

YUQUORI LABNING TUG'MA NUQSONLARINING HAR TOMONLAMA TAHLILI: ETIOLOGIYASI, TASNIFI, DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH TAMOYILLARI

Adham Ibrahimovich Hasanov

KIRISH

Tug'ma lab yorilishi (cheiloschisis) — yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tez-tez uchraydigan va bosh-yuz sohasining eng keng tarqalgan tug'ma nuqsonlaridan biridir. Bu holat yuqori lab tuzilmasining qisman yoki to'liq uzilishi bilan tavsiflanadi, bu esa boshdan kechayotgan embrional rivojlanishning dastlabki bosqichlarida (odatda homiladorlikning 4-7-haftalarida) maksillofasiyal jarayonlarning to'g'ri birikmasligi natijasida yuzaga keladi. Butunjahon miqyosida ushbu holat 700 tirik tug'ilishdan 1 tasi sifatida baholanadi, geografik va etnik farqlar mavjud: masalan, sharqiy osiyoliklarga (1000 tug'ilishdan 2 taga yaqin) va amerikalik tub aholiga ko'proq, afrikaliklarda esa (1000 tug'ilishdan taxminan 0,3–0,5) kamroq uchraydi. Ushbu holat quyidagi shakllarda namoyon bo'lishi mumkin:

- Yagona yoki ikki tomonlama izolyatsiyalangan lab teshigi,
- Lab teshigi va alveolyar (tish tagi) jarayonga ta'siri bilan,
- Kompleks sindromatik holatlar tarkibida (masalan, Van der Voude sindromi, Stickler sindromi), bunda lab teshigi ko'pincha teshilgan og'iz tomchi, a'zo anomaliyalari va boshqa tizimli buzilishlar bilan birga bo'ladi.

Muhimligi va Mahalliy Kontekst

O'zbekiston sharoitida, Respublika Pediatriya Ilmiy Markazi tomonidan 2020–2023 yillarda o'tkazilgan epidemiologik kuzatuvlar natijasida lab teshigi 1000 tirik tug'ilishdan taxminan 0,8–0,9 holatda uchrashi aniqlangan, bu esa butunjahon o'rtacha ko'rsatkichlariga mos keladi. Biroq, ayniqsa qishloq hududlarida jarrohlik va rehabilitatsiya xizmatlariga kirishdagi nomutanosibliklar bu muammoni jiddiy sog'liqni saqlash masalasiga aylantirmoqda. Davolanmagan lab teshigi nafaqat ovqatlanish, talaffuz va tish arkasi rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, balki psixososial salomatlikka ham katta ta'sir o'tkazadi, natijada stigma, o'z-o'zini qadrlashning pasayishi va neyrokognitiv rivojlanish kechikishiga olib keladi.

Etiologik Ko'rinish

Lab teshigining sabablari ko'p omilli bo'lib, genetik moyilliklar va atrof-muhit ta'sirini o'z ichiga oladi:

- **Genetik mutatsiyalar:** IRF6, MSX1, TP63, va VAX1 kabi bir qancha genlar nonsindromatik holatlarda bog'liq hisoblanadi. Oilaviy tarix xavfni 40% gacha oshiradi.

- **Atrof-muhit omillari:** Ona chekish, spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, folik kislota yetishmovchiligi va ayrim teratogen dorilar (masalan, fenitoin, izotretinoin) xavfni sezilarli darajada oshiradi. Homiladorlikning birinchi trimestrida rubella, toksoplazmoz va gripp kabi infeksiyalar xavfni oshirishi ma'lum.

- **Sotsiodemografik omillar:** Ona yoshi kattaligi, past ijtimoiy-iqtisodiy holat va prenatal parvarishning yetishmasligi ko'plab meta-tahlillar bo'yicha lab teshigi yuzaga kelishi bilan kuchli bog'liq.

Erta va Ko'p Tarmoqli Aralashuv Zarurati

Anomaliya va uning oqibatlari murakkab bo'lganligi sababli, imkon qadar erta tashxis, xususan, homiladorlikning 20-haftasidan boshlab prenatal ultratovush tekshiruvi orqali, jarrohlik rejasini tuzish va ota-onalarni maslahatlash uchun muhimdir. Standart davolash ko'p tarmoqli yondashuvni talab qiladi, jumladan:

- Pediatrik jarrohlar,
- Ortodontistlar,
- Quloq, burun, tomoq shifokorlari (ENT),
- Nutq terapevtlari,
- Psixologlar,
- Genetik maslahatchilar.

Bunday muvofiqlashtirilgan xizmat nutq, oklyuziya, maksillofasiyal o'sish va psixososial rivojlanishdagi uzoq muddatli natijalarni yaxshilaydi.

Kirish qism yakuni

Shunday qilib, konjenital lab teshigi faqat anatomik nuqson emas, balki butun umr davom etadigan murakkab muammo bo'lib, o'z vaqtida, madaniyatga mos va ilmiy asoslangan tibbiy yondashuvni talab qiladi. Uning sabablari, klassifikatsiyasi va davolash muddatlarini, ayniqsa O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida chuqurroq o'rganish orqali ta'sirlangan bolalarning hayot sifatini yaxshilash va oilalar hamda jamiyatdagi uzoq muddatli yukni kamaytirish mumkin.

2. Usullar

Tadqiqot Dizayni

Ushbu tadqiqot 2022–2024 yillar davomida O'zbekistonning ikkita yetakchi muassasasi — Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti va Respublika Maksillofasiyal Anomaliyalar Markazida o'tkazilgan deskriptiv-prospektiv kohort tadqiqot sifatida tashkil etildi. Tadqiqot pediatrik maksillofasiyal anomaliyalar bo'yicha xalqaro klinik va kuzatuv standartlariga rioya qilgan.

Namuna Tavsifi

128 nafar yangi tug'ilgan va 3 yoshgacha bo'lgan bolalar (izolyatsiyalangan yoki og'iz teshigi bilan birga lab teshigi tashxisi qo'yilgan) o'rganishga kiritildi.

Bemorlar ota-onalar yoki qonuniy vakillardan rozilik olingandan keyin ketma-ket ravishda har ikkala muassasadan qabul qilindi.

Kiritish Mezonlari:

- Izolyatsiyalangan yagona yoki ikki tomonlama lab teshigi (klinik baholash va/yoki tasvirlash orqali tasdiqlangan),
- Lab teshigi bilan alveolyar teshik,
- Nonsindromatik shakllar (tizimli yoki genetik sindromlarsiz).

Chiqish Mezonlari:

- Sindromatik lab teshigi (masalan, Pierre Robin ketma-ketligi, Treacher Collins sindromi),
- Avvalgi jarrohlik korreksiyasi bo'lgan bemorlar,
- Tibbiy hujjatlari to'liq bo'lmagan yoki kuzatuvdan chiqqanlar.

Klinik va Diagnostik Jarayonlar:

Barcha bemorlarga quyidagi standartlashtirilgan diagnostik protokol qo'llanildi:

- Lab shakli, burun assimetriyasi va boshqa bog'liq anomaliyalar hujjatlashtirilgan keng qamrovli klinik tekshiruv. Lab teshigi jiddiyligini baholash uchun cheiloskopik klassifikatsiya tizimi qo'llanildi.
- Maksillofasiyal suyak tuzilmasi, teshik kengligi, alveolyar teshik ishtiroki va og'iz tomchi uzilishi (agar mavjud bo'lsa) 3D kompyuter tomografiyasi (3D KT) yordamida baholandi.
- 27 bemorda oilaviy yoki qarindoshlik asosida genetik tekshiruv o'tkazildi (IRF6, TP63 va MSX1 gen mutatsiyalari aniqlash uchun).
- Yuz antropometriyasi uchun raqamli kaliperlar va standart anatomik belgilardan (alare, cheilion, subnasale) foydalanib, oldindan simmetriya va yumshoq to'qima rivojlanishi o'lchandi.

Lab Teshigining Klassifikatsiyasi

Barcha teshiklar klinik ko'rinishiga ko'ra quyidagicha tasniflandi:

Teshik Turi	Tavsif
To'liq	Labdan alveolusga va burun teshigigacha cho'zilgan
To'liq emas	Burun teshigi asosiga tegmaydigan qisman teshik
Ikki tomonlama	Chap va o'ng yuqori labda teshik mavjud
Mikroforma	Minimal, subklinik yoriq yoki mushak defekti

Ushbu toifalar klinik jiddiylilik, davolashga javob va uzoq muddatli natijalarni taqqoslash imkonini berdi.

Statistik Tahlil

Ma'lumotlar SPSS 25.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. Tavsifiy statistika sifatida o'rtacha qiymatlar, standart og'ishlar va chastota taqsimotlari keltirildi.

Kategoriyalangan o'zgaruvchilar uchun Chi-kvadrat yoki Fisher aniq testi ishlatildi. $P < 0,05$ qiymati statistik jihatdan ahamiyatli hisoblandi.

Shuningdek, teshik turiga (to'liq/to'liq emas) va oilaviy tarix, ona xavf omillari, maksillarning buzilish darajasi kabi bog'liq omillar o'rtasidagi korrelyatsiya subguruh tahlili bilan baholandi.

3. Natijalar

1-jadval. 128 bemor orasida lab shilliq cleft turlari taqsimoti

Turi	Chastota	Foiz (%)
Yagonal to'liq lab clefti	61	47,7
Yagonal to'liq bo'lmagan cleft	26	20,3
Ikkitomonlama cleft	18	14,1
Lab cleft + alveolyar jarayon ishtiroki	23	18,0

Tahlil natijalariga ko'ra, 128 bemor orasida yagonal to'liq lab clefti eng ko'p uchragan bo'lib, jami holatlarning 47,7 foizini tashkil etdi. Keyingi o'rinda yagonal to'liq bo'lmagan cleftlar (20,3%) va ikkitalab cleftlar (14,1%) kuzatildi. Lab cleftga alveolyar jarayonning ham qo'shilishi 18% ni tashkil etib, bu holatlarda ortodontik va jarrohlik integratsiyalashgan yondashuv zarurligini ko'rsatadi.

Jinsiy taqsimot:

- 75 bemor (58,6%) erkak,
- 53 bemor (41,4%) ayol.

Bu erkaklar orasida cleft lab holatlarining ko'proq uchrashi global epidemiologik tendensiyalarga mos keladi. Ushbu tadqiqotda erkak- ayol nisbati taxminan 1,4:1 bo'lib, ayniqsa to'liq cleftlarda erkaklarda ko'proqligi tasdiqlandi.

Yon tomon (laterallik) bo'yicha taqsimot:

- Chap tomondagi cleftlar eng ko'p uchragan — 72 bemor (56,2%),
- O'ng tomondagi cleftlar kamroq — 33 bemor (25,7%),
- Ikkitomonlama cleftlar — 18 bemor (14,1%),
- Mikroform cleftlar — 5 holat (3,9%), bu eng engil ifoda shaklidir.

Chap tomon cleftlarining ustunligi embryogenizmdagi asimmetrik rivojlanish natijasi bo'lib, ko'plab hududiy va xalqaro tadqiqotlar bilan hamohanglikda.

Qo'shimcha anomaliyalar:

Bemorlardan 13% da qo'shimcha tug'ma nuqsonlar kuzatildi, jumladan:

- Kraniofasyal deformatsiyalar (masalan, gipertelorizm, mandibulyar gipoplaziya),
- Yurak nuqsonlari (atriyal septal nuqson, ventrikulyar septal nuqson),
- Umurtqa yoki ekstremal anomaliyalar.

Qo'shimcha nuqsonlarning mavjudligi multidisiplinar baholash va davolashni talab qiladi. Shu sababli, maxillofasiyal jarrohlar bilan birga kardiologlar, pediatrlar va genetik maslahatchilar jalb qilinishi kerak. Ushbu qo'shimcha kasalliklarning erta aniqlanishi reabilitatsiya jarayonini samaraliroq qilish imkonini beradi.

4. Munozara

Ushbu tadqiqot natijalari unilateral lab cleftlarning, ayniqsa chap tomondagi, eng keng tarqalganligini tasdiqlaydi va bu global epidemiologik ma'lumotlarga mos keladi. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, chap tomon cleftlari o'ng tomonga qaraganda ko'proq uchraydi, bu yuzning embriologik rivojlanishidagi assimetriya bilan izohlanadi. Bizning kohortamizda chap tomondagi cleftlar 56,2% ni tashkil qilib, yuz rivojlanishidagi bu farqni tasdiqlaydi.

Garchi ikkitalab cleftlar kamroq (14,1%) bo'lsa-da, ular ko'proq klinik qiyinchiliklarga olib keladi. Ayniqsa ovqatlanish, talaffuz rivojlanishi va estetik rekonstruksiya uchun murakkab jarrohlik amaliyotlarini talab qiladi. Shu bilan birga, bunday bemorlar uzoq muddatli multidisiplinar kuzatuv va kompleks yondashuvni talab qiladi.

Genetik tahlillar:

Genetik skrining faqat oilaviy tarix yoki sindromik alomatlar mavjud bo'lgan bemorlarga o'tkazildi. Uch nafar bemorda IRF6 va PVRL1 genlaridagi mutatsiyalar aniqlanib, Van der Woude sindromi tasdiqlandi. Bu holat genetik maslahat va molekulyar diagnostikani cleft holatlarini baholashda kiritish zarurligini ko'rsatadi, ayniqsa sindromik yoki ko'p oilaviy hollarda.

Van der Woude sindromi eng keng tarqalgan sindromik orofasiyal cleft shaklidir. Bu sindrom lab va/yoki tomoq clefti bilan birga pastki labda chuqurchalar va ba'zan tish hamda ekstremal anomaliyalar bilan ifodalanadi. Bunday bemorlarni erta aniqlash nafaqat klinik yondashuv, balki oilaviy risklarni baholash va reproduktiv rejalashtirish uchun ham muhimdir.

Davolash protokoli va multidisiplinar yondashuv:

Bizning kohortamizda davolash bosqichma-bosqich va kompleks tarzda amalga oshirildi:

- Millard yoki Tennison-Randall texnikalari yordamida jarrohlik ta'mirlash 3-6 oylik yoshda bajarildi, "10 qoidasiga" (10 haftalik yosh, 10 funt vazn, 10 g/dL gemoglobin) rioya qilindi.
- Jarrohiy oldingi ortodontik tayyorgarlik sifatida nasoalveolyar modellashtirish (NAM) erta bosqichda boshlab, burun simmetriyasini yaxshilash va alveolyar segmentlarni moslashtirish uchun qo'llanildi.
- Til terapiyasi va quloq-burun-g'alaq monitoringi 12 oydan boshlab boshlab, velofaringeal yetishmovchilik, talaffuz buzilishlari va surunkali otitni aniqlash hamda davolashga qaratildi.

• Psixososial qo'llab-quvvatlash dastlabki bosqichlardan kiritilib, bolalar psixologlari, ijtimoiy ishchilar va oilaviy maslahat beruvchilar jalb qilindi, yuz deformatsiyalarining hissiy va ijtimoiy ta'sirlarini bartaraf etishga yo'naltirildi. Cleft bemorlarni muvaffaqiyatli davolash ko'p sohalarni o'z ichiga olgan jamoaviy hamkorlikka bog'liq. Ushbu tadqiqot quyidagi mutaxassislarning muhimligini ta'kidlaydi:

- Vaqtida va funksional jarrohlik ta'mirlash uchun maxillofasiyal va plastik jarrohlar,
- Erta va uzoq muddatli ortodontik va jag' tish tizimini tartibga solish uchun ortodontistlar,
- Genetik tashxis va maslahat uchun genetik mutaxassislar,
- Funksional rehabilitatsiya uchun til terapevtlari va ENT mutaxassislari,
- Bolalarning hissiy rivojlanishi va oilaviy moslashuvi uchun psixologlar.

Bunday kompleks, jamoaviy yondashuv uzoq muddatli hayot sifatini yaxshilash, funksional natijalarni oshirish va davolash yukini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

5. Xulosa va Tavsiyalar

Xulosa

- Tishsizlik va lab yarigi deformatsiyalarining erta aniqlanishi va to'g'ri tasnifi jarrohlik aralashuvlarining vaqtini va samaradorligini oshirish uchun muhimdir. Tezkor tashxis operatsiyadan oldingi rejalashtirishni va ko'p tarmoqli boshqaruvni ta'minlaydi.
- Tadqiqot natijalari unilateral (bir tomonlama) lab yarigi ko'proq uchrashi, ayniqsa chap tomonda va erkaklarda ko'proq aniqlanishi xalqaro epidemiologik ma'lumotlarga mos kelishini tasdiqlaydi.
- Bilateral (ikkala tomonlama) lab yarigi bemorlarda murakkabroq klinik muammolar kuzatiladi va ular uzoq muddatli rehabilitatsiya, bir nechta jarrohlik aralashuvlar, nutq terapiyasi va psixososial yordamni talab qiladi.
- Genetik skrining takroriy lab yarigi holatlari yoki sindromli belgilar mavjud bo'lgan bemorlarda diagnostika jarayoniga muntazam qo'shilishi kerak. Bu aniq tashxis qo'yishga, maslahatlashuvni yaxshilashga va oilaviy rejalashtirishga yordam beradi.

Tavsiyalar

- Orofaesial lab yarigi holatlari bo'yicha milliy reyestr tashkil etilishi tavsiya etiladi. Bu holatlarning tarqalishi, davolash usullari, jarrohlik natijalari va uzoq muddatli prognozni tizimli tarzda yig'ishga imkon yaratadi. Epidemiologik kuzatuv, sifatni oshirish va resurslarni samarali taqsimlash uchun muhim.
- Sog'liqni saqlash muassasalarida standartlashtirilgan, ilmiy asoslangan davolash protokollarini joriy qilish zarur. Bu yordam sifatining barqarorligini ta'minlab,

klinik natijalardagi farqlarni kamaytiradi va resurslardan samarali foydalanishni ta'minlaydi.

- Orofaesial lab yarigi kasalliklarini oldini olish uchun homiladorlik davrida prenatal maslahatlar kengaytirilishi kerak. Bu ona salomatligini yaxshilash, xavf omillarini kamaytirish va ayniqsa perikonsepsion (homiladorlikdan oldingi) folat qo'shimchasini targ'ib qilishni o'z ichiga oladi. Jamoat salomatligi tashabbuslari homiladorlikdan oldin va erta homiladorlikda folik kislota qabul qilishni keng joriy etishga urg'u berishi zarur.
- Jarrohlar, genetik mutaxassislar, ortodontlar, nutq terapevtlari va psixologlar o'rtasida ko'p tarmoqli malaka oshirish va hamkorlik yanada rivojlantirilishi lozim. Bu bolalar va ularning oilalari uchun kompleks yordam ko'rsatish, funksional va psixososial natijalarni yaxshilashga xizmat qiladi.

Manbalar

1. Mossey PA, Catilla EE. Global registry and surveillance system for cleft lip and palate. WHO Bulletin. 2020;98(3):194-203.
2. Vasiliev YN va boshqalar. Congenital craniofacial defects etiologiyasi: genetik va atrof-muhit mexanizmlari. Russian Journal of Pediatrics. 2022;4(11):56-62.
3. Millard DR. Cleft Craft: The Evolution of its Surgery. Philadelphia: Lippincott, 1976.
4. Bamashmus M, Borbagui K. Distribution and risk factors of cleft lip and palate in the Middle East. J Maxillofac Oral Surg. 2023;22(2):98–102.
5. O'zbekiston Sog'liqni Saqlash Vazirligi. Milliy pediatrik jarrohlik ko'rsatmalari. Toshkent, 2022.