

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ ЖАРРОХЛИГИ КАФЕДРАСИ**

**“Тасдиклайман”**

**Болалар стоматологияси  
факультетининг декани т.ф.д.**

**Шокиров Ш.Т. \_\_\_\_\_**

**« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 йил**

**Маъруза №6**

**Маъруза мавзуси:**

**ЮЗ-ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.**

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

*(Болалар, терапевтик ва жаррохлик стоматология факультетларининг 5 кўрс  
талабалари учун)*



**МАВЗУ №6 Юз-туғма нуқсонларини даволаш  
усуллари.диспансеризация**

<i>Талабалар сони: 40...</i>	<i>Вақт: 2 соат</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Кириш мавзу бўйича визуаллашган маъруза
<i>Маъруза режаси / ўқув машғулотининг тузилиши</i>	<p>1.Юкори лаб тугма кемтикларини жаррохлик даволаш усуллари:</p> <p>А) Чизикли усуллар (Евдокимов, Лимберг, Миллард ).</p> <p>Б) Учбурчакли лахтақдан фойдаланилган усуллар (Л.М. Обухова ва Теннисон).</p> <p>В) Туртбурчакли лахтақлардан фойдаланилган усуллар (Хагедорн ва Ле Мезурье).</p> <p>2. Танглай кемтикларини жаррохлик даволаш усуллари. Лимберг, Фролова-Махкамов бўйича уранопластика усуллари.Операцияни ешга ва усулига богликлигини хисобга олган холда натижаларини солиштириш.</p> <p>3. Мутахассис жаррох, ортодонт, логопед иш сурати ва диспансеризацияси. Ешга ва кемтик даражасига боглик холда даволаш режасини тузиш.</p>
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Чегараланган лаб ва танглайни, бир томонлама кесиб утувчи ва икки томонлама кесиб утувчи кемтиклар даражасини хисобга олган холда жаррохлик, ортодонтик даволаш, операция утказиш муддатлари, тугма нуқсонлар билан тугилган болаларни диспансеризацияси.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Хейлопластиканинг усулларини ажратишни ўргатиш; Уанопластиканинг усулларини ажратиш ўргатиш; Бугунги кунда утказилаётган ташхислаш ва даволаш усулларини ва уларга кафедрани муносабатини тушунтириш.	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> 1) Чизикли операция усуллари, уларнинг афзаллиги ва камчиликлари. 2) Учбурчакли усулларнинг афзаллиги ва камчиликлари. Узбек олимларнинг хейлопластика усуллари ривожланишидаги кушган хиссалари. Л.М. Обухова, Хамитова, Т.М. Обухова ва бошкалар. 3) Туртбурчакли усулларнинг афзаллиги ва камчиликлари. (Хагедорн ва Ле Мезурье). 4) Лимберг усулида уранопластика операциясининг боскичлари ва асосий масалалари.

	<p>5) Олимларнинг юқори лаб ва танглай кемтикларини жаррохлик даволаш усуллари Ф.Д. Джуманиязов, З.М. Нуритдинов, Э.У. Махкамов.</p> <p>6) Л.Е. Фролова ва Э.У. Махкамов усулида урано ва веллопластика операцияларининг олтита аник фарклари.</p> <p>7) Талаба тугма юз нуксонлари билан тугилган болаларни диспансер гуруҳларига ажрата олиши керак.</p> <p>8) Мутахассис педиатр, психоневролог, логопед, ортодонтларнинг уз вақтидаги маслаҳатларини ташкил қилиш.</p> <p>9) Операцияга курсатмани аниклаш.</p>
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, намойиш, ақлий ҳужум, пинборд
<i>Таълим шакли</i>	Фронтал, жамоавий, гуруҳларда ишлаш
<i>Таълим воситалари</i>	Маъруза матни, компьютер
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган гуруҳли шаклда ишлашга мўлжалланган хоналар

### **Юқори лаб ва танглай кемтиклари билан болаларни жаррохлик даволаш усуллари.**

#### **Юқори лаб ва танглай кемтиклари билан янги тугилган чакалоқларда еш болаларда операция утказишга курсатмалар ва қарши курсатмалар.**

Юқори лаб кемтиги билан болаларда операция утказиш уз муддатида тугилганлар, ҳаёт учун зарур булган органлар функцияларига таъсири булмаганда бошқа огир нуксонларсиз тугилган болаларда, ҳаёти давомида орттирилган касалликлардан азият чекмаган болаларда (пневмония ва бошқа ҳар хил турдаги яллиғланиш касалликлари билан касалланганларда ва Марказий Асаб тизими жароҳати булмаганда).

Янги тугилганларда хейлопластика операцияси тугма лаб нуксонларнинг ҳамма турида утказилади.

Операцияни утказиш ҳақидаги курсатма масаласини ҳал қилишда жаррох болани илк кунларидаги аҳолини ҳисобга олиши керак. Купинча боланинг функционал етилганлигини курсатмаси бу огирлик курсаткичи ҳисобланади. Уз вақтида тугилган боланинг огирлиги 3200-3300гр айрим ҳолларда -2500гр. Угил болалар ва кизлар болалар орасидаги фарқ 150-200гр.

Чегараланган лаб ва танглай кемтиклари булган болаларда операцияни олти ойдан кейин утказиш тавсия қилинади; комбинациялашган кемтиклар билан болаларни иложи булса тугруқхонада операция қилиш керак ва операциягача

ва операциядан кейинги даврда чала тугилганлар булимида саклаш керак бола у ерда меърий озикланиши ва даво олиши мумкин булади.

Огирлиги катта булган болаларни (4500-5000гр) операциядан олдин яхши текшириш керак ва Марказий Асаб тизимида тугрук вақтида жароҳат олмаганлигига ишонч хосил килиш керак, боланинг узини тутишига ва баъзи органлар иш фаолиятига кизикиши керак.

Функционал етилган чакалок харакати актив, овози баланд, тери ранги кизгиш-пушти, нафас ритмик, 1-дакикада 60 мартагача булади. Тугилганининг дастлабки суткаларида нафас юзаки, 8-нчи кунда нафас олиш чуқуррок ва доимий булади.

Янги тугилган болаларда тана харорати 38°с гача булади, 3-6 соатдан сунг 36°с гача, 2-3нчи кунларда 36-37°с атрофида булади. Баъзи холларда Янги тугилган болаларда тана харорати 3-4 кунларда 39°с гача кутарилади. Бу яллигланиш ва инфекциян жараенга боглик эмас. Буни Реус - транзитор иситма деб атаган.

Транзитор иситма физиологик вазни йукотиш даври билан купинча бирга келади, 1-нчи навбатда тукумаларни суюклик йукотиши билан боглик. Транзитор иситма овкат билан етарли даражада суюклик келиши камлиги ва оксилга бой овкат сабаб булиши деб хисоблашади.

Янги тугилганларда кон таркиби бир оз бошкача булади, каттарок болалардан фарк килади. 1-нчи кунларда эритроцитлар микдори 6-6,5 млн орасида булади, 3-нчи кунларда уларнинг микдори бир оз камаяди ва 8-10 кунларда 5,5млн гача булади. Гемоглобин 1-нчи кунларда 140%, 9-нчи кунда 110-100% гача камаяди. Лейкоцитлар микдори 1мм<sup>3</sup> конда уртача 29000, 7-12 кунларда 10000-12000 гача камаяди.

Б.Ф. Шаган (1950й) маълумотига кура лимфоцитлар тукнашиши 4-нчи кунга тугри келади. 1-нчи кунларда еш ва таекча формали нейтрофилларнинг силжиши кузатилади. Моноцитлар микдори 10 кунларда бир хил микдорда булади. Эозинофиллар микдори ошиб боради. ЭЧТ кам булади (1,5-4,5мм|с).

Физиологик саргайиш 85% янги тугилганларда кузатилади. У асосан 2-4 кунларда булади. Физиологик саргайиш 6-7 кунларда тугайди, огир холларда 2-3 хафтагача чузилиб кетиши мумкин.

Янги тугилганлардаги узига хосликларни билиш жарроҳга, педиатрга ва акушер-гинекологга хейлопластика операциясини 1-нчи кунларда утказишга курсатмани хал килишда керак булади. Бу ешда хейлопластика операциясига карши курсатма камрок булиши билан бирга жарроҳ буларни билиши керак. Буларни икки гуруҳга булиш мумкин;

- 1) Тугилганининг биринчи кунларида оператив муолажани утказишга тусик булувчи комбинациялашган тугма бадбашаралик.
- 2) Уша вақтда оператив муолажани утказишга тускинлик килувчи орттирилган касалликлар.

Б.Я. Булатовская 95 та юкори лаб кемтиги билан болаларда 14 (14,7%) да Яна бошка нуксонларни кузатган: ясситовонлик, тугма юрак нуксонлари, гидроцефалия, микроцефалия, синдактилия, киндик чурраси, жинсий органлар ривожланмаганлиги ва бошкалар. Куп холларда тугма

комбинациялашган нуксонларбулганда юкори лабда оператив муолажани утказишга болани умумий ахволи огирлиги карши урсатма хисобланади.

Охирги ун йилда куп муаллифлар операцияни кечки муддатларда утказишга мойилдирлар. Бунга бир канча сабаблар бор:

- 1) Тугрукхоналарда операциядан кейинги парвариш ва бола парваришига шароити йуклиги.
- 2) Операциядан сунг кенг кемтикли болаларда жарохат очилиб кетиш хавфининг куплиги.
- 3) Операция натижалари эстетик нормаларга жавоб бермаслиги.

Ю.Л. Образцова (1971й) Обухова ва Фролова усулларида 6 ойгача ва 1 ешдан кейин утказилган операцияларни анатомо-функционал узига хос хусусиятларини солиштириб курган ва фарк топмаган. Болалар жаррохлик стоматологияси булимининг куп йиллик тажрибаси шуни курсатадики бир томонлама хейлопластика операциясини утказишга энг кулай еш 6-8 ой хисобланади. Юкори лаб ва танглайни икки томонлама кесиб утувчи кемтикларида 2 этапли хейлопластикани утказиш: 4-6 ойда кенг томон операция килиш, 6-8 ойларда 2-нчи томон.

Чегараланган тугма лаб кемтиги билан меъерий овкатлантирилган болада 10-12 ойларда хейлопластика утказилган.

**Бир томонлама тугма кесиб утувчи кемтикли болаларни даволаш**  
Бизнинг фикримизча бирламчи хейлопластикада жаррох куйидаги мақсадларга эришиши керак.

1. Огиз айлана мушагининг узлуксизлигини тиклаш.
2. Купидон ейи симметриясини тиклаш.
3. Юкори лаб фрагментлари ва кизил хошияни бир хил баландликда тиклаш.
4. Филтрумнинг юпкалашган томонида колонкани тиклаш.
5. Бурун каноти асосини нормал холатда тиклаш.
6. Бурун тешикларининг периметрини бир хил килиш.
7. Огиз дахлиз кисмини чукурлигини етарли даражада тиклаш.

Адабиетлардаги маълумотларга ва клиникамиз куп йиллик маълумотларига асосланиб шу тухтамга келдикки, бирламчи хейлопластика утказиш кулай ва коникарли булиши учун икки хил тури булади; лахтакли усул-**Z** пластика филтрумни пастки кисми учбурчакли тери лахтакли урин алмашинувчи ва ротацион усулда чикариш.

Лахтакли операцияларда учбурчакли ва тугри бурчакли лахтаклар билан кемтикни епиш, кемтик улчами ва медиал фрагмент калталиқ даражасига боглик булади (С.Д. Терновский, 1952; А.А. Лимберг, 1968; Р.Д. Новоселов, 1978; J.D. Sidman, 1994).

Энг муваффақиятли лахтакли операция усули Л.М. Обухова (1955; 1957) ва С.W. Tennison (1952) лар томонидан ишлаб чикилган.

Муаллифлар бир – бирига боглик булмаган холда бир хил операция усулини яратишган. Унинг асосини филтрумнинг ривожланмаган ички колонкасини узайтириш, ташки фрагментдан учбурчакли тери лахтакни урин

алмаштирилиши. Л.М. Обухова усулининг асосида филтрумнинг соғ ва жарохатланган томонлари улчами фарклари етади. Лахтакли пластик операцияларнинг кейинги ривожланиш этапларида лабнинг пастки 1/3 қисми ва бурун асосида урин алмашинувчи лахтақлар етади, 2-нчи лахтақ муаллифлар фикрича бурун каноти туришига ердам беради.

### **Обухова-Теннисон усулида хейлопластика методи.**

Операция майдони спирт ва фурациллин (1:5000) эритмаси билан ишлов берилади, стерил чойшаб билан епилади, операция майдони очик колдирилади: бурун, лунж ва ияк. Бриллиант кукининг спиртли эритмаси билан юкори лаб кемтик томонда ажралиш нукталари белгилаб олинади, филтрум бошида нукталар улчанади ва бурун канотининг тери билан бирга кушилган жойида таккосланади. Олинган маълумотларга асосланиб кемтиктомонда бирикувнукталари бурун дахлиз қисмида топилади. Шу фрагментлардаги нукталардан анестетик юборилади. Бу нукталарни белгилашда шуни эсда тутиш керакки, улар кесим утказиладиган жойдан 1,0-1,5мм ташкарида қолиши керак.

Анестетик утказилгандан сунг ассистент лабни катта ва курсаткич бармоқлар билан ушлаб туради. Кесимлар кичкина фрагментдан бирикув нукталаридан утказилади, бунда скальпельнинг уткир томони кемтик юкорисига йуналган булади. Кесим чизиги тери ва лаб кизил хошияси чегарасидан булиши керак. Кейинчалик кесим чегара буйлаб бурун канотининг ички томондан боради. Бурун каноти асосидаги кесим узунлиги кемтикнинг альвеляр усик сохасидаги кенглигига боглик. Бурун каноти оекчани ташки томондан ажратилади ва канот тогайи асосдан ажратилади.

Утув бурмасидан 8-10мм колдирилиб кемтик «кочерги» куринишида кесим қилинади. Шиллик кават кенгрок қилиб ажратилади ва туқималар юкори лабнинг урта қисмига мобилизация қилинади ва кетгутданчоклар қуйилади.

Кейинги этапда катта фрагментда кесимлар утказилади. Бирикув нукталаридан лаб кизил хошияси чегараси буйлаб бурун тусиги томон йуналишда борилади ва учбурчаксимон шаклда нуксонга асоси томон бичилади. Шу лахтақ ажратилади ва пастга ташкарига қилиб бурун канотларига тикилади. Бу бурун канотларини тугри туришини таъминлайди. Шундай қилиб бурун йули хосил қилинади, жарохат пастки қисмига лахтақ тикилади. Хосил қилинган ички кавати бурун йули асосини ва огиз дахлиз қисмини хосил қилади. Юкори лаб юганчаси калталигида шиллик каватда кесимлар М.А. Халматова ва М.Э. Махкамовлар буйича юганча узунлиги буйича утказилади. Бу кесим альвеляр усикка 1,5-2мм гача етмай тухтатилади ва кесим юкори лаб шиллик кават буйлаб эгри қилиб юкорига ва 60° бурчак остида ташкарига борилади. Охирги кесимлар орасида юганча ва шиллик кават. Фрагмент киргогидан шиллик каватли лахтақ ажратилади, уни охирги кесим утказилган шиллик кават нуксони томон алмаштириб учбурчак лахтакли усулда тикилади. Ортикча хосил булган лахтақни бичилган кемтикнинг шиллик каватини киргогидан кесиш билан кискартириш мумкин. Филтрум буйлаб перпендикуляр равишда кесим жарохат киргоги буйлаб

«буртиб турган» Купидон ейи бирикув нуктаси нормал холга келтирилади. Бир хил учбурчаклар кичик фрагментда хосил килинади ва олдинги хосил килинган ката фрагментдаги учбурчакка бирлаштирилади. Чоклар куйиш огиз бушлиги томонидан бошланади. Лаб шиллик каватидан то лаб кизил хошиясигача кетгудан чоклар куйилади. Огиз айлана мушагига кетгудли чок куйилади. Чокларни куйишда шиллик каватга каратиб тугун куйилиши керак. Агар тери томонга тугун буладиган булса улар тез яллигланиши ва кетгудли окма йули хосил килиши ва булар лаб ва бурун каноти деформациясига олиб келиши мумкин.

Терида чоклар куйишдан олдин фурациллин эритмасига буктирилган дока шариклар билан ювиш керак.

Биринчи чок Купидон ейида куйиш керак, полиамид ипли нина билан бирикув нукталари енида инъекцион нина билан куйилган нукталардан. Чок куйилгандан сунг тикув матоси 8-10мм узунликда кесилади.

Обухова ва Tennison усуллари билан бир вақтда D.R.Millard томонидан (1957, 1958, 1960, 1976) радикаль бурилишли ва ички харакатланувчи усул вужудга келди.

P. Ingelrans ва бошкалар фикрича D.R.Millard усулини «охирги ярим аср ичидаги энг кулай усул» дейишган.

### **Икки томонлама кемтикли болаларда операция утказиш муддатлари.**

Жуда куп муаллифлар хейлопластиканинг олдинрок утказиш юкори жаг кесувчи суякни фрагментларнинг якинлашишига ва юкори жаг фронтал кисмининг трансверзал текисликда козиклар сохасида торайишига ва елгон прогения ва прикус аномалияларига олиб келишини таъкидлашган.

Бошка гурух муаллифлар эса олдиндан ортодонтик даво натижасига боглик холда тугилганидан олти ойгача хейлопластика утказиш кераклигини таъкидлашган. Муаллифлар фикрича нормал юкори лаб юкори жаг фрагментларига таъсиркилмай балким юз суяклари усишини хам стимуллайди.

D.R.Millard фикрича илк ешлардаги рационал усулда утказилган хейлопластика нормал тил харакати, лаб ва лунж мушаклари харакати юкори жаг шаклига таъсир килади.

Хозирги кунда куп жаррохлар икки томонлама кесиб утувчи кемтикли болаларда бирламчи хейлопластика тугилганидан 4-6 ойларда утказиш энг кулай хисоблашади.

Э.У.Махкамов (1981-1997) томонидан симметрик икки томонлама кесиб утувчи кемтикларда этапли ораси 1,5-2 ойли жаррохлик харакатини утказишни таклиф килинган. Симметрик кесиб утувчи кемтикларда биринчи этап хейлопластикада кенг томон килинади.

А.Т. Усманов Э.У. Махкамовнинг куп йиллик мехнатларини хисобга олган холда икки томонлама кесиб утувчи II, III даражали кемтикларда бир нечта оператив этапларни таклиф килган.

1- кенг томон хейлопластикаси 4-5 ойларда

2- кейинги томон 6-8 ойларда

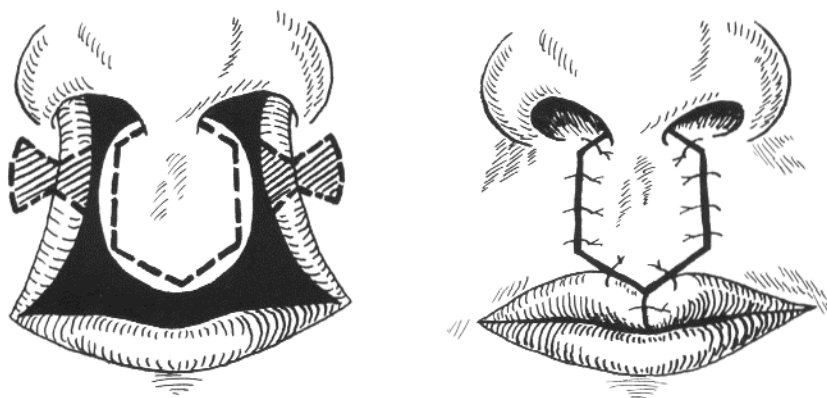


3- 2 ешгача веллопластика

4- каттик танглай пластикаси 3-4 ешларда

Усулни танлашда ва бирламчи хейлопластика этапларида куйидагиларни хисобга олиш керак: юкори лаб урта кисми – пролябиум холати, шакли, жаглараро суякнинг олдинга чикиш даражаси, ен фрагментлар билан жаглараро суяк орасидаги масофа.

**Тугма юкори лабни икки томонлама кемтикларида оператив даволаш усуллари.**



**Лимберг-Буйича икки томонлама хейлопластика**

**Кенг пролябиумда бирламчи икки томонлама хейлоринопластика**

**Киска пролябиумда бирламчи икки томонлама хейлоринопластика**

**Миллард усулида икки этапли хейлоринопластика**

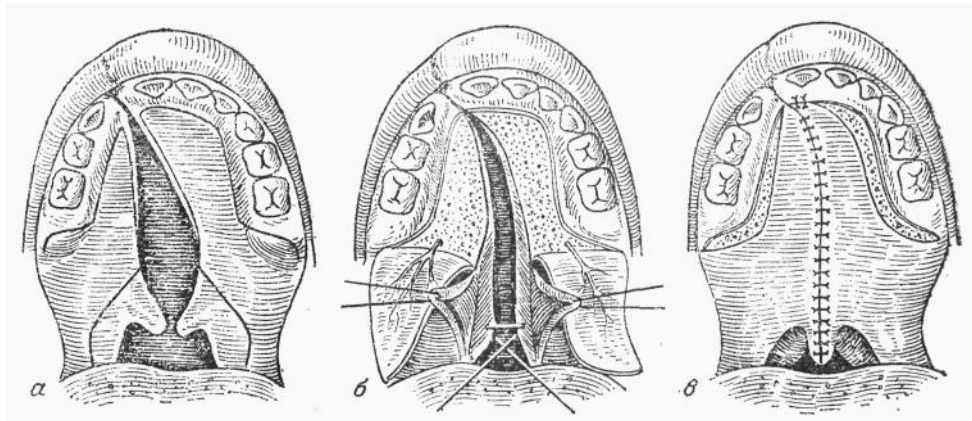
**Танглай кемтикларини жаррохлик усулда даволаш**

Илгари танглай кемтикларини даволашда А.А. Лимберг томонидан таклиф килинган радикал уранопластика усули кенг кулланилар эди. Бу оператив усул 12-14 ешдаги болаларда утказиш курсатилган. (М. М. Ванкевич, 1951; А. Т. Титова, 1964, ва бошқалар). Бу усулнинг жароҳатлилигиеш болаларда куллашга тугри келмайди.

А.С. Силаева(1965), И.П. Бакулис(1966), Э.Н. Самар(1970) томонидан А.А. Лимберг томонидан таклиф килинган радикал уранопластикани хар хил модификацияларда куллаб еш болаларда утказишни таклиф килишган.

Лекин бизнинг тажрибамиз шуни курсатдики бу усулларни янада ривожлантирилиши керак. Радикал уранопластиканинг жароҳатлилиги юкори жаг усишига ва ривожланишига таъсир килади, бу уз навбагида тиш –

жаг тизимида купол деформацияларга олиб келади. Масаланинг долзарблиги бу йулда янги ечимлартопиш кераклигини курсатади. 1971 йилда Л.Е. Фролова томонидан танглай кемтикларини шакли ва ороназофарингеаль сохада анатомик узгаришларни хисобга олган холда кемтикларни оператив даволаш методикасини таклиф килди.



Л.Е. Фролова буйича танглай кемтикларини операцияси боскичлари

А) кесимлар схемаси: кемтик юкорисидан каттик ва юмшок танглай чегарасигача, юмшок танглайнинг бурун шиллик кавати томондан эгри пастга юткун ен девори томон.

Б) шиллик – мушак жом хосил килиш: чоклар куйилгандан сунг тукималар холати.

Операция эндотрахеал огриксизлантириш остида утказилади. Интубацион трубка боланинг ешига караб танланади ва бурун оркали трахеяга киритилади. Аспирацияни олдини олиш максатида юткунга фурациллинда енгил намланган тампон куйилади. Трубка жаррохга халакит килмаслиги учун уртада фиксация килинади. Бу жаррохга юткун деворидан тукималарни иммобилизациясига халакит килмаслиги керак.

Болани боши оркага эгилтирилган холда огизочгич урнатилади. IV|IV тишларга огизочгичнинг таянч кисми урнатилади. Кейин ойна тилга урнатилиб огиз 2,5-3,5 смгача очилиб махкамланади. Оператив майдонга бирламчи ишлов берилади. Фурациллинга буктирилган шарикларда ишлов берилади. Огиз яхши тозаланиб суюкликлар аспирация килинади.

Юткиннинг ен деворини яхши куриш учун тилча лигатурага олиб ташкарига тортилади.

**Операция йули:** Кемтик киргоклари буйлаб каттик ва юмшок танглай, юмшок танглайни бурун юзаси буйлаб пастга юткин ен деворига кия килиб танглай равокларининг орка юзаси томон борилади. Кейин кесим юткин ен девори равокларининг орка томони буйлаб борилади. Юткин халкаси кенглигига боглик холда юткиннинг ен деворидаги кесим орка равоклар урта кисмигача еки пастки киргогигача давом эттирилади.

А) тукималар шундай ажратилиши керакки назофарингеал ва огиз сохаларда шиллик – мушакли каватдан иборат булиши керак. Чоклар билан шиллик – мушакли жом бутун узунлиги буйлаб хосил килиниши керак.

Б) охирги навбатда тилча пластикаси килинади: юмшок танглай бурун юзаси сохасидаги кесимдан тилчанинг ички юзасидан то охиргача кесим килинади. Тукималар 2-3мм ажратилади.

В) каватма- кават тукималарни тикиш: юткин ва бурун сохаларига айланма кетгутли чоклар куйилади, тилча ва огиз шиллик каватларга капрондан чоклар куйилади. Операция шу боскичда тугаса бу – веллопластика дейилади.

Каттик танглай нуксониди юмшок танглай ва юткун тукималаридан кейинги боскичда каттик танглай пластикаси куриб чикилади. Шу максатда танглай пластинкаларидан суяк устишиллик каватли лахтакажратилади ва узунлиги буйлаб каватма – кават тикилади: бурун шиллик каватига алохида чоклар куйилади.

Утказилган оператив муолажасида ортикча жарохатсиз юткун халкаси торайтирилади ва кемтик бутун узунлиги буйлаб епилади.

Л.Е. Фролованинг уранопластика билан юткун халкасини торайтириш усули узининг кам жарохатлилиги билан А.А. Лимберг усулида радикал уранопластикадан фарк килади.

Фарклар шулардан иборат:

1. Каттик танглайда Лангенбек буйича ен кесимлар ва оекчали суяк усти шиллик кавати бир томон фрагментдан ажратилиши (бир томонлама кемтик бор томон фрагментдан ажратилиши)
2. Танглайнинг орка томонидан бурун шиллик каватининг ажратилмаслиги
3. Каттик танглай тешикларининг орка ички кисми резекцияси
4. Юткуннинг урта кисмини торайтириш учун килинадиган кесимлар
5. Юткун олди кисмларини тампонадаси ва интерламинар остеотомия

Танглай олд кисми учбурчаксимон суяк усти шиллик каватли пластикаси (В.И. Заусаев) катта улчамли (Б.Д. Кабаков) ва танглай – димог лахтакли (В.Д. Щеголева) ен тукималарни жарохатини ичига олмайди ва уранопластиканинг асосий боскичлари хисобида утказилади.

Л.Е. Фролова ва Э.У. Махкамов томонидан (1978) каттик танглай нуксонларини бартараф килишда бир каватли агдарма лахтакли огиз шиллик каватдан , катта фрагментда бичилган усулни ишлаб чикишди. Оператив усул уранопластикада ва танглайни олд кисми пластикасида хам фойдаланса булади.

**Операция методикаси:** эндотрахеал огриксизлантириш остида юткун ен деворлари танглай равоклари орка думбоклари ва юмшок танглай бурун юзасидан каттик танглай ва юмшок танглай чегарасигача кесим килинади, кейин кичик фрагментда кесим кемтик юкорисигача давом эттирилади, катта фрагментда кесим каттик танглай шиллик каватда кемтик юкорисигача утказилади.

Шиллик каватли лахтак периостал каватдан ажратилади ва 180° га агдарилади. Деэпителизацияланган лахтак танглай пластикаси ва карама-карши томон шиллик каватига матрасли чоклар билан фиксация килинади.

Юмшок танглай тилча пластикаси ва юткун халкасини торайтириш Л.Е. Фролова усулида утказилади.

Каттик танглай сохасидаги жароҳат йодоформли дока боғлам билан ва химоя пластинкаси билан фиксация килинади.

Операция уртача 40-50 дақиқа давом этади, илгари веллопластика операцияси утказилган булса каттик танглай нуксони пластикаси 20 дақиқа давом этади.

Маълумки илгари радикаль уранопластика операцияси тиш – жаг тизимида хар турдаги деформацияларга олиб келган. Тиш-жаг тизими деформацияларини операция утказилгандан олти ойдан кейин текширувчи моделлар тайерланган ва Д.Н. Попов ва А.А. Талалаев томонидан таклиф этилган аппаратда антропометрик улчанган.

Утказилган текширув натижаларига кура сог болалар билан солиштирилганда юкори жагда узиши бир хиллиги кузатилган.

Бу усул жуда оддийлиги, жароҳат камрок булиши техникасининг кулайлиги билан афзаллигини таъкидлаш керак

## **Илова №1**

Слайдлар руйхати:

- 1 слайд: маъруза мавзуси
- 2 слайд: мақсад
- 3 слайд: кўриладиган масалалар
- 4 слайд: операцияга қарши кўрсатмалари
- 5 слайд: хейлопластиканинг мақсади
- 6 слайд: хейлопластика турлари
- 7-26 слайдлар: Хейлопластика усулларининг видеоси
- 27 слайд: уранопластика мақсади
- 28-41 слайдлар: уранопластика услларининг видеоси
- 42 слайд: эътиборинглиз учун раҳмат

## **Илова №2**

### **Саволлар**

- 1) Юкори лаб кемтигида жаррохлик даволаш вазифалари.
- 2) Юкори лаб кемтиги билан болаларда операция утказиш муддатлари.
- 3) Юкори лаб кемтигини жаррохлик усулида даволаш усуллари.
- 4) Хейлопластика операциясидан кейинги парвариш.
- 5) Танглай кемтиклари билан болаларда оператив даво утказиш муддатлари.
- 6) Операциягача булган текширувлар ва беморни уранопластика операциясига тайерлаш.
- 7) А.А.Лимберг буйича радикал уранопластика утказиш этаплари.
- 8) Фролова ва Фролова-Махкамов усулларида уранопластикани узига хослиги.

- 9) Тугма юз нуксонлари билан болаларни диспансер назорати вазифалари.
- 10) Тугма юз нуксонлари билан диспансер гурухлари.
- 11) Танглай кемтиклари Билан булган болаларни ортодонтик ва логопедик шугулланишининг узига хослиги.
- 12) Хейло ва уранопластика операцияларидан кейинги асоратлар иккиламчи деформациялар.

### **Илова №3**

Адабиётлар :

#### **Асосий:**

1. Колесов А.А. « Стоматология детского возраста» М. 1991 г.
2. Евдокимов А.И., Виноградова Т.Ф. « Руководство по стоматологии детского возраста» М. 1976 г.
3. Виноградова Т.Ф. « Стоматология детского возраста» М. 1987 г.
4. Фролова Л.Е. « Лечение врожденных расщелин верхней губы» Ташкент 1976 г.
5. Усманов А.Т. « Этапное хирургическое лечение врожденных сквозных расщелин верхней губы и неба « Автореф.канд.дисс.Ташкент 2001 г.
6. Азимов М.И., Холматова М.А., Амануллаев Р.А. « Сроки и способы хирургического лечения детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба» Методические рекомендации. Ташкент 2001 г.
7. Амануллаев Р.А., Азимов М.И.«Метрический метод оценки результатов первичной хейлопластики при врожденной односторонней расщелине верхней губы и неба» Новое в стоматологии. Москва №9 2001 с 76-77

#### **Кўшимча**

8. Азимов М.И., Шокиров Ш.Т. « Основные принципы лечения больных с двухсторонней расщелиной верхней губы и неба с выступающей межчелюстной костью» Stomatologiya Тошкент 2001 № 1 с 69-74.
9. Шокиров Ш.Т. “ Современные принципы лечения больных с двусторонней расщелиной верхней губы и неба”Stomatologiya , Тошкент 2001 №3 с 51-56.
10. Stomatologiya Тошкент 2002 № 1-2 с 40-44 Азимов М.И.и соавт. “Сравнительный анализ результатов первичной хейлопластики при двухсторонних расщелинах верхней губы и неба”.

Текст лекции пересмотрен и утвержден на кафедральном совещании кафедры Детской челюстно-лицевой хирургии

Протокол № 2 от 11.09.2014