,71
Вейлопластикадан 1 йил кейин n=19	2,0±0,65*	2,2±0,55	4,2±0,91*	2,0±0,79*	2,0±0,80	4,0±0,65*	2,0±0,71*	2,5±0,48	4,0±0,71*	-	3,0±0,47	3,0±0,71
Вейлопластикадан 2 йил кейин n=21	-	-	-	-	3,8±0,71	3,8±0,78*	-	3,2±0,52	3,2±0,89*	-	3,0±0,37	3,0±0,71

Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказилган эрта пластик жарроҳлигидан 1 йил ўтгач, ёриқнинг кенглиги fr-fl изометрик чизик соҳасида бошланғич кўрсаткичга нисбатан (вейлопластикадан олдин) 45,6% га камайди. Худди шу торайиш er-el, dr-dl, cr-cl нуқталарида уларнинг асл қийматидан мос равишда 45,9%, 58,8% ва 54,5% га қисқаргани қайд этилди. Биз барча тишлар соҳасида соғлом томон танглай пластинкасининг чети билан димоғ суяги асоси орасидаги масофани қисқариши орқали нуқсоннинг кенглиги 70% га камайишини кузатишимиз мумкин. Фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтадиган юмшоқ танглайнинг эрта пластик жарроҳлик амалиётидан сўнг, ЮТЛТК билан касалланган 24 нафар болалардан I ва II даражали ёриқлари бўлган 7 нафар беморда қаттиқ танглай ичидаги ёриқ вейлопластикадан кейин бир йил ичида камайди ва кенглиги 3-4 ммга тенг бўлди.

Юқоридагиларни тушунтириш учун, 40 кунлик бемор Ц маълумотларини келтирамыз. Бемор 40 кунлик, болалар жарроҳлик стоматологияси клиникасига чап томон юқори лаб ва танглайнинг учинчи даражали ёриғи ташхиси билан мурожаат қилган. Бемор хейлопластикага тайёргарлик сифатида танглай пластинкаси ясалди. Ортодонтик даволаниш натижасида (олти ой ичида) юқори жағнинг SR-SL бўлаклари орасидаги дастлабки ёриқ 10 мм дан 5 мм гача камайди. 3.9. а. б расм.





3.9. К-рasm Комплекс (ортодонтия+жарроҳлик) даволаш динамикасидаги бeмop Снинг модели ва диаграммаси

- ортодонтик даволанишдан олдин
- хейлопластикадан олдин ортодонтик даволанишдан кейин
- хейлопластикадан 2 ойдан кейин вейлопластикадан олдин
- вейлопластикадан 1 йил кейин

Ортодонтик даволанишдан кейин (хейлопластикадан олдин) танглай нуқсонининг бошланғич кенглиги қуйидаги даражага камайди:

fr-f	13 ммдан	10 мм гача
dr-d	15 мм дан.	9 мм гача
cr-c	13 мм дан	7 мм гача

хейлопластикадан 2 ойдан сўнг (вейропластикадан олдин) 5.9-расм. б, в.

ёриқнинг асл кенглиги (хейлопластикадан олдин) камайди

	<i>хейлопластикадан олдин</i>	<i>хейлопластикадан 2 ойдан кейин (вейлопластикадан олдин)</i>
<i>SR-SL</i>	<i>5 мм дан.</i>	<i>3мм га .</i>
<i>fr-fl</i>	<i>10 мм дан.</i>	<i>10 мм гача.</i>
<i>dr-dl</i>	<i>9 мм дан</i>	<i>9 мм гача.</i>
<i>cr-cl</i>	<i>7 мм дан</i>	<i>5 мм гача.</i>

Вейлопластикадан 1 йил ўтгач (3.9-расм. а, б, в, г) танглай нуқсонининг кенглиги бошланғич кўрсаткичга нисбатан (вейлопластикадан олдин) камайди.

<i>ортодонтик даволаш бошланишидан олдин</i>		<i>Хейлопластика дан олдин</i>	<i>Вейлопластика дан олдин</i>	<i>Вейлопластика дан 1 йилдан кейин</i>
<i>SR-SL</i>	<i>10 мм.</i>	<i>5 мм.</i>	<i>3мм .</i>	<i>0</i>
<i>fr-fl</i>	<i>13 мм.</i>	<i>10 мм.</i>	<i>10 мм.</i>	<i>0</i>
<i>dr-dl</i>	<i>15 мм.</i>	<i>9 мм.</i>	<i>9 мм.</i>	<i>3мм.</i>
<i>cr-cl</i>	<i>13 мм.</i>	<i>7 мм.</i>	<i>5 мм.</i>	<i>3мм.</i>

Танглай нуқсони умумий кенглиги қисқариши билан бирга соғлом томоннинг танглай пластинкасининг чеккаси ва танглай пластинкаси ва *димоғ суяги асоси* орасидаги масофа ҳам қисқаради.

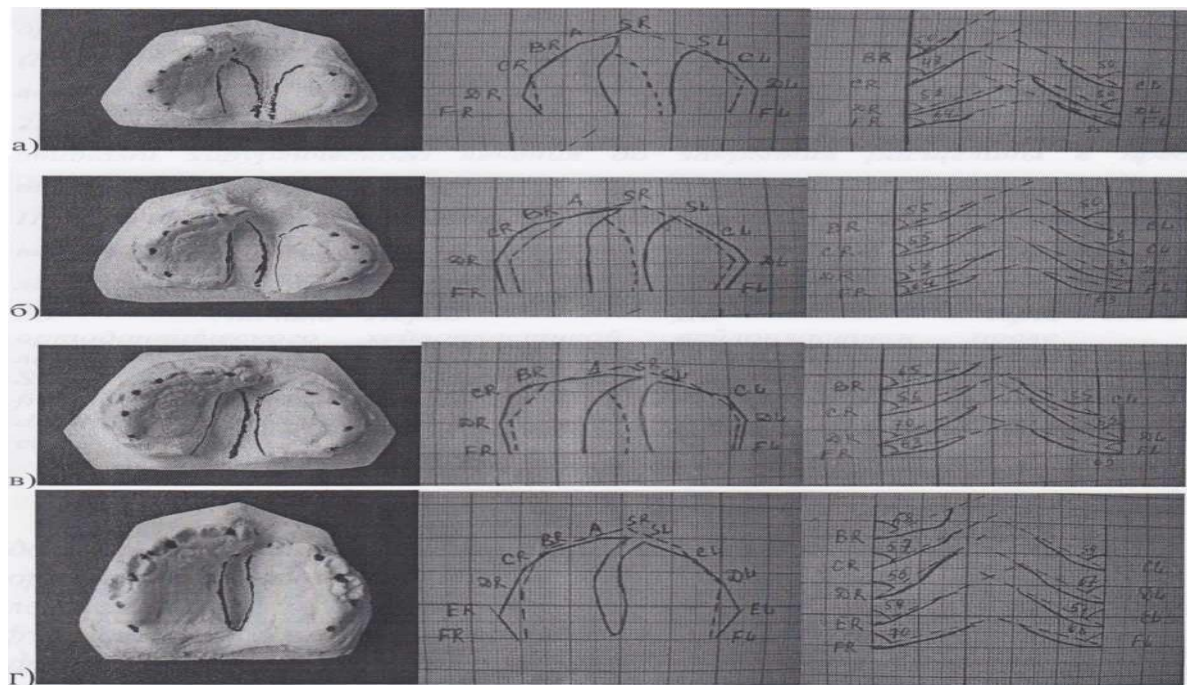
<i>Ортодонтик даволашни бошлашдан олдин</i>		<i>Хейлопластикада н олдин</i>	<i>Вейлопластикада н олдин</i>	<i>Вейлопластикада ан 1 йилдан кейин</i>
<i>fr-дим с</i>	<i>6 мм.</i>	<i>6 мм.</i>	<i>6 мм.</i>	<i>0</i>
<i>dr-дим с</i>	<i>10 мм.</i>	<i>6 мм.</i>	<i>6 мм.</i>	<i>0</i>
<i>cg-дим с</i>	<i>7 мм.</i>	<i>4 мм.</i>	<i>5 мм.</i>	<i>0</i>

Икки ёшга келиб, танглай нуқсонининг кенглиги минимал даражада камайди. Соғлом томонда танглай пластинкасининг қирраси бурун тўсиғининг асоси билан бир хил вертикал чизиқда турибди, яъни, бурун тўсиғининг эгрилиги тузатилади.

III даражали ЮТЛТК бўлган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши биланг ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 2 йил

ўтгач, соғлом томондан танглай пластинкасининг чети билан бурун тўсиғининг асоси барча ўлчов нуқталарида fr-dr-cr бир хил вертикал чизикда жойлашган. Бу даражадаги нуқсон, асосан, нуқсон томонидаги димоғ суяги ва танглай пластиканинг чеккаси ўртасида жойлашган ёриқдан иборат. Бу ён томонидаги танглай пластинкаси (баланд) четининг турли ҳолати билан боғлиқ.

Юқоридагиларни тушунтириш учун 2 ойлик, болалар хирургик стоматология поликлиникасига, III даражали чап томон юқори лаб ва танглайнинг ёриғи таъхиси билан келган бемор Э маълумотларини тақдим этамиз., 3.10-расм.



3.10-расм. Бемор Э нинг босқичли комплекс (ортодонтик+жарроҳлик) даволаш динамикасининг модели ва диаграммаси

- ортодонтик даволанишдан олдин
- хейлопластикадан олдин ортодонтик даволанишдан кейин
- хейлопластикадан кейин (вейлопластикадан олдин)
- вейлопластикадан 1 йилу 2 ойдан кейин

Хейлопластика операциясига тайёргарлик кўриш мақсадида ортодонтик даволанишни тавсия қилинди ва 9 ойдан кейин хейлопластика амалга оширилди. (3.10-расм. а.б). 3 ойдан кейин 1 ёш 2 ойликда. (3.10.с-расм) фарингеал ҳалқанинг торайиши билан вейлопластика амалга оширилди. 1 йил

3 ойдан кейин. 2 ёш 5 ойликда. (3.10-расм. д) олдинги бўлакнинг пластик жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Жарроҳлик даволаш босқичлари орасида қаттиқ танглай ичидаги ёриқ ёпилгунга қадар беморга ортодонтик муолажа ўтказилди. Босқичли ортодонтик ва жарроҳлик даволашдан сўнг юқори жағнинг диагностик моделларини антропометрик ўлчов кўрсаткичлари қуйидагилардан иборат бўлди:

<i>Ортодонтик даволанишни бошлашдан 2 ой</i>		<i>Хейлопластикадан олдин 9 ой</i>	<i>Вейлопластикада н олдин 1 йил 2 ойдан</i>	<i>Вейлопластикадан 1 йил 2 ойдан кейин</i>
<i>SR-SL</i>	<i>18мм.</i>	<i>12мм.</i>	<i>5мм.</i>	<i>3мм.</i>
<i>fr-fl</i>	<i>13мм.</i>	<i>11мм.</i>	<i>12мм.</i>	<i>0мм.</i>
<i>dr-dl</i>	<i>15мм.</i>	<i>11мм.</i>	<i>10мм.</i>	<i>5мм.</i>
<i>cr-cl</i>	<i>16мм.</i>	<i>12мм.</i>	<i>9мм.</i>	<i>5мм.</i>

Танглай пластинкасининг чеккаси ва бурун тўсигининг асоси орасидаги масофа.

<i>Ортодонтик даволанишни бошлашдан 2 ой</i>		<i>Хейлопластикадан олдин 9 ой</i>	<i>Вейлопластикада н олдин 1 йил 2 ойдан</i>	<i>Вейлопластикадан 1 йил 2 ойдан кейин</i>
<i>fr-димоғ суяги асоси</i>	<i>9мм.</i>	<i>8мм.</i>	<i>8мм.</i>	<i>0мм.</i>
<i>dr- димоғ суяги асоси</i>	<i>10мм.</i>	<i>8мм.</i>	<i>8мм.</i>	<i>3мм.</i>
<i>cr димоғ суяги асоси</i>	<i>10мм.</i>	<i>9мм.</i>	<i>7мм.</i>	<i>2мм.</i>

Жарроҳлик даволаш босқичлари орасидаги динамикада назорат моделларидан кўриниб турибдики, хейлопластикадан олдин, вейлопластикадан олдин ва қаттиқ танглайнинг олд қисмини пластик жарроҳликдан олдин эрта ортодонтик даволаш танглай нуқсони ҳажмини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам берди.

Шундай қилиб, олинган натижаларни таҳлил қилиб, хулоса қилишимиз

мумкинки, ЮТЛТК билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг эрта пластик операцияси дастлабки босқичли ортодонтик даволаш билан бирга амалга оширилганда бурун тўсиғининг эгилиш-қийшайиш ҳолатини эрта тузатишга олиб келади ва бу келажакда бурун орқали нормал нафас олиш учун жуда муҳим.

ЮТЛТК билан касалланган хейлопластикадан олдин ва кейин эрта ортодонтик даволанган болаларда танглай пластинкасининг қиялиги барча тишлар соҳасида (назорат гуруҳи) меъёрга (соғлом) нисбатан соғлом томонда ҳам ёриқ томонда ҳам сезиларли даражада юқори бўлиб, статик фарқ ($P<0,01$) бўлиб қолмоқда. (3.11-жадвал). Соғлом томоннинг танглай пластинкалари ва ёриқ томон қиялигининг тиклигини солиштирсак, у барча ўлчов нуқталари соҳасида вертикалрокдир кўрсаткичга эга ($P<0,05$). Юмшоқ танглайнинг эрта пластик жарроҳлик амалиётидан бир йил ўтгач, фарингеал ҳалқанинг торайиши, танглай пластинкаларининг эгилиш бурчаги назорат гуруҳига нисбатан (пластик жарроҳликдан олдин) барча тишлар даражасида ҳам соғлом, ҳам нуқсон томонда сезиларли даражада ўзгаради (пасайтиради) ($P<0,05$). Назорат гуруҳига нисбатан танглай пластинкаларнинг вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга сезиларли даражада қисқаришига қарамасдан (вейлопластикадан олдин), бу кўрсаткичнормадан юқори. Юмшоқ танглайнинг фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган эрта пластик жарроҳлигидан икки йил ўтгач, ЮТЛТК билан касалланган болаларда соғлом томонда танглай пластинкаларининг қиялиги деярли барча тишлар соҳасида нормадан фарқ қилмайди ($P>0,05$). Вейлопластикадан 2 йил ўтгач, танглай пластинкалари қиялигининг тиклиги соғлом ва нуқсон мавжуд томонда D нуқталари соҳасида ўзининг дастлабки қийматидан мос равишда 9,6% ва 12,3% га ўзгарди. ЮТЛТК билан касалланган болаларда вейлопластикадан 2 йил ўтгач, ёриқ томонидаги танглай ўсимталари қиялигининг тиклиги, DL; CL нуқталари соҳасида (III, IV тишлар) нормага нисбатан юқори бўлиб қолмоқда.

3-жадвал .11.

ЮТЛТК билан касалланган болаларда босқичма-босқич ортодонтик даволаш ва вейлопластикадан кейинги танглай ўсимталари қиялигининг антропометрик кўрсаткичлари ($M \pm m$) (даражаларда).

		F		E		D		C	B		
		R	L	R	L	R	R	L	R	L	R
6-12	Меъёр (n=20)	68,6±1,2		-	-	62,4±1,0		57,8±1,1	62,6±1,2		
ой	Назорат (n=24)	63,2±1,0*	60,Вт,1*	-	-	53,1±0,93*	50,0±0,89*	53,8±1,2*	51,3±1,0*	52,0±1,3*	-
1-3 йил	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n=29)	67,1±1,0*	66,7±1,0*	62,1±0,8*	60,6±0,9*	55,0±1,0*	54,1±1,0*	55,3±0,75*	52,8±0,91*	55,0±1,0*	-
	Вейлопластикадан 1 йил кейин (n=21)	—	—	65,7±1,0	63,9±0,71	57,1±0,60	56,4±1,8*	57,0±0,89	55,6±0,84*	59,2±1,2	-
	Меъёр (n =12)	70,4±1,3		65,2±0,9		58,6±1,2		57,8±0,8	60,6±1,4		

қоридагиларни тушунтириш учун 40 кунлик бемор Т, болалар жарроҳлик стоматологияси поликлиникасига юқори лаб ва танглайнинг чап томон ёриги таиҳиси билан мурожаат қилган. Хейлопластика операциясига тайёргарлик кўриш учун биз 6 ой давомида ортодонтик даволашни амалга оширдик , шундан сўнг боланинг 7 ойлигида хейлопластика амалга оширилди. хейлопластикадан 2 ойдан кейин 9 ойлигида вейлопластика амалга оширилди Вейлопластикадан бир йил кейин 1 ёш 9 ойликда қаттиқ танглай соҳасидаги нуқсоннинг пластик жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Жарроҳлик даволаш босқичлари орасида беморга доимий равишда ортодонтик муолажадан ўтказилди. Танглай пластинкасининг қиялигини антропометрик ўлчаш натижаси қуйидагиларни кўрсаткичларни олишга мувофиқ бўлди.

R	Кузатиш даври			
	Ортодонтик даволашни бошланганидан олдин 40 кун	хейлопластикадан олдин 7 ой	Вейлопластикадан олдин 9 ой	Вейлопластикадан 1 йил кейин
FR	63	65	68	68
DR	60	62	64	67
CR	52	63	64	64
BR	58	67	66	71
FL	57	67	65	67
DL	50	62	65	68
CL	46	58	60	60

Ушбу мисолдан кўриниб турибдики, жарроҳлик усулида даволаш билан биргаликда босқичма-босқич ортодонтик даволашдан сўнг, танглай пластинкалари вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга ўтди.

Шундай қилиб, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг эрта пластик жарроҳлиги ортодонтик даволаш билан биргаликда қўлланганда жарроҳликдан кейинги динамикада юқори жағ бўлақларининг танглай ўсимталарини нормал ҳолатга олиб келади, бу эса ўз навбатида танглай нуқсони кенглигининг камайишига ёрдам беради. Вейлопластикадан олдин назорат гуруҳидаги болаларда танглай ўсимталарининг қиялик узунлиги ҳам соғлом, ҳам ёриқ томондан барча тишлар проекцияси соҳасида (3.12-жадвал) нормага нисбатан (соғлом) сезиларли даражада камроқ ($p<0,05$). Назорат гуруҳидаги болаларда танглай ўсимталарининг узунлиги меъёрга нисбатан кам бўлиб, соғлом томонда 16 дан 19% гача ва ёриқ томонда 16-30% гача ташкил қилди. Жадвалдан кўриниб турибдики, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлик амалиётидан бир йил ўтгач, танглай пластинкаларининг узунлиги назорат гуруҳига нисбатан барча тишлар соҳасида сезиларли даражада, соғлом томонда 11-21% га, ёриқ томонда (11-17%) гача ($p<0,05$) узайди. Соғлом ва ёриқ томондан танглай ўсимталари ўлчамларини чўзилишига қарамай, у нормадан қисқароқ бўлиб қолмоқда. ЮТЛТК билан касалланган болаларда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлигидан 2 йил ўтгач, соғлом томондаги танглай пластинкаларининг узунлиги барча тишлар даражасида нормал қийматларга етди ($p>0,05$). Тадқиқотнинг бу муддатига келиб ёриқ томонида, унинг узунлиги меъёрдан камроқ бўлиб қолди. Агар ортодонтик даволаниш бошланишидан олдин янги туғилган чақалоқларда ва босқичма-босқич комбинирланган (ортодонтик+жарроҳлик) даволаш чоралари ҳамда вейлопластикадан 2 йилдан сўнг соғлом ва ёриқ томондан D нуқта соҳасида танглай пластинкаларининг бошланғич узунлигини ва ёшга боғлиқ ривожланиш динамикасида солиштирсак, бу кўрсаткич ўзининг

бошланғич қийматидан мос равишда 24,6% ва 19% га ортганлигини кўриш мумкин.

3.12-жадвал .

ТБТЛТЕ бўлган болаларда босқичма-босқич ортодонтик даволаш ва кейинги вейлопластикадан сўнг танглай пластинкалари қиялик узунлигининг антропометрик кўрсаткичлари(M+m) мм.

		F		E		D		C		B
		R	L	R	L	R	R	L	R	L
6-12 ой	Меъёр (n=20)	17,8±0,41		-	-	21,8±1,0		20,0±0,3		15,8±0,5
	Назорат (n=24)	15,1± 0,9*	12,3±0, 75*	-	-	17,08±0 ,71*	15,2±0, 75*	16,8±0, 41*	14,14±0 ,77*	13,2±0, 69*
1-3 йил	Вейлопласти кадан 1 йил кейин (n=19)	18,2± 1,0*	16,8±1, 2*	18,4±0, 71*	17,0±0, 9*	19,9±0, 34*	17,7±0, 81*	19,7±0, 52*	16,0±0, 70	14,14±0,7 1
	Вейлопласти кадан 1 йил кейин (n=21)			22,0±0, 82	20,0±0, 91*	22,7±0, 45	20,4±0, 69*	21,9±0, 37	20,9±0, 81	15,34±0,4 4
	Меъёр (n=12)	20,3±0,80		22,8±0,82		23,8±0,80		22,8±0,34		16,6±0,49

Юқоридагиларни тушунтириш учун бемор Рнинг кузатув натижаларини келтирамиз.

Кузатиш даври

	<i>Ортодонтик даволаш бошланишидан олдин</i>	<i>хейлопластикадан олдин</i>	<i>вейлопластикада н олдин</i>	<i>вейлопластика дан кейин</i>
<i>DR</i>	<i>15 мм.</i>	<i>20 мм.</i>	<i>21 мм.</i>	<i>25 мм.</i>
<i>DL</i>	<i>17 мм.</i>	<i>18 мм.</i>	<i>18 мм.</i>	<i>22 мм.</i>

Бемор Э.

Кузатиш даври

	<i>Ортодонтик даволаш бошланишидан олдин</i>	<i>хейлопластикадан олдин</i>	<i>вейлопластикада н олдин</i>	<i>вейлопластика дан кейин</i>
<i>DR</i>	<i>20 мм.</i>	<i>22 мм.</i>	<i>23 мм.</i>	<i>25 мм.</i>
<i>DL</i>	<i>19 мм.</i>	<i>21 мм.</i>	<i>21 мм.</i>	<i>22 мм.</i>

Бемор С.

Кузатиш даври

	<i>Ортодонтик даволаш бошланишидан олдин</i>	<i>хейлопластикадан олдин</i>	<i>вейлопластикада н олдин</i>	<i>вейлопластика дан кейин</i>
<i>DR</i>	<i>16 мм.</i>	<i>20 мм.</i>	<i>20 мм.</i>	<i>24 мм.</i>
<i>DL</i>	<i>14 мм.</i>	<i>18 мм.</i>	<i>18 мм.</i>	<i>21 мм.</i>

ЮТЛТК билан касалланган болаларда функционал танглай пластинкасида фойдаланган ҳолда босқичма-босқич ортодонтик даволаш, фарингеал ҳалқанинг торайиши билан биргаликда ўтказиладиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги сагиттал ва кўндаланг йналишларда юқори жағ суягининг тўғри ўсиши ва ривожланишига ёрдам берди. Нуқсон ўлчамларини 3-4 марта қичиклаштиришга имкон берди. Бурун тўсиғининг асоси билан соғлом томондан танглай пластинкасининг бир хил вертикал текисликда жойлашишиг, танглай пластинкаси қиялигини пастга қараб ўсиши ва ривожланишига ёрдам берди.

ХУЛОСА

Клиник ва лаборатория тадқиқотлари натижаларини таҳлил қилиш натижасида қуйидаги **хулосаларни келиш имкони туғилди:**

1. ЮТЛТК билан касалланган болаларда антенатал даврда бошланган миодинамик мувозанатнинг бузилиши туғруқдан кейинги даврда давом этади ҳамда алвеоляр ва танглай пластинкаларининг яхши ривожланмаганлиги, танглай ўсимтасини бурун тўсиғи билан соғлом томонга эгилиши, танглай ўсимталари қиялигининг ўзгариши билан намоён бўлади.

2. ЮТЛТК билан касалланган болаларда сунъий озиқлантирилишни эрта бошлаш, ичак микрофлорасини дисбиотик ўзгаришларига олиб келади, бу бифидо (назоратдаги $9,7 \pm 0,9$ lgv ўрнига $5,99 \pm 0,54$) ва лактофлора ($7,8 \pm 0,24$ lg ўрнига $4,6 \pm 0,46$) миқдорининг пасайиши билан тавсифланади, лактозанегатив ва гемолитик актив ичак таёқчалари қисми 5 баробар ортади.

3. ЮТЛТК билан касалланган болаларда ичак эндоэкологиясидаги дисбиотик ўзгаришлар иммунитетнинг хужайрали ва гуморал бўғинларида дискордант ўзгаришларга олиб келади, лимфоцитлар умумий сонидagi назорат гуруҳига нисбатан 26% га камайди, Т-лимфоцитларнинг иммунорегулятор субпопуляциялари - ёрдамчи ва супрессорларга мос равишда 15 ва 33,6% га; танглай иммуноглобулинлари А ва М концентрациясининг нормага нисбатан 2 баробар ошиши кузатилди.

4. ЮТЛТК билан касалланган болаларда овқат ҳазм қилиш ва сўрилиш жараёнининг бузилиши темир алмашинуви жараёнининг пасайишига олиб келади, бу қон зардобидagi темир миқдорининг пасайиши, трансферриннинг тўйинганлик коэффиценти 2 баравар, мос равишда 25 ва 17% га, заҳирадаги темир-ферритинни 2 баробар камайиши билан намоён бўлади.

5. ЮТЛТК билан касалланган болаларда сунъий озиқлантириш натижасида ичак микрофлорасида дисбиотик ўзгаришлар, иммунитет тизимидаги мутаносибликнинг бузилиши, темир алмашинувининг пасайиши ва интеркуррент касалликлар билан касалланишлар сонининг ортиши, жисмоний ривожланишнинг кечикиши билан бирга юқори жағ ўсишининг

ортда қолиши, овқат ҳазм қилиш-сўрилиш ва иммунитет тизими шаклланишининг кечикишининг сабабларидан биридир.

6. Илгари (бола ҳаётининг биринчи кунларидан бошлаб) ЮТЛТК билан касалланган болаларни ортодонтик даволаш ва операциядан олдинги даврда пробиотиклар билан биокоррекция қилиш ичак микрофлорасини нормаллаштиради, ичакнинг ҳазм қилиш ва сўрилиш жараёнларини яхшилайдди. Бу тананинг қаршилигини оширишга ёрдам беради, бирга келадиган касалликларнинг частотасини камайтиради, жисмоний ривожланишни нормаллантиради ва юқори жағнинг ривожланиш жараёнларини мақсадли равишда рағбатлантиради, алвеоляр ўсимта ва танглай нуқсони ҳажмини камайтиради ва лабни эрта жарроҳлик даволашга ёрдам беради.

7. Босқичли жарроҳлик даволаш - хейлопластика ва веилопластика торайиши билан 3-даражали болаларда фарингеал ҳалқа ЮТЛТК - ёриқнинг кенглиги ва юқори жағнинг кўндаланг ўлчамларини камайтиради, аммо беморларнинг 50 фоизида нотўғри шаклланган юқори жағ суяги шакли ва функциясининг анатомик бузилиши (буруннинг ҳолати) бурун тўсиғи, танглай пластинкалари қиялигининг узунлиги ва тиклиги) меъёрий кўрсаткичларга етиб бормайди.

8. Эрта ўтказилган мураккаб ортодонтик даволаш ва хейлопластикадан олдин пробиотиклар билан биокоррекция қилиш ҳамда фарингеал ҳалқанинг торайиши билан ўтадиган юмшоқ танглайнинг пластик жарроҳлиги нотўғри шаклланган юқори жағ ва лабнинг анатомик ўзгаришларини эрта тиклашга ёрдам бериб, (узунликни нормаллаштириш, пластинкалари қиялигининг тиклиги) ва бурун тўсиғининг ҳолатини тузатишга имкон беради.

Адабиётлар рўйхати

1. Агеева Л.В. Первичная ринохейлопериостеопластика в реабилитации детей с врождённой односторонней расщелиной верхней губы и нёба: Автореф. дис. ...канд. мед наук. - М., 1999. - 22 с. 1
2. Акулов С.Д., Рогинский В.В., Агеева Л.В. Сравнительная оценка методов пластики нёба // Сборник статей научно-практической конференции стоматологов Республики Башкортостан. - Уфа, 1986. - С. 28-29. 4
3. Амануллаев Р.А. Совершенствование медицинской реабилитации детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба в Республике Узбекистан: Дис. ...д-ра мед. наук. - Ташкент, 2005. - 190 с. 7
4. Баранов А.А., Шеплягина Л.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков // Рос. педиатр, журн. - 2000. - №5.-С. 5-12. 13
5. Бугланов А.А., Казакбаева Х.М., Салихов Т.А. Твёрдофазный иммуноферментный метод определения концентрации ферритина в сыворотке крови человека //Гематол. и трансфузиол. - 1988. - №5. - С. 53-54. 20
6. Вадачкова З.О. Основные аспекты медицинской реабилитации детей с врожденной расщелиной неба: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Тбилиси, 1996. - 90 с. 22
7. Давыдов Б.Н., Бессонов С.Н. Патогенез врождённых и вторичных деформаций среднего отдела лица у больных с врождёнными расщелинами верхней губы и нёба и их коррекция первичной хейло-рино-гнатопластикой // Врождённая и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения: Материалы 1-й Всерос. науч.-практ. конф. - М, 2002. - С. 76-79. 56
8. Зеленский В.А. Хирургическая реабилитация больных с врожденной расщелиной верхней губы после первичной хейлопластики: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - Краснодар, 1994. -23 с. 70
9. Зорина В.И., Николаев Т.Н., Бондаренко В.М. Модуляция клеток иммунной системы лактобактериями // Журн. микробиол. - 2004. - №6. - С. 57-

60. 73

10. Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лиц. - М.: Мартис, 1996. - 118 с. 88

11. Коррекция пробиотиками микрoэкологических и иммунных нарушений при гастродуоденальной патологии у детей / Лыкова Е.А., Бондаренко В.М., Хавкин А.И. и др. // Журн. микробиол. - 1996. - №2. - С. 88-91. 101

12. Корсунский А.А., Щербаков П.Л., Исаков В.Ф., Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей. - М.: Медпрактика, 2002. - 168 с. 102

13. Коршунов В.М., Ефимов Б.А., Пикина А.П. Характеристика биологических препаратов и пищевых добавок для функционального питания и коррекции микрофлоры кишечника // Журн. микробиол. - 2000. - №3. - С. 86-91. 103

14. Леонов А.Г., Корякина И.А., Ткаченко Т.В. Основные принципы раннего хирургического лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Современные технологии лечения и реабилитации детей с врожденными, наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области и сопутствующей патологией: Тез. докл. - Екатеринбург-Москва, 1999. - 4.2. - С. 35-36. 114

15. Луфт В.М. Клиническая трофология: Становление и перспективы развития. Концептуальные вопросы питания населения и военнослужащих. - СПб, 2001. - С. 91-95. 116

16. Микробиологическая диагностика дисбактериоза кишечника и коррекция при помощи бактериальных препаратов лактобактерина «Ором», бифидумбактеринаL: Метод, рекомендации / Ф.Ю. Гариб, И.Э. Норбаева и др. - Ташкент, 1994. - 13 с. 126

17. Микроэлементы: участие в обменных процессах и значение в детском питании / Мухина Ю.Г., Дубровская М.И., Грибанин С.Г., Юдина О.В. // Вопр. детской диетол. - 2003. - Т. 1, №5. - С. 5-11. 129

18. Михайлова Э.С. Деформации зубочелюстной системы у детей С

полными односторонними и двусторонними расщелинами губы, альвеолярного отростка и нёба: Автореф. дис. ...канд. мед. наук. - М., 1971. - 22 с. 131

19. Муртазаев С.М. Врожденная расщелина верхней губы и нёба и её влияние на морфофункциональное состояние тонкой кишки: Дис. ...канд. мед. наук. - М., 1989. - 202 с.

20. Уголев А.М. Теория адекватного питания и трофология. - СПб: Наука, 1991. - 271 с. 176

21. Хавкин А.И. Микробиоценоз кишечника и иммунитет // РМЖ (Детская гастроэнтерология и нутрициология). - 2000. - Т. 11, №3. - С. 122-126. 186

22. Шабалдин А.В., Глушков А.Н. Иммунологическая характеристика формирования иммунитета у детей раннего возраста // Иммунология. - 1998. - №5. - С. 42-45. 196

23. Юлдашев А.Ю. Функциональная система мать-грудное молоко-ребенок // Авиценна (Ташкент). - 2005. - №1-2. - С. 70. 208

24. Якубова И.Ш., Кузмичев Ю.Г., Поляшова А.С. Антропометрические индексы как критерий оценки пищевого статуса детей // Вопр. детской диетол. - 2003. - Т. 1, №4. - С. 5-8. 213

25. A six-center international study of treatment outcome in patient with clefts of the lip and palate: evalution of maxillary asymmetry / Moisted K., Dahl E., Brattstrom V. et al. // Cleft. Palate Cranifac. J. - 1993. - Vol. 30, №1. - P. 580-584. 220

26. Kyrkanides S., Vellohusen R., Subtelny J.D. Skeletal asymmetries of the nasomaxillary complex in noncleft and postsurgical unilateral cleft lip and palate individuals // Cleft. Palate Craniofac. J. - 1995. - Vol. 32, №5. - P. 272-280. 273

27. Walker W.A. Роль микрофлоры в развитии защитных функций кишечника // Педиатрия. - 2005. - №1. - С. 84-91. 338

28. Walter W., Watkins J. Nutrition in Paediatrics. - B.C. Decker Inc. Publ., Hamilton-London, 1997. - 850 p. 339

