



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (87) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 *январь*

УДК 616.137.83:616.13/.14-005.4-089

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ ТИЗИМИ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИНИНГ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хужамуратов Отабек <https://orcid.org/0009-0003-7051-2001>

Урганч Давлат Тиббиёт Институти Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада Хоразм вилоятида юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан кузатилаётган 200 нафар беморнинг клиник ва функционал кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Текширилган беморларнинг ўртача ёши $7,3 \pm 6,2$ ёшни ташиқил этиб, минимал ёш 1 ёш, максимал ёш 49 ёш бўлди. Ёш гуруҳлари кесимида 0–6 ёшли болалар устунлик қилди (55,5 %), 7–12 ёшлилар 30,5 %, 13–18 ёшлилар 10,5 % ва 19 ёшдан катталар 3,5 % ни ташиқил этди. Жинсий таркиб деярли тенг бўлиб, аёллар 51,5 %, эркеклар 48,5 % ни ташиқил этди.

Таҳлилларга кўра, беморларнинг 92,5 % қишлоқ ҳудудларида, 7,5 % шаҳар шароитида яшайди. Барча беморларда юз-жағ тизимидаги нуқсонлар туғма характерга эга бўлиб, орттирилган аномалиялар қайд этилмади. Функционал бузилишлардан овқатланиш жараёнининг қийинлашиши (183 бемор, 91,5 %), ютиш (152 бемор, 76,0 %) ва нутқ (119 бемор, 59,5 %) функцияларидаги бузилишлар энг кўп кузатилди. Чайнаш (24 бемор, 12,0 %), сўриш (51 бемор, 25,5 %) ва тишлаш (7 бемор, 3,5 %) функцияларидаги бузилишлар эса нисбатан камроқ учради. Окклюзияга оид ўзгаришлар қаторида тишлар жипслашувининг бузилиши (18 бемор, 9,0 %), прикуснинг умумий бузилиши (15 бемор, 7,5 %), тескари (2 бемор, 1,0 %) ва аралаш прикус (3 бемор, 1,5 %) ҳолатлари аниқланди.

Тадқиқот натижалари юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан касалланган беморларда функционал бузилишлар комплекс тарзда намоён бўлишини, қишлоқ аҳолиси орасида ушбу патологиялар юқори учраш частотасига эга эканлигини кўрсатди. Олинган маълумотлар эрта диагностика, хирургик ва ортодонтик реабилитация тадбирларини режалаштиришда муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: юз-жағ тизими аномалиялари, туғма нуқсонлар, болалар, Хоразм вилояти, функционал бузилишлар, овқатланиш, ютиш, нутқ, прикус.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОЙ АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Худжамуратов Отабек <https://orcid.org/0009-0003-7051-2001>

Ургенчский государственный медицинский институт, Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Аль-Хорезмий, 28 Тел.: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

✓ Резюме

Клинико-функциональные особенности врождённых аномалий челюстно-лицевой области у детей Хорезмской области (на примере 200 пациентов). В статье представлены результаты анализа клинико-функционального состояния 200 пациентов с врождёнными аномалиями челюстно-лицевой области, наблюдавшихся в Хорезмской области. Средний возраст больных составил $7,3 \pm 6,2$ года (от 1 до 49 лет), при этом преобладали дети 0–6 лет (55,5 %) и 7–12 лет (30,5 %). Гендерное распределение было практически равным (51,5 % – девочки, 48,5 % – мальчики).

Большинство пациентов проживали в сельской местности (92,5 %), все зарегистрированные аномалии носили врождённый характер. Наиболее частыми функциональными нарушениями были затруднённое питание (91,5 %), нарушение глотания (76,0 %) и речевые расстройства (59,5 %). Ортодонтические изменения включали нарушение плотности зубных рядов (9,0 %) и различные виды аномалий прикуса (в сумме 7,5 % случаев).

Полученные данные подчёркивают необходимость ранней диагностики, мультидисциплинарного подхода и поэтапной хирургико-ортодонтической реабилитации детей с врождёнными аномалиями челюстно-лицевой области в условиях региона.

Ключевые слова: врождённые аномалии челюстно-лицевой области, дети, функциональные нарушения, глотание, питание, речь, ортодонтические аномалии.

CLINICAL AND FUNCTIONAL FEATURES OF CONGENITAL ANOMALY OF THE MAXILLOFACIO SYSTEM IN CHILDREN LIVING IN THE KHOREZM REGION

Khujamuratov Otabek <https://orcid.org/0009-0003-7051-2001>

Urgench State Medical Institute Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city,
28 Al-Khorezmiy street Tel: +998 (62) 224-84-84 www.urgfiltma.uz

✓ Resume

Clinical and functional characteristics of congenital anomalies of the maxillofacial region in children of the Khorezm region (based on a case study of 200 patients). This article presents the results of an analysis of the clinical and functional status of 200 patients with congenital anomalies of the maxillofacial region observed in the Khorezm region. The average age of the patients was 7.3 ± 6.2 years (range: 1 to 49 years), with the predominant age groups being 0–6 years (55.5%) and 7–12 years (30.5%). The gender distribution was almost equal (51.5% girls, 48.5% boys).

The majority of patients (92.5%) lived in rural areas, and all recorded anomalies were congenital. The most common functional disorders were feeding difficulties (91.5%), swallowing disorders (76.0%), and speech disorders (59.5%). Orthodontic changes included dental malocclusion (9.0%) and various types of malocclusion (a total of 7.5% of cases).

These findings highlight the need for early diagnosis, a multidisciplinary approach, and step-by-step surgical and orthodontic rehabilitation for children with congenital maxillofacial anomalies in the region.

Keywords: congenital maxillofacial anomalies, children, functional disorders, swallowing, nutrition, speech, orthodontic anomalies

Долзарблиги

Юз-жағ тизими туғма аномалиялари болалар ва ўсмирлар орасида учрайдиган энг муҳим краниофациал патологиялардан бири ҳисобланади. Лаб ва танглай кемтиги, юз скелети деформациялари, прикус бузилишлари, юқори лаб ва алвеоляр ўсимтадаги кемтиklar нафақат эстетик нуқсон, балки овқатланиш, ютиш, сўриш, нутқ ва психоэмоционал ривожланишни ҳам жиддий равишда бузади.

Жаҳон адабиётлари маълумотларига кўра, лаб ёки танглай кемтиклари 1:700–1:1000 янги туғилган болага тўғри келиши мумкин, баъзи минтақаларда эса бу кўрсаткичнинг янада юқори экани қайд этилган. Турли минтақаларда экологик омиллар, ота-онанинг репродуктив ёши, генетик омиллар, она ҳомиладорлик даврида қабул қилган дорилар ва зарarli одатлар (чекиш, спиртли ичимликлар) ушбу патологияларнинг учраш частотасига таъсир кўрсатиши мумкин.

Хоразм вилоятида кишлоқ аҳолиси улушининг юқорилиги, репродуктив ёшдаги аёлларнинг саломатлиги, пренатал кузатув сифатининг турлича даражада эканлиги, перинатал ёрдамнинг бир хил эмаслиги юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан болаларнинг сони ва уларнинг функционал ҳолатига таъсир этувчи омиллар сифатида қаралиши мумкин. Шу билан бирга, ушбу беморларда комплекс реабилитация – хирургик, ортодонтик, логопедик ва психосоциал ёрдам – кам деганда бир неча йил давомида талаб этилади.

Худудий даражада, айниқса болалар контингентида, юз-жағ тизими туғма аномалияларининг клиник-функционал хусусиятларини ўрганиш, ёш, жинс, яшаш жойи ва бошқа омиллар кесимида таҳлил қилиш, эрта диагностика ва реабилитация тактикаларини оптималлаштириш учун муҳим

амалий асос яратади. Шу жиҳатдан Хоразм вилоятидаги 200 нафар бемор мисолида юз тизими аномалияларининг клиник-функционал манзарасини ўрганиш долзарб ҳисобланади.

Илмий тадқиқотнинг мақсади: Хоразм вилоятида юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан касалланган 200 нафар беморда клиник ва функционал кўрсаткичларни ўрганиш, уларнинг ёш, жинс ва яшаш жойи билан боғлиқ ўзгаришларини таҳлил қилиш, шу асосда эрта диагностика ва комплекс реабилитация учун амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Илмий тадқиқот вазифалари

1. Юз-жағ тизими туғма аномалиялари бўлган беморларнинг ёш ва жинсий таркибини таҳлил қилиш.
2. Беморларнинг яшаш жойи (шаҳар/қишлоқ, туманлар кесимида) бўйича тарқалишини аниқлаш.
3. Овқатланиш, ютиш, сўриш, чайнаш, тишлаш ва нутқ функцияларидаги бузилишларнинг учраш частотаси ва уларнинг комбинациясини баҳолаш.
4. Прикус ва тишлар жипслашувига оид ортодонтик бузилишларни аниқлаш ва уларнинг учраш частотасини ҳисоблаш.
5. Касалликнинг туғма/орттирилган хусусияти, шунингдек операция қилинган ва қилинмаган беморларнинг улушини ўрганиш.
6. Олинган натижалар асосида юз-жағ тизими аномалияларида эрта диагностика ва комплекс реабилитацияни оптималлаштиришга қаратилган амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга 2021–2024 йиллар мобайнида Хоразм вилоятида юз-жағ тизими туғма аномалиялари муносабати билан кузатувда бўлган ёки даволанган 200 нафар бемор киритилди.

Ёш диапазони: 1 ёшдан 49 ёшгача

Ўртача ёш: $7,3 \pm 6,2$ ёш

Қўлланилган усуллар.

Клиник-анамнестик таҳлил:

Ф.И.О., туғилган йили, ёши; ижтимоий ҳолати (уй тарбиясида, МТТ, ўқувчи, талаба, ишчи, ишсиз, ногирон ва ҳ.к.); оилада нечанчи фарзанд эканлиги; бошидан ўтказган йўлдош ка касалликлар (ОРВИ, анемия ва ҳ.к.).

1. Жойлашув ва яшаш шароити:

Вилоят шаҳар ва туманлари;
яшаш тури – шаҳар ёки қишлоқ ;

Функционал ҳолатни баҳолаш:

сўриш, овқатланиш, ютиш, чайнаш, тишлаш, сўзлашув нутқи.

2. Ортодонтик ва морфологик белгилар:

- тишлар жипслашувининг бузилиши;
- прикус бузилганлиги;
- тескари прикус;
- аралаш прикус;
- юқори жағ олд соҳасининг олдинга чиқиши;
- шакл бузилиши;
- юқори лаб деформацияси ва бошқа краниофациал деформациялар (алоҳида устунларда 1 билан).

3. Касаллик тури ва операциялар:

- “касаллик тури” – туғма ва орттирилган);
- операция қилинган/қилинмаган;
- 1-, 2- ва 3-операциялар вақтида лаб/танглайга қилинган амалиётлар,
- операция вақтидаги ёш гуруҳлари.

4. Статистик ишлов:

Маълумотларга Microsoft Excel 2016 ва статистик пакетлар ёрдамида дескриптив статистика усуллари (ўртача қиймат, стандарт чекиниш, улушлар, фоизлар) қўлланилди. Ёш гуруҳлари куйидаги тартибда шакллантирилди:

- 0–6 ёш;
- 7–12 ёш;
- 13–18 ёш;

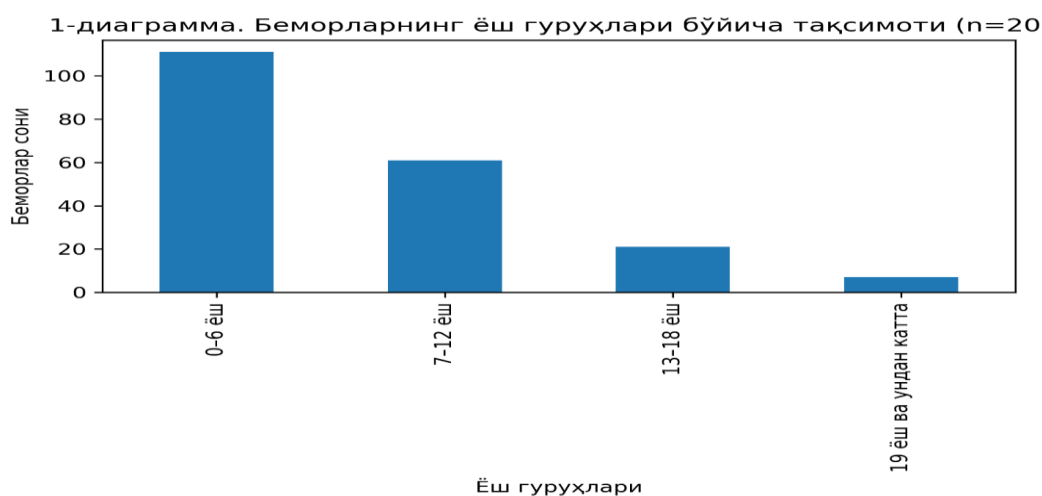
- 19 ёш ва ундан катта.

Натижа ва таҳлиллар

Юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан беморларнинг асосий қисми 0–6 ёш гуруҳига тўғри келди (55,5 %), бу эрта болалик даврида мазкур патологияларнинг клиник аҳамияти ва реабилитацияга эҳтиёж юқорилигини кўрсатади (жадвал 1 , диаграмма 1).

Беморларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимоти (n=200) жадвал 1.

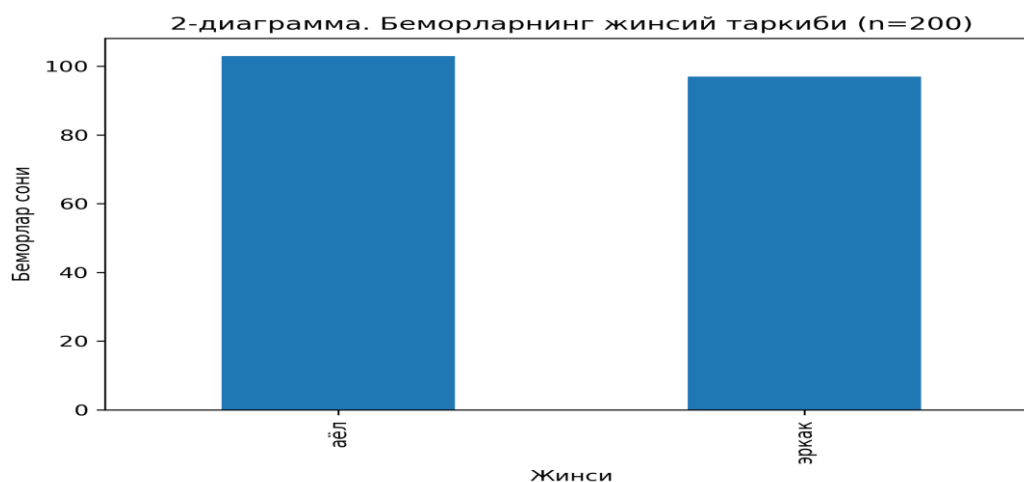
Ёш гуруҳи	Беморлар сони	Улуши, %
0–6 ёш	111	55,5
7–12 ёш	61	30,5
13–18 ёш	21	10,5
19 ёш ва ундан катта	7	3,5
Жами	200	100



Жинсий жихатдан беморлар орасида таҳлил ўтказилганида таркиб деярли тенг бўлиб, аёллар бироз устунроқ (51,5 %) эканлиги аниқланди (жадвал 2, диаграмма 2).

Жинсий таркиб (n=200) жадвал 2.

Жинси	Беморлар сони	Улуши, %
Эркак	97	48,5
Аёл	103	51,5
Жами	200	100



Беморлар орасидаги ижтимоий келиб чиқиш, шаҳар ва қишлоқ аҳолиси кесимидаги ўрганишлар аномалияларнинг катта фарқ билан қишлоқ аҳолиси орасида учрашини кўрсатди (жадвал 3, диаграмма 3). Кўриниб турибдики, беморларнинг мутлақ кўпчилиги (92,5 %) қишлоқ жойларда яшайди, бу эса қишлоқ аҳолиси учун профилактика, эрта диагностика ва реабилитация хизматларини кенгайтириш зарурлигини кўрсатади.

Шаҳар ва қишлоқ бўйича тақсимот (n=200) Жадвал 3.

Яшаш тури	Беморлар сони	Улуши, %
Шаҳар	15	7,5
Қишлоқ	185	92,5
Жами	200	100



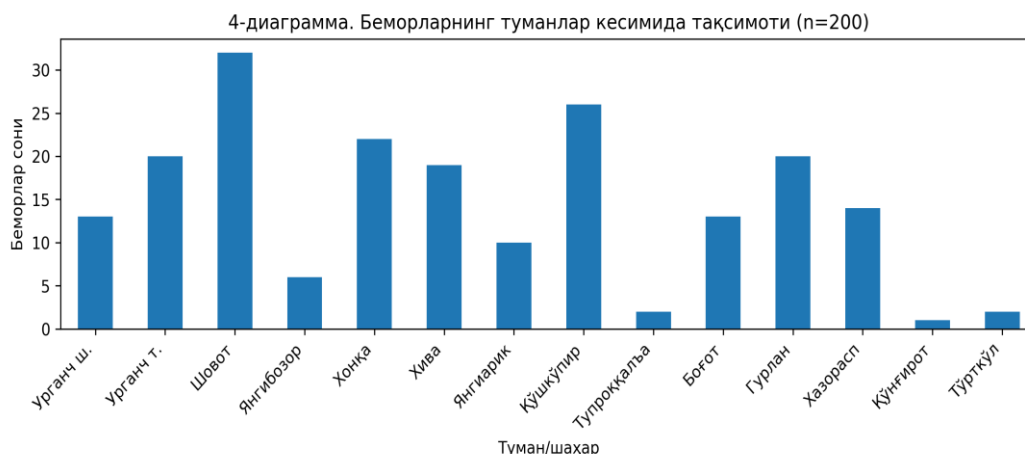
Тадқиқотимиз жараёнида вилоятнинг қайси ҳудудларида касалланиш даражаси юқорилигини билиш мақсадида ўтказилган таҳлил қуйидагиларни кўрсатди : энг юқори кўрсаткичлар Шовот (16,0 %), Қўшқўпир (13,0 %), Хонқа (11,0 %), Урганч ва Гурлан (ҳар бири 10,0 %) туманларига тўғри келиб, тажрибамизда энг кўп бемор қайд этилган ҳудудлар бўлди (жадвал 4, диаграмма 4).

Касалликнинг ҳудудлар бўйича тақсимоти Жадвал 4.

Туман/шаҳар	Беморлар сони	Улуши, %
Урганч ш.	13	6,5
Урганч т.	20	10,0
Шовот	32	16,0
Янгибозор	6	3,0
Хонқа	22	11,0
Хива	19	9,5
Янгиарик	10	5,0
Қўшқўпир	26	13,0
Тупроққалъа	2	1,0
Боғот	13	6,5
Гурлан	20	10,0
Хазорасп	14	7,0
Қўнғирот	1	0,5
Тўрткўл	2	1,0
Жами	200	100

Беморлар орасидаги ижтимоий клиб чиқиш, шаҳар ва қишлоқ аҳолиси кесимидаги ўрганишлар аномалияларнинг катта фарқ билан қишлоқ аҳолиси орасида учрашини кўрсатди (жадвал 3, диаграмма 3).

Кўриниб турибдики, беморларнинг мутлақ кўпчилиги (92,5 %) қишлоқ жойларда яшайди, бу эса қишлоқ аҳолиси учун профилактика, эрта диагностика ва реабилитация хизматларини кенгайтириш зарурлигини кўрсатади.



3. Касаллик тури ва операциялар

Тадқиқотга олинган барча 200 нафар беморлардаги аномалиялар туғма жараён эканлиги қайд этилди ва орттирилган аномалиялар қайд этилмади. Аниқданган беморларнинг операция қилиниши бўйича қилинган ишлар тахлили шуни кўрсатдики, беморларнинг ярмидан ортиғи (54,0 %) ҳали операция қилдирмаган бўлиб, бу реабилитация чора-тадбирларини босқичма-босқич режалаштириш зарурлигини англатади (жадвал 5, диаграмма 5).

Операция қилинган- қилинмаган беморлар (n=200) жадвал 5.

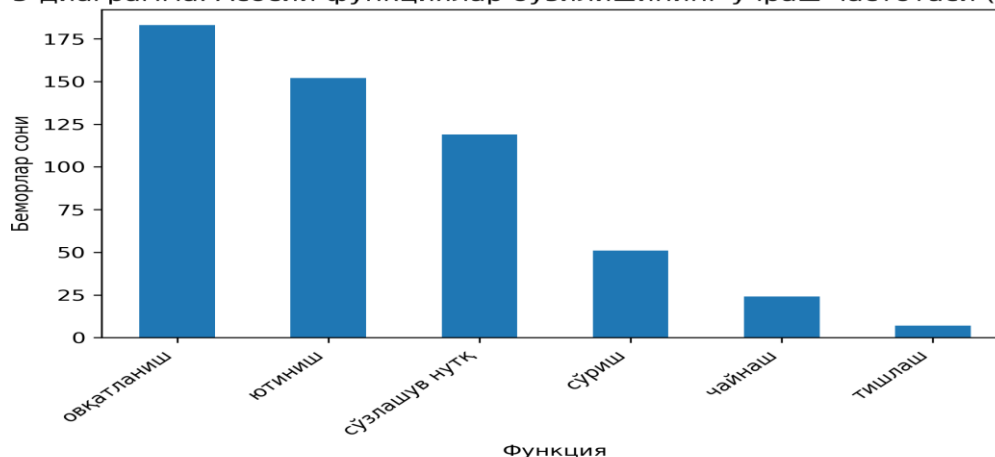
Ҳолат	Беморлар сони	Улуши, %
Операция қилинган	92	46,0
Операция қилинмаган	108	54,0
Жами	200	100

Аномалиялар билан боғлиқ тарзда юзага келиши мумкин бўлган функционал бузулишлар ўрганилиб таҳлил қилинганида шу маълум бўлдики овқатланиш (91,5 %), ютиш (76,0 %) ва нутқ (59,5 %) функцияларидаги бузилишлар энг кўп учрайдиган симптомлардир. Бу юз-жағ тизими туғма аномалиялари нутқ-овқатланиш комплексига жиддий таъсир кўрсатаётганидан далолат беради (жадвал 6, диаграмма 5).

Асосий функциялар бузилишининг учраш частотаси (n=200) жадвал 6.

Функция	Беморлар сони	Улуши, %
Овқатланиш	183	91,5
Ютиш	152	76,0
Сўзлашув нутқи	119	59,5
Сўриш	51	25,5
Чайнаш	24	12,0
Тишлаш	7	3,5

5-диаграмма. Асосий функциялар бузилишининг учраш частотаси (n=

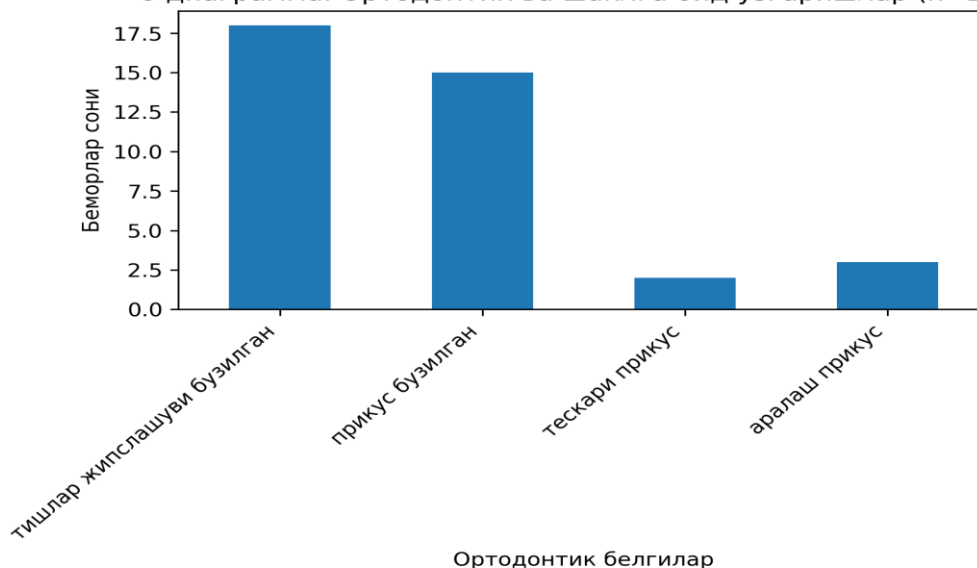


Беморлардаги ортодонтик бузилишлар атрофлича ўрганилиб таҳлил қилинганида прикус ва тишлар жипслашувида оид бузилишлар ҳар бешинчи-ўн беморда қайд этилмаган бўлса-да, жами контингентнинг 9,0–7,5 % атрофида қайд этилгани, краниофациал деформациялар билан бирга ортодонтик патологияларнинг ҳам комплекс тарзда баҳоланиши зарурлигини кўрсатади (жадвал 7, диаграмма 6).

Ортодонтик ва шаклга оид ўзгаришлар (n=200) жадвал 7.

Белги	Беморлар сони	Улуши, %
Тишлар жипслашуви бузилган	18	9,0
Прикус бузилган	15	7,5
Тескари прикус	2	1,0
Аралаш прикус	3	1,5

6-диаграмма. Ортодонтик ва шаклга оид ўзгаришлар (n=200)



Олинган маълумотларнинг муҳокамаси.

Олинган натижалар юз-жағ тизими туғма аномалиялари (асосан лаб ва танглай кемтиги, альвеоляр ўсимта кемтиги ва улар билан боғлиқ краниофациал деформациялар) билан боғлиқ патологиялар Хоразм вилояти шароитида ҳам жаҳон адабиётида қайд этилган тенденцияларга

мос равишда, болалик ёшида устунлик қилишини кўрсатди. Орофациал кемтикларнинг дунё бўйича туғилишга нисбатан тарқалиши 1000 тирик туғилган чакалоққа 0,3–0,45 ҳолат атрофида эканлиги (айрим минтақаларда 1–2/1000 гача) кўрсатилган бўлиб, мега-тахлилларда бу кўрсаткич 0,3/1000 (лаб кемтиги), 0,33/1000 (танглай кемтиги) ва 0,45/1000 (лаб+танглай кемтиги) атрофида эканлиги қайд этилган. Бу маълумотлар юз-жағ тизими туғма аномалияларининг глобал саломатлик муаммоси эканлигини кўрсатиб, Хоразм вилоятидаги 200 нафар бемор мисолида олинган маълумотлар айнан шу умумжаҳон эпидемиологик манзаранинг бир қисми эканини тасдиқлайди.

Бизнинг тадқиқотда беморларнинг асосий қисмини 0–6 ёш (55,5 %) ва 7–12 ёш (30,5 %) гуруҳлари ташкил этди. Бу ҳолат болаларда юз-жағ тизими аномалиялари клиник жиҳатдан эрта ёшдан намоён бўлишини ва уларга нисбатан эрта босқичда диагностика ҳамда реабилитация тадбирларини ташкил этиш зарурлигини кўрсатади. Турли мамлакатларда олиб борилган тадқиқотларда ҳам орофациал кемтиклар, айниқса лаб ва танглай кемтиги бўлган беморларнинг катта қисми неонатал ёшдан бошлаб биринчи болалик ва мактабгача даврида рўйхатга олинishi кўрсатилган. Шу жиҳатдан, ёшлар таркиби бўйича бизнинг маълумотларимиз халқаро адабиётларда қайд этилган умумий тенденцияга мос келади.

Жинсий таркибда аёллар (51,5 %) ва эркеклар (48,5 %) деярли тенг улушни ташкил этгани ҳам қатор тадқиқотлар билан уйғун. Бир қатор мета-тахлилларда орофациал кемтикларда жинслар орасида турлича муносабат (баъзи ишларда эркеклар, баъзисида эса аёллар бироз устун) қайд этилган бўлса-да, умумий йўналиш кўп ҳолларда тенгликка яқин эканлиги кўрсатилган. Шу маънода, бизнинг тадқиқотда жинслар таркибида кескин фарқ йўқлиги кутилган ҳолат бўлиб, перинатал омиллардан кўра генетик ва экологик омиллар роли устунлигини кўрсатади.

Юз-жағ аномалиялари билан касалланган беморларнинг 92,5 % қишлоқ жойларда яшаши алоҳида эътиборга лойиқ. Африка, Яқин Шарқ ва айрим Осиё давлатларида ўтказилган тадқиқотларда орофациал кемтикларнинг тарқалиши қишлоқ ҳудудларида юқори эканлиги, бунинг омили сифатида эса экологик таъсирлар, қон-қариндошлик никоҳлари, пренатал кузатувнинг етарлича эмаслиги ва перинатал хизматларнинг нотеkis ривожланганлиги қайд этилган. Бизнинг намунада ҳам беморларнинг деярли бутун контингенти қишлоқ аҳолиси ҳисобланади; бу Хоразм вилоятида қишлоқ ҳудудларидаги репродуктив саломатлик, ҳомиладорликни кузатиш сифатини ошириш, оилавий шифокор ва педиатрлар томонидан юз-жағ нуқсонларини эрта аниқлашни йўлга қўйиш зарурлигини кўрсатади.

Функционал бузилишлар таҳлили ҳам халқаро адабиётлар билан яхши уйғунликда. Бизнинг тадқиқотда овқатланиш функцияси 91,5 % беморда, ютиш – 76,0 %, сўзлашув нутқи – 59,5 %, сўриш – 25,5 %, чайнаш – 12,0 %, тишлаш – 3,5 % ҳолатларда бузилгани аниқланди. Орофациал кемтикларда ютиш қийинчиликлари бўйича тадқиқотларда, масалан, фаёат танглай кемтиги бўлган болаларда овқатланиш қийинчиликларининг учраш частотаси 67–72 % атрофида эканлиги, айрим муаллифлар эса Pierre Robin спектри ёки оғир кемтик шаклларида бу кўрсаткич 90 % дан ортиқни ташкил этишини кўрсатади. Бизнинг 91,5 % кўрсаткичимиз ана шу юқори интервал чегарасига яқин бўлиб, намунада кемтикларнинг шакли ва оғирлик даражаси катта бўлган гуруҳларнинг нисбати сал юқори эканлиги бўлиши, шунингдек, бир қанча беморларда бир вақтнинг ўзида лаб, танглай ва альвеоляр ўсимтадаги нуқсонлар комбинацияси мавжудлиги билан изоҳланиши мумкин.

Нутқ функциясидаги бузилишлар (59,5 %) ҳам адабиётларда келтирилган маълумотлар билан солиштирилганда яъин кўрсаткичларга эга. Нутқ ва тил ривожланиши бўйича тадқиқотларда лаб ва танглай кемтиги бўлган болаларда нутқнинг кечикиб ривожланиши, овоз тембри ва артикуляциянинг ўзгариши, носилим овоз, фонемаларни нотўғри талаффуз қилиш ҳолатлари 50–80 % интервалда учраши кўрсатилган. Бизнинг натижаларимизнинг 59,5 % даражада бўлиши шу тадқиқотлар билан мос келади ва нутқ патологиялари юз-жағ аномалиялари структурасида албатта логопедик ва нутқ терапиясини талаб этадиган компонент эканини тасдиқлайди.

Ортодонтик ўзгаришлар – тишлар жипслашувининг бузилиши (9,0 %), прикус бузилишлари – 7,5 %, шу жумладан тескари (1,0 %) ва аралаш прикус (1,5 %) ҳолатлари – жаҳон адабиётида келтирилган маълумотлардан нисбатан паст кўринади. Кўплаб тадқиқотларда лаб ва танглай

кемтиги бўлган беморларда оғир малокклюзия 70–90 % гача, айниқса Class III малокклюзия ва бошқа окклюзион бузилишлар юқори фоизларда қайд этилган. Бизнинг тадқиқотда малокклюзия кўрсаткичлари пастроқ чиққани, биринчи навбатда, контингентдаги ёш таркиби билан (беморларнинг ярмидан кўпининг 0–6 ёшда эканлиги, доимий тишлар ҳали тўлиқ шаклланмаганлиги) изоҳланиши мумкин. Шунинг учун, мазкур гуруҳда ортодонтик патологияларнинг “тўлиқ картинаси”ни баҳолаш учун узоқ муддатли – камида мактаб ёшигача кузатиш талаб этилади.

Тадқиқотимизда барча 200 нафар беморда касаллик тури туғма сифатида қайд этилган бўлиб, орттирилган аномалиялар аниқланмади. Бу адабиётларда келтирилган маълумотларга мос келади, чунки орофациал кемтиклар бошданок эмбриогенез даврида юз-жағ скелет структуралари бирлашишининг бузилиши натижасида юзага келиши таъкидланган. Шу нуқтаи назардан, муҳокама қилинган патологик ҳолатлар морфологик жиҳатдан ҳам, клиник жиҳатдан ҳам туғма краниофациал аномалиялар гуруҳига киради ва уларнинг даволаш тактикалари имкониятлари чегараланган эмас, балки барвақт бошланиши лозим.

Операция қилинган беморлар улушининг 46,0 % эканлиги ва 54,0 % беморда ҳали хирургик аралашув ўтказилмаганлиги дунё амалиёти билан таққослаганда муайян фарқни кўрсатади. Кўплаб марказларда лаб ва танглай кемтиги бўлган болаларда бирламчи хирургик коррекция биринчи йил мобайнида, баъзан эса 3–6 ойлигидан бошлаб босқичма-босқич амалга оширилиши тавсия этилади. Шу маънода, бизнинг контингентда операциясиз беморлар улушининг юқорилиги (айниқса, мактаб ёшига етганлар гуруҳида) реабилитация хизматларини ташкил этишдаги логистик, иқтисодий ва ташкилий тўсиқлар мавжудлигидан далолат бериши мумкин. Бу эса Хоразм вилояти учун махсус краниофациал марказ ёки ҳеч бўлмаганда юз-жағ аномалиялари бўйича мултидисциплинар бригада фаолиятини йўлга қўйиш заруратини яна бир бор таъкидлайди.

Функционал бузилишларнинг юқори частотаси (айниқса, овқатланиш, ютиш ва нутқ функциялари) илмий адабиётларда таъкидланганидек, фақат юз-жағ морфологияси эмас, балки бутун организмнинг нутритив статуси, психомотор ривожланиши ва ижтимоий адаптациясига таъсир кўрсатишини кўрсатади. Овқатланиш ва ютиш дисфункциялари билан боғлиқ тадқиқотларда сўлак оқиши, аспирация ва озик моддаларни етарлича ўзлаштирмаслик каби симптомлар кўпинча шундай беморларда жиддий нутритив дефицит ва суст ўсиш билан боғлиқ эканлиги таъкидланган. Бизнинг маълумотларимизда ҳам овқатланиш/ютиш функцияларининг шундай юқори даражада бузилгани ушбу гуруҳда нутритив реабилитация, диетолог ва нутқ терапевти иштирокини ҳам талаб қилишини кўрсатади.

Шу билан бирга, тадқиқотнинг айрим чекловлари ҳам мавжуд. Биринчидан, маълумотлар ретроспектив жадвал асосида йиғилган бўлиб, баъзи ўлчовлар (масалан, нутқ ва овқатланиш функцияларининг объектив шкалалар асосида эмас, клиник қайдлар орқали баҳоланиши) маълум субъективликка олиб келиши мумкин. Иккинчидан, малокклюзия ва тиш аномалияларини баҳолашда доимий тиш қаторининг тўлиқ шаклланмаганлиги, ортодонт томонидан тўлиқ клиник ва рентгенологик текширув ўтказилмагани туфайли ортодонтик патологиялар улуши айтишда кам баҳоланган бўлиши эҳтимоли мавжуд. Учинчидан, генетик ва экологик омиллар, ота-она ёши, қон-қариндошлик никоҳи каби хавф омиллари тадқиқот доирасига киритилмаган.

Шу нуқсонларга қарамадан, ушбу иш Хоразм вилоятида юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан касалланган 200 нафар бемор мисолида клиник ва функционал ҳолатнинг кўп қирралилигини намоён этди. Олинган натижалар халқаро адабиётлар билан асосан уйғун бўлиб, айниқса қишлоқ аҳолиси улушининг юқорилиги, операция қилинмаган беморлар нисбати ва функционал бузилишлар комплексининг кучли ифодаланиши минтақавий даражада махсус реабилитацион дастурлар ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

Хулосалар

1. Хоразм вилоятида юз-жағ тизими туғма аномалиялари билан касалланган беморларнинг асосий қисми 0–6 ёш (55,5 %) ва 7–12 ёш (30,5 %) гуруҳларига тўғри келиши аниқланди.
2. Жинсий таркибда аёллар (51,5 %) ва эркаклар (48,5 %) деярли тенг улушни ташкил этди.

3. Беморларнинг мутлак кўпчилиги қишлоқ ҳудудларида (92,5 %) яшайди, бу эса қишлоқ тиббиёт тизимида краниофациал аномалияларни эрта аниқлашни кучайтириш зарурлигини кўрсатади.
4. Барча ҳолатларда юз-жағ тизими аномалиялари туғма характериға эға бўлиб, орттирилган нуқсонлар қайд этилмади.
5. Овқатланиш (91,5 %), ютиш (76,0 %) ва нутқ (59,5 %) функцияларидаги бузилишлар энг кўп учрайдиган клиник симптомлар бўлиб, кўплаб беморларда бир вақтнинг ўзида бир неча функция бузилишлари комбинацияси қайд этилди.
6. Тишлар жипслашуви бузилиши (9,0 %) ва прикус аномалиялари (жами 7,5 %) юз-жағ тизими туғма аномалияларида ортодонтик патологиялар ҳам долзарб эканлигини кўрсатади.
7. Беморларнинг ярмидан ортиғи (54,0 %) ҳали операция қилдирмаган бўлиб, хирургик ва ортодонтик реабилитация босқичларини илмий асосланган алгоритм асосида режалаштириш зарур.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Хоразм вилоятидаги қишлоқ поликлиникалари ва оилавий шифокор пунктларида юз-жағ тизими туғма аномалиялари учун скрининг алгоритми жорий этилиши мақсадға мувофиқдир (неонатолог, педиатр ва стоматолог ҳамкорлигида).
2. Юз-жағ аномалиялари бўлган болаларда овқатланиш, ютиш ва нутқ функцияларини баҳолаш учун логопед, нутқ терапевти ва диетолог иштирокида комплекс текширув стандартлари ишлаб чиқилиши зарур.
3. Хирургик даволашнинг оптимал вақти ва ҳажмини танлашда беморнинг ёши, аномалия тури, функционал бузилишлар даражаси ва ижтимоий омиллар инобатға олинган клиник протокол ишлаб чиқилиши лозим.
4. Юз-жағ аномалиялари бўлган болалар учун ортодонтик скрининг дастури жорий этилиб, прикус ва тишлар жипслашуви бузилишларини эрта босқичда аниқлаш ва коррекция қилиш тавсия этилади.
5. Мактаб ва МТТларда юз-жағ аномалиялари бўлган болалар учун психологик ва педагогик қўллаб-қувватлаш дастурлари ишлаб чиқилиб, нутқ ва ижтимоий адаптацияни яхшилашға қаратилган ишлар ташкил этилиши зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аббасова Р. А. К., Зейналов Г. А. О., Амиралиев Р. С. О. Методы профилактики врожденных аномалий челюстно-лицевой области у детей // Вестник науки и образования. 2021;2-1(105):71-74.
2. Абдурахмонов А.З., Постников М.А., Шамсзода Х.А., Абдурахимов А.Х., Ворожейкина Н.А., Кодиров А.Р., Якубова З.Х. Раннее ортодонтическое лечение в системе комплексной реабилитации больных с двусторонней расщелиной губы и нёба // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье, 2019;1:184-190
3. Бородина К. М. Морфология турецкого седла у лиц с различными скелетными аномалиями прикуса-цефалометрическое исследование // Региональный вестник. 2020;5:22-23.
4. Гайворонская М. Г., Гайворонский И. В., Семенова А. А. Морфометрические параметры небно-альвеолярного комплекса у взрослых людей с различной формой мозгового и лицевого черепа // Морфология. 2015;148(5):82-87.
5. Давыдов Б.Н., Дмитриенко С.В., Ведешина Э.Г. и др. Рентгенологические и морфометрические методы в комплексной оценке кефало-одонтологического статуса пациентов стоматологического профиля // (Часть I). Институт стоматологии. 2017;75(2):58-61.
6. Давыдов Б.Н. Методологические подходы в диагностике аномалий формы и размеров зубных дуг с учетом индивидуальных морфологических особенностей / Б.Н. Давыдов, Е.Н. Иванчева // Медицинский алфавит. 2020;3:12-18
7. Дмитриенко Т.Д., Гаджиев Н.А., Аюпджанова Э.Г., Захарченко И.С. Особенности морфологии зубных дуг у лиц мужского и женского пола // Беликовские чтения.

Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. Сборник научных трудов. Пятигорск, 2018; 307-311.

8. Доменюк Д.А., Ведешина Э.Г., Дмитриенко С.В. и др. Сопоставительный анализ морфометрических параметров зубочелюстных дуг при различных вариантах их формы // Кубанский научный медицинский вестник. 2015;2(151):59-65
9. Доменюк Д.А., Н.Л. Пиванова Н.Л., В.А. Зеленский В.А. Обоснованность проведения комплексного лечения взрослого населения с дефектами зубных рядов, сочетающихся с аномалиями окклюзии // Сборник научных трудов: Актуальные вопросы клинической стоматологии. Ставрополь, Изд-во СтГМУ, 2016; 303-307.
10. Доменюк Д.А., Порфириадис М.П., Будайчиев Г.М.-А., Ведешина Э.Г., Дмитриенко С.В. Влияние ортодонтического лечения на параметры зубных дуг у детей с односторонним несращением губы, альвеолярного отростка и неба до уранопластики // Кубанский научный медицинский вестник, 2017;2(163):65-72.
11. Дусмухамедов Д., Амануллаев Р., Дусмухамедов М. Клиника вторичных и остаточных деформаций лица после первичной хейлопластики при врожденных расщелинах верхней губы и неба // Stomatologiya. 2016;1/2-3 (63-64):70-75.
12. Инояттов А.Ш., Саидова М.А., Шодмонов К.Э. Анализ факторов, способствующих развитию врожденных пороков челюстно-лицевой области // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2016;4(15):51-55.
13. Wang X., Pastewait M., Wu T.H., Lian C., Tejera B., Lee Y.T., Lin F.C., Wang L., Shen D., Li S., et al. 3D morphometric quantification of maxillae and defects for patients with unilateral cleft palate via deep learning-based CBCT image auto-segmentation. // Orthod. Craniofacial Res. 2021;24(2):108-116.
14. Shapira Y, Lubit E, Kuftinec MM, Borell G. The distribution of clefts of the primary and secondary palates by sex, type, and location. // Angle Orthod. 1999;69:523–528.
15. Lasota A, Siebieszuk W, Pastuszek P, Mostowska A. The Prevalence and Morphology of Supernumerary Teeth in Children With Nonsyndromic Cleft Lip and Palate. //Cleft Palate Craniofac J. 2022 Jul;59(7):867-872.

Қабул қилинган сана 20.12.2025