

**МД «МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ИЛМИЮ КЛИНИКИИ ПЕДИАТРИ ВА  
ҶАРРОҲИИ КЎДАКОНА»**

ВБД 616.315-007.254

Бо ҳукуқи дастнавис

**АМИНОВ РУСТАМҶОН САФАРОВИЧ**

**ПАҲНШАВИ ВА ОМИЛҲОИ ТАЪСИРРАСОНАНДА БА ПАЙДОИШИ  
НУҚСОНҲОИ МОДАРЗОДИИ МИНТАҚАҲОИ ҶОҒУ РЀИ ДАР  
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии  
номзади илмҳои тиб аз рӯи ихтисоси  
14.01.14 - Стоматология

Роҳбари илмӣ

номзади илмҳои тиб, дотсент

Ҷонибекова Р.Н.

Душанбе 2024

## Мундариҷа

<b>Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ.....</b>	<b>4</b>
<b>Муқаддима.....</b>	<b>5</b>
<b>Тавсифи умумии таҳқиқот</b>	<b>9</b>
<b>Боби 1. Паҳншавӣ ва омилҳои, ки ба зуҳури нуқсонҳои ривҷёфтаи минтақаи ҷоғу рӯй дар ҷумҳурии Тоҷикистон таъсир мерасонанд (чанбаҳои барқарорсозии тиббӣ)</b>	<b>14</b>
1.1. Чанбаҳои муносири эпидемиология ва омилҳои, ки ба инкишофи НМ минтақаи ҷоғу рӯй таъсир мерасонанд	14
1.2. Омилҳои пайдошавии НМ минтақаи ҷоғу рӯй	18
1.3. Арзёбӣ ва равишҳои замонавӣ ба масъалаҳои ёрии тиббии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй	21
<b>Боби 2. Мавод ва усули таҳқиқот</b>	<b>34</b>
2.1. Дизайни таҳқиқот	34
2.2. Марҳила ва усулҳои гузаронидани таҳқиқот	36
2.3 Коркарди омории маълумот	38
<b>Боби 3. Басомади паҳншавии нм минтақаи ҷоғу рӯй ва омилҳои, ки ба пайдоиши онҳо таъсир мерасонанд</b>	<b>40</b>
3.1. НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва басомади пайдоиши онҳо	40
3.2. Нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғ ва рӯй дар кӯдакон ва омилҳои таъсиррасони он	43
3.3. Хавфи омилҳои таъсирирасон ба басомади рушди НМ минтақаи ҷоғу рӯй ва модели пешгӯиҳои он	56
<b>Боби 4. Самаранокии таботати ҷарроҳӣ ва чанбаҳои ғайримутамакази барқарорсозии кӯдакони дорони нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй</b>	<b>61</b>
4.1. Арзёбии ҳамаҷониба ва натиҷаҳои омӯзиши парвандаи клиникӣ барои мисолҳо	62

4.2.Марҳилаҳои ҷарроҳӣ бо назардошти факторияи онҳо, барои мисолҳо таърихи клиникӣ	69
<b>Боби 5. Равиши интеграсионии табобату ташхиси ва тадбирҳои реабилитатсион тиббӣ ва логопедӣ барои кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯӣ.</b>	<b>86</b>
5.1. Системаи муносибати маҷмӯӣ ба барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯӣ	86
5.2. Беҳтаркунии норасоии нутқ баъди ҷарроҳӣ бо истифодаи барнома дар кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯӣ	104
<b>Боби 6. Натиҷаҳои самаранокии истифодаи шиносномаи нутқ барои муайян кардани сатҳи ихтилоли нутқ дар кӯдакони дорои нм ҷоғу рӯӣ</b>	<b>112</b>
6.1. Натиҷаҳои арзёбии функсияи нутқ пас аз ҷарроҳӣ даҳолат дар бораи НМ минтақаи ҷоғ ва рӯӣ, бидуни ислоҳи ихтилоли нутқ тибқи маълумоти шиносномаи нутқ	113
6.2. Натиҷаҳои баҳодиҳии функсияҳои нутқ дар кӯдакон пас аз ҷарроҳӣ дар минтақаи ҷоғу рӯӣ вобаста ба нақшаи комплекси ҷорабиниҳо	122
<b>Боби 7. Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот</b>	<b>128</b>
<b>Хулосаҳо</b>	<b>139</b>
<b>Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот</b>	<b>140</b>
<b>Рӯйхати адабиёт</b>	<b>142</b>
<b>Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия</b>	<b>159</b>

## Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

ВТ ва ҲИА ҚТ	–Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Тоҷикистон
ИВБ	–Индекси вазни баъдан
ИДМ	–Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил
КАТС	–Қумаки аввалияи тиббию санитарӣ
МД	–Муассисаи давлатӣ
ММТ	–Маркази миллии тиббӣ
МЧИҚП ва ҚК	–Маркази ҷумҳуриявӣ илмию клиникаи педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона
НМ	–Нуқсонҳои модарзодӣ
СБ	–Синни бармаҳал
СДР	–Системаи дилу рағҳо
СМА	–Системаи марказии асаб
СММ	–Созмони милали муттаҳид
СУТ	–Созмони умумичаҳонии тандурусти
ФР	–Федератсияи Россия
ҚТ	–Қумҳурии Тоҷикистон
WHO	–World Health Organization

## Муқаддима

**Мубрамии мавзуи таҳқиқ.** Сарфи назар аз қорӣ намудани технологияҳои нав дар самти ташхис ва табобат нуқсонҳои модарзодӣ (НМ) яке аз масъалаҳои мубрами соҳаи тандурустӣ ба шумор меравад, ки то ҳанӯз мавриди таҳқиқи илмӣ қарор нагирифтааст [Абдурахимов А.Х., 2014, Абдурахмонов А.З., 2018, Набиев З.Н., Рахматова.Р.А., 2023].

Дар айни замон дар кишварҳои мухталиф таваллуди кӯдак бо НМ минтақаи қоғу рӯй ба таври васеъ фарқ мекунад. НМ қоғу рӯй дар байни ҳамаи намудҳои НМ қойи дуҷумро ишғол намуда, шумораи кӯдакони гирифта ба ин нуқсон сол аз сол афзоиш ёфта истодааст. Тибқи маълумоти Созмони умумичаҳонии тандурустӣ (СҶТ) «пахншавии НМ қоғу рӯй аз рӯйи ҳисоби миёна аз 1 ба 600 навзодро ташкил медиҳад. Дар солҳои охир тамоҷули майл ба афзоиши басомади ин гуна нуқсонҳо мушоҳида мешавад, ки НМ қоғу рӯй қойи махсусро ишғол мекунад» [Ершова О.Ю., 2021, WHO, 2016].

Ин нишондод дар Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил (ИДМ) яқраиғ набуда, дар Федератсия Русия басомади ин нишондод тақрибан 1 ба 500-1000 кӯдаки навзодро ташкил медиҳад, ки он аксаран роғҳои лаб ва қомро дар бар мегирад [Регистр врожденных пороков развития в Российской Федерации" под редакцией И.В. Кривошеева, И.В. Рюмина (2020)]. Дар қумҳурии Қазоқистон ин нишондод аз 1 то – 900, Беларусия аз 1 то 800, Қирғизистон аз 1 то 900 навзодро ташкил медиҳад [ВОЗ, 2021].

Дар давлатҳои аврупо низ ин нишондиҳандаҳо дар сатҳи кишварҳои ИДМ қарор доранд: дар Британияи Кабир басомади роғҳои лаб ва қом тақрибан аз 1 то 700, дар Олмон аз 1 то 500 ва дар Фаронса аз 1 то 900 кӯдаки навзодро ташкил медиҳад [WHO, 2022].

Аз рӯйи маълумоти муассисаи давлатии (МД) “Маркази қумҳуриявии омури тиббӣ ва иттилоотӣ” Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Қумҳурии Тоҷикистон, дар қумҳурии беш аз 2,5 ҳазор кӯдак бо НМ таваллуд мешаванд.

Бояд зикр кард, ки тибқи таҳқиқотҳои олимони ватанӣ “дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ) басомади нуқсонҳо дар доираи хеле васеъ фарқ мекунад: аз 1:82 то 1:1480, ки ин, пеш аз ҳама, ба индекси занони солим, сатҳи ёрии тиббӣ, хусусиятҳои ҷуғрофии минтақаҳо ва хусусиятҳои популятсияҳо вобаста аст” [Шокиров., Абдурахманов, 2018].

Таҳқиқоти гузаронидашуда [Рахматова Р.А., 2016, Абдурахимов А.Х., 2015, Абдурахмонов А.З, 2019] нишон дод, ки дар солҳои охир тамоюли афзоиши таваллуди кӯдакон бо ҳар гуна НМ ба назар мерасад, аз ҷумла, НМ минтақаи ҷоғу рӯй, ки онҳо ҳамчун нуқсонҳои мураккаб аз ҷиҳати ҷорӣ намудани табобат ва ҷанбаҳои барқарорсозии онҳо ба ҳисоб мераванд.

Зикр кардан бомаврид аст, ки сабабу омилҳои пайдоиши НМ минтақаи ҷоғу рӯй то ҳол ба қадри кофӣ омӯхта нашудааст, ки он таҳқиқоти минбаъдaro тақозо мекунад.

Гузашта аз ин, баъзе НМ минтақаи ҷоғу рӯй метавонанд ҳамон ихтилолҳоеро намояндагӣ кунанд, ки гузаронидани ҷарроҳӣро талаб мекунад [Тоиров У.Т., 2015]. НМ минтақаи ҷоғу рӯй ҳамкориҳои бисёрмарҳилаи байнисоҳавии мутахассисонро тақозо мекунад [Ершова О.Ю., ва дигарон, 2015, Рахматова Р.А., Набиев З.Н. 2019]. Новобаста аз он, ки дар аксари муассисаҳои табобатии ҷумҳурӣ шуъбаҳои ҷарроҳии ҷоғу рӯй ташкил карла шуданд, аз ҷумла, дар шаҳри Ҳуҷанди вилояти Суғд, МД “Маркази миллии тиббии ҶТ Шифобахш” ш. Душанбе ва дигар муассисаҳои табобатӣ, мутаасифона, то ба ҳол низоми ягонаи ҳамгироии байнисоҳавӣ оид ба дарёфти саривақтӣ, бақайдгирӣ ва равонасозӣ ба роҳ монда нашудааст, ки он боиси нарасонидани ёрии махсусгардонидашудаи тиббии саривақтӣ ба ин кӯдакон мегардад. «Айни ҳол шароити мусоид барои гузаронидани тавонбахшии тиббӣ-иҷтимоии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар заминаи марказҳои махсусгардонидашудаи шаҳрҳои Душанбе, Ҳуҷанди вилояти Суғд ва Бохтари вилояти Хатлон имконпазир аст ва бояд бо амалҳои мутафаккири ҳамоҳангшудаи барқарорсозӣ алоқаманд бошад» [Абдурахмонов А.Х., 2014;

Ашуров Г.Г., 2016]. Дар ин Марказҳо вобаста бо воҳиди корӣ ҳайати мутахассисони гуногун барои расонидани ёри махсусгардонидашуда фаъолият мекунад, ки ин пешрафти соҳа мебошад.

Мавҷудияти чунин Марказҳои асосӣ барои таъбиқ ва барқарорсозии самаранокӣ ин НМ равона шудаанд.

Ҳамин тариқ, масъалаи асоснок кардани интихоби усули таъбиқ хеле муҳим буда, муносибати маҷмӯӣ, ташҳиси дақиқ, омӯзиши маълумоти мушоҳидаҳои клиникӣ ва натиҷаҳои таҳқиқоти лаборатории маводи интихобшуда бо баҳисобгирии ҷузъи иқтисодӣ, арзёбии сифати таъбиқ ва мониторинги сифати зиндагии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй вобаста ба усули интихобшудаи таъбиқ ва маводи барқарорсозӣ талаб карда мешавад.

**Дарачаи таҳқиқи мавзӯи илмӣ.** Бояд гуфт, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон пас аз таъсиси шӯъбаҳои махсусгардонидашуда дар шаҳрҳои Душанбе ва Хучанд масъалаҳои ташҳис ва принципҳои омодагӣ ба даҳлати ҷарроҳӣ барои НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба таври назаррас тақдир ёфта, тақдими минбаъдаро талаб мекунад. Бояд қайд намуд, ки адабиёти муосир дар ин самт бахшидашуда, алахусус оид ба пешгирӣ, ташҳис ва принципҳои омодагӣ пеш аз ҷарроҳӣ ва расонидани ёри маъсуси ҷарроҳӣю ортопедӣ ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй равона карда шудааст [Абдурахманов А.Ҳ., 2014; Ашуров Г.Г., 2016].

Таҳлили мушоҳидаҳои клиникӣ оид ба басомади пайдо шудани НМ дар инкишофи минтақаи ҷоғу рӯй аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки таҳқиқотҳо оид ба тақдир додани равиш ва усулҳои ҷарроҳӣ ва муайян намудани омилҳои хатарнокӣ он ҳоло ҳам идома дорад. «Таҳлили синну соли ва ҷинсии кӯдакон, вазъи иҷтимоӣ ва иқтисодии кӯдакони гирифтори НМ, сифати расонидани ёри махсусгардонидашудаи стоматологӣ, ҷорӣ намудани технологияҳои муосирӣ инноватсионӣ дар ҷарроҳии кӯдакон ва гузаронидани баҳодихии функционалии барқарорсозии барвақтии ортопедӣ ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу

руй аз вазифаҳои асосии таҳқиқот махсуб меёбанд» [Андреева О.В., 2012; Игнатъева О.В., 2013; Britton K.F., 2010; Allaredy V, 2014].

Таҳқиқоти олимон барои равнақ ва рушди расонидани ёрии махсуси ҷарроҳӣ ва ортопедии стоматологӣ нақши арзанда худро гузоштаанд, аммо ин масъала то ба ҳол ҳалли пурраи худро наёфтааст, ки дар ҷомеаи илмӣ ва касбӣ баҳсҳои зиёдеро ба миён овардааст ва барои дарёфти роҳҳои такмилдиҳии бисёрҷонибаи барқарорсозии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу руй дар шароити ислоҳоти ниғаҳдории тандурустӣ таҳқиқоти минбаъдаро тақозо мекунад.

Ҳамин тариқ, расонидани ёрии махсуси маҷмуии тиббӣ ва барқарорсозии минбаъдаи кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу руй то айни замон ба пуррагӣ ҳаллу фасли худро наёфтааст, ки тадқиқоти заруриро талаб менамояд.

**Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ.** Таҳқиқоти илмӣ ҷузъи мавзуи илмии МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникӣ педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона”, оид ба омӯзиши “Ҳолати дурустӣ (саҳеҳӣ) ва таҳаввули рушди нишондиҳандаҳои солимии кӯдакон дар айёми тифлӣ ва таҳқиқи илман асоснокшудаи методологияи равиши байнисекторӣ барои устувории он дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” РҚД 0121ТJ1090 ба ҳисоб меравад.



## **Тавсифи умумии таҳқиқот**

**Мақсади таҳқиқот.** Беҳтарсозии муносибати маҷмӯӣ ба коррексияи махсуси ҷарроҳӣ ва ҷанбаҳои барқарорсозии кӯдакони дорои НМ минтақаи ҷоғу рӯӣ ва арзёбии самаранокии онҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

### **Вазифаҳои таҳқиқот:**

1. Таҳлили нишондиҳандаҳои НМ минтақаи ҷоғу рӯӣ кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Муайян намудани омилҳои асосии ба пайдоиши НМ минтақаи ҷоғу рӯӣ (ичтимоӣ, гигиенӣ, тиббӣ-ташкилӣ).
3. Омӯзиши комплекси самаранокии омодагии пеш аз ҷарроҳӣ, иҷрои даҳлати ҷарроҳӣ ва барқарорсозии минбаъдаи бисерсоҳавӣ дар кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯӣ.
4. Таҳия ва стандартикунонии алгоритми расмиёти комплекси терапевтӣ ва ташхисӣ барои оптимизатсияи раванди расонидани кӯмаки махсуси тиббӣ ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯӣ.
5. Таҳия ва татбиқи нақшаи фардии даҳлати логопедӣ барои ислоҳи ихтилоли нутқ дар кӯдакони дорои нуқсонҳои конгениталии минтақаи ҷоғу ва рӯӣ.

**Объекти таҳқиқот.** Субъектҳои таҳқиқот 135 кӯдаки дорои нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯӣ буданд. Ҳамзамон, дар асоси маълумоти ретроспективӣ 1374 беморони нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯӣ, аз 3 то 17 сола, синну соли миёнаи онҳо  $4,3 \pm 0,1$  сол, таҳлил карда шуд. Ретроспективӣ ва таҳлили маводи асосӣ омӯхтани хусусиятҳои клиникӣ, иҷтимоӣ ва гигиеникӣ кӯдакони маъҷуб аз сабаби нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯӣ мебошад.

**Мавзӯи (предмет) таҳқиқот.** Шаклҳои нуқсонҳо муайян карда шуда, хусусиятҳои рафтор, хусусиятҳои клиникӣ, иҷтимоӣ ва гигиеникӣ бачагони дорои нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯӣ, ки дар натиҷаи инкишофи нуқсонҳои модарзодии он мубтало шудаанд, омӯхта шуданд. Хусусиятҳои тавонбахшии тиббию иҷтимоии кӯдакони имконияташон маҳдуд муайян гардида, барои ноил шудан ба натиҷаҳои хуби табобатӣ зарурати барқарорсозии шаклҳои гуногун барои ин гурӯҳи кӯдакон омӯхта шудааст.

**Асосҳои назариявии таҳқиқот.** Маълумоте, ки дар натиҷаи таҳқиқот ба даст оварда шудааст, имкон медиҳад, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон самаранокии тадбирҳои табобатӣ, ташхисӣ ва табобатиро логопедӣ дар расонидани кӯмаки махсуси тиббӣ ба кӯдакони нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй баланд шавад.

**Навгони илмӣ таҳқиқот.** Тадқиқот, ки ба таҳлили ҳамаҷонибаи маълумот аз минтақаҳои гуногун асос ёфтааст, ҳодисаи баланди НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар байни кӯдакони тасдиқ кард ва таъсири назарраси омилҳои иҷтимоӣ-гигиенӣ, биологӣ ва ташхиси тиббиро ба басомади ин нуқсонҳо ошкор кард.

Таҳлили ҳамаҷонибаи даҳолати тиббӣ, аз ҷумла ташхис, ислоҳи ҷарроҳӣ ва барқарорсозии минбаъдаи тиббӣ ва иҷтимоӣ. Диққати махсус ба муносибати биёерсоҳавӣ ба табобат дода мешавад, ки имкон медиҳад, ки саломатии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй самараноктар идора карда шавад ва ҳам натиҷаҳои фаврӣ ва ҳам дарозмуддат беҳтар карда шаванд.

Истифодаи инноватсионии омодагии ҷарроҳӣ ва машқҳои ислоҳӣ барои кӯдакони дорои нуқсонҳои нутқ. Алгоритми таҳияшуда самаранокии худро дар ислоҳи деформасияҳо ва беҳтар кардани функсияҳои нутқ дар кӯдакони томактабӣ нишон дод, ки ин саҳми назаррас дар амалияи педиатрия ва логопедия мебошад.

Бо мақсади оптимизатсияи расонидани кӯмаки махсуси тиббӣ, маҷмӯи чораҳо, аз ҷумла пешгирӣ, ташхис, табобат ва барқарорсозӣ, ки самаранокии он дар тибби амалӣ тасдиқ шудааст, таҳия ва илмӣ асоснок карда шуд. Ин чорабиниҳо ба коҳиш додани басомад ва вазнинии зухуроти НМ минтақаи ҷоғ ва рӯй нигаронида шудаанд ва ба ин васила сифати зиндагии беморони хурдсолро беҳтар намуда, ба ҳамгироии пурраи иҷтимоии онҳо мусоидат мекунанд.

Таҳия ва стандартизатсияи алгоритми арзёбӣ ва барқарорсозӣ пас аз ҷарроҳӣ. Ин алгоритм имконияти муносибати инфиродӣ ба ҳар як кӯдакро фароҳам меорад, ки ба таҳияи нақшаҳои ягонаи ислоҳот имкон медиҳад, ки ба

оптимизатсияи раванди табобат ва кам кардани мушкилоти баъдичарроҳӣ мусоидат мекунад.

### **Нуқтаҳои ба химоя пешниҳодшаванда.**

1. Дар асоси таҳияи модели пешгӯии имконият медиҳад, ки басомади таваллуди кӯдакон бо НМ бо дарназардошти ҷойи зист ва дигар омилҳо пешгӯӣ намояд.
2. Самаранокии табобати саривақтӣ ва интихоби равишҳои оқилонаи инфиродӣ ба табобати ҷарроҳӣ ва барқарорсозии онҳо тавассути алгоритм баҳо дода шавад.
3. Маҷмуи алгоритми тартибдодаи хусусиятҳои коммуникативии шахсият бо мақсади муайян кардани нуқсонҳои нутқ дар кӯдакони дорои НМ минтақаи ҷоғу рӯй, барои муайян кардани пайдарпайии амалҳои табобатии ташхисии бо машғулиятҳои логопедӣ дар ташаккули ёрии тиббӣ ба ин беморон.

**Аҳаммияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот.** Дар натиҷаи таҳқиқ равишҳои интихоби оид ба ташхис, табобат, ҷарроҳӣ, тадбирҳои офиятбахшии табобатӣ ва машғулиятҳои логопедӣ барои кӯдакони нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй бо назардошти коррексияҳои ҷарроҳӣ ва натиҷаҳои дарозмуддати табобати ҷарроҳӣ муайян карда шуданд.

Машғулиятҳои логопедии таҳия ва дар амал ҷорикардшуда метавонанд, самарайи тадбирҳои муолиҷавию диагностикӣ, муолиҷавӣ ва логопедиро баланд бардошта, нутқро такмил диҳанд.

**Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳои бадастомада** бо ҳаҷми боэътимод ва намояндагии интихоб, ҷарроҳии интихобшудаи илмии гуруҳи кушодаи перспективии клиникӣ таҳқиқоти назоратшаванда бо унсурҳои таҳлили ретроспективӣ, истифодаи усулҳои адекват ва муосири таҳқиқот ва коркарди маълумоти оморӣ муайян карда мешавад.

**Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ.** Таҳқиқоти диссертатсия ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти ҶТ аз рӯйи ихтисоси 14.01.14 - Стоматология мувофиқат мекунад. Зербанди 3.1 (Этиология, патогенез, ташхис, табобат ва усулҳои пешгирии бемориҳои бофтаҳои сахт ва нарми дандон, бофтаҳои пародонтӣ ва луобпардаи даҳон дар кӯдакон ва калонсолон); 3.4 (Проблемаҳои саломатии дандонпизишкӣ дар

калонсолон ва кӯдакон дар натиҷаи инкишофи бемориҳои системавии бадан); 3.6 (Табоботи ортопедии нуқсонҳои дандонҳо, дандонҳо, нуқсонҳои модарзодӣ ва бадастомада, деформатсияи системаи дандонпизишкӣ бо истифода аз тарҳҳои гуногуни дандонҳо).

**Саҳми шахсии докталаби дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот.** Татбиқи бевоситаи ҳамаи марҳилаҳои таҳқиқот, муаллиф шахсан 135 беморро аз назар гузаронида, таҳқиқоти илмӣ ва нашрияҳоро оид ба мавзӯи таҳқиқоти мавриди назар баррасӣ қарор дода, методологияи гузаронидани барқарорсозӣ ва тафсири натиҷаҳоро дар компютери шахсӣ ҷорӣ намуда, иттилооти илмиро дар асоси маълумот ҷамъоварӣ ва таҳлил кардааст. Дар маҷмӯъ, бо маълумоти ретроспективи 1374 беморони нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй, аз 3 то 17 сола, синну соли миёнаи онҳо  $4,3 \pm 0,1$  сол таҳлил карда шуд. Ҳадафу вазифаҳои таҳқиқотӣ дар гурӯҳҳо, инчунин таҳлили оморӣ, умумӣ ва тафсири натиҷаҳои бадастомада, ки дар асоси онҳо усулҳои нави гузарондани тадбирҳои комплекси барқароркунӣ кор карда баромада шуданд. Муаллиф мақолаҳо, маърузаҳо дар конференсияҳои илмӣ омода ва ҷоп кардааст, инчунин натиҷаҳои таҳқиқот дар кафедраҳои тахассусӣ ҷорӣ ва санҷида шудаанд. Таҳлили натиҷаҳои бадастомада ва 100% коркарди оморӣ аз ҷониби муаллиф мустақилона анҷом дода шудааст. Иштироки муаллиф дар ҷамъоварии иттилооти илмӣ зиёда аз 85 фоиз ва дар умумӣ ва таҳлили натиҷаҳои бадастомада 100 фоизро ташкил медиҳад.

**Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия.** Муқаррароти асосии қори диссертатсионӣ дар конгрессҳо ва конференсияҳо мавриди баррасӣ қарор гирифтанд: конференсияи илмӣ-амалии солонаи Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи. Абуалӣ ибни Сино» (2018), дар Конгресси VI педиатрҳо ва ҷарроҳони кӯдакони Тоҷикистон (2019, Душанбе); вохӯриҳои Ассотсиатсияи ҷарроҳони кӯдакони, анестезиологҳо ва реаниматологҳои Тоҷикистон (2019), дар конференсияи илмӣ-амалии Муассисаи давлатии таълимии “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” бо иштироки байналмилалӣ (2019, 2020)

;Конфронси байналмилалӣ дар мавзуи технологияи ёрирасон – калиди тавонбахшии бармаҳал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон // Муассисаи давлатии «Институти тадқиқоти экспертизаи тиббӣю иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон» (2019, ш. Душанбе); Форуми байналмилалӣ оид ба масъалаҳои маъҷубон, ки аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли ташкил карда шудааст (2019, Душанбе); Конфронси байналмилалии илмию амалӣ оид ба вазъи хизматрасонии геронтологӣ ва масъалаҳои маъҷубӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон: мушкилот ва роҳҳои ҳалли онҳо // Муассисаи давлатии «Институти тадқиқоти экспертизаи тиббӣю иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон» (Душанбе 2021); Конфронси байналмилалии илмӣ-амалӣ дар мавзуи: Ҷанбаҳои муосири тиб дар барқарорсозӣ.// Маркази давлатии илмӣ ва клиникаи педиатрия ва ҷарроҳии кӯдаконаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон; Филиали тоҷикии АМНТ-и Федератсияи Русия (2021 – Душанбе).

Кори диссертатсионӣ дар Шӯрои проблемавӣ-экспертии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникаи педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона» ВТ ва ҲИА ҚТ (2024) санчида шуд.

**Интишорот аз рӯйи мавзуи диссертатсия.** 1 дастури методӣ, 7 мақолаи илмӣ, аз ҷумла 4 адад дар маҷаллаҳои илмии аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Комиссияи олии аттестатсионии Федератсияи Россия тавсияшуда ба нашр расидаанд.

**Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия.** Диссертатсия дар ҳаҷми 159 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шудааст, ки аз муқаддима, тавсифи умумии қор, 7 боб, хулоса, тавсияҳо барои истифодаи амалии натиҷаҳо ва рӯйхати адабиёт, аризаҳо иборат аст. Диссертатсия бо 25 ҷадвал ва 24 расм тасвир ёфтааст. Библиография 134 сарчашма, аз ҷумла 42 муаллифи русзабон ва 92 муаллифи хориҷӣ мебошад.

## **Боби 1. Паҳншавӣ ва омилҳое, ки ба зуҳури нуқсонҳои ривҷёфтаи минтақаи ҷоғу рӯй дар ҷумҳурии тоҷикистон таъсир мерасонанд (ҷанбаҳои барқарорсозии тиббӣ)**

Роғҳои лаб ва ком яке аз маъмултарин иллатҳои пайдарпайи модарзодӣ ба шумор мераванд, ки ба минтақаи орофасиалӣ таъсир манфии худро мерасонанд. НМ метавонад дар алоҳидагӣ ё ин ки дар якҷоягӣ дар таркиби гуногун ва ё дар якҷоягӣ бо дигар НМ, аз ҷумла НМ СДР ба амал меоянд. Кӯдаконе, ки деформатсияи орофасиалӣ доранд, бояд дар вақти дуруст ва дар синни дуруст таъбибат карда шавад, то ба барқарорсозии функционалӣ ва эстетикӣ ноил шавад. Идоракунии бомуваффақияти кӯдакони бо роғҳои лаб ва ком таваллудшуда кӯмаки ҳамоҳангшударо талаб мекунад, ки аз ҷониби як қатор ихтисосҳои гуногун, аз ҷумла ҷарроҳии ҷоғу рӯй, отоларингология, генетика, патологияи нутқ/забон, ортодонтия, протезкунонӣ ва ғайра дар ҳамгироӣ ба анҷом расонида мешавад.

### **1.1. Ҷанбаҳои муосири эпидемиология ва омилҳое, ки ба инкишофи НМ минтақаи ҷоғу рӯй таъсир мерасонанд**

Пешгирӣ, таъбибат ва барқарорсозии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй мушкилоти мубрами соҳаи тандурустӣ ва ҷарроҳӣ мебошад [35, 49, 67, 81].

Бо вучуди ҷорӣ намудани технологияҳои нав ва такмили ташҳиси барвақт, таваллуди кӯдакони дорои нуқсони модарзодӣ рушд дар сатҳи баланд боқӣ мемонад. Омӯзиши сабабҳои пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии он то ба ҳол ҳаллу фасли худро наёфтааст [16, 33, 89, 118].

Зикр кардан зарур аст, ки оид ба масъалаҳои омӯзиши НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар соҳаи тиб корҳои зиёде ба анҷом расонида шудааст, аммо боз ҳам масъалаҳои мубрам мондааст, ки то ба ҳол ҳаллу фасли худро наёфтааст. Аз ҷумла, масъалаҳои муносибати комплексӣ ба ташкили ёри махсуси тиббӣ ва барқарорсозии кӯдакони гирифтори ин нуқсон то ҳол идома дорад, ва баъзе паҳлуҳои он таҳлили пурраро талаб менамояд.

НМ минтақаи ҷоғу рӯй яке аз нуқсонҳои маъмултарини модарзодӣ ба ҳисоб рафта паҳншавии он ҳангоми таваллуд нисбат ба нуқсонҳои системаи марказии асаб (СМА) баландтар буда, аммо нисбат ба нуқсонҳои системаи дилу рағҳо (СДР) камтар мебошад [2, 19, 132]. Дар сохтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй қариб 88%-и онро роғҳои модарзодии лаб ва ком ташкил медиҳанд [15, 19, 35, 64, 112]. Чандин таҳлилҳои клиникӣ муайян намудаанд, ки НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар бисёр ҳолатҳо бо дигар нуқсонҳо пайдо мешаванд, ки нишондоди он то 50%-ро ташкил медиҳад. Таҳлилҳо [68, 79, 84] муайян намуданд, ки НМ минтақаи ҷоғу рӯй одатан бо НМ СМА, СДР, системаи бофтаву мушакҳо ва ғ. ҳамроҳ мебошанд [35, 46, 87].

Бояд қайд намуд, ки басомади таввалуди кӯдакон бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар ҳар кишвар гуногун мебошад. Мувофиқи маълумотҳои реестрҳои бақайдгирии НМ “басомади таваллуди кӯдакон бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй-ро аз 1 дар 500 ва то 1 дар 1000 таваллуд муайян кардаанд” [35, 68, 118].

Тибқи маълумоти СУТ “паҳншавии НМ минтақаи ҷоғу рӯй аз рӯйи ҳисоби миёна аз 1 ба 600 навзодро ташкил медиҳад” [125].

Солҳои охир афзоиши тамоюли ин беморӣ мушоҳида шудааст. Пеш аз ҳама, ин ба таъсири моддаҳои захролуд ба организм дар натиҷаи рушди босуръати соҳаи саноатикунонӣ, аз ҷумла кимиёвӣ алоқамандӣ дорад. Омилҳои тератогенӣ низ (физикӣ, кимиёвӣ, аз ҷумла фармасевтӣ) ва агентҳои биологӣ (вирусҳо) ба вайроншавии рушди эмбрионалӣ оварда мерасонад, ки бо аномалияҳои морфологӣ ва нуқсонҳои рушд ҳамроҳ мешаванд, ки на танҳо аз дисгармонияи беруна, балки аз вайроншавии вазнини функционалӣ низ ба вучуд меоянд [64, 98, 121]. Роғҳои модарзодии лаб ва ком аз сабаби набудани пайваستшавии навдаҳои фронталӣ ва болоии ҷоғ дар давраи ҷанинӣ ба вучуд меояд, ки ба дараҷаҳои гуногуни ифодаи (нуқсонҳои пурра ё ноপুরра) коми саҳт ва ё мулоим, инчунин лаби болоӣ оварда мерасонад [25, 29, 48, 97].

Басомади пайдоиши роғи лаб дар амрикоӣҳои маҳаллӣ (3,6 ба 1000), осийҳои (2,1 ба 1000) ва аврупоӣҳо бошад ба (1 ба 1000) баробар мебошад.

Паҳншавии он дар байни давлатҳои Африко камтар аст (0,41 ба 1000). Роғи лабҳо бештар дар писарон нисбат ба духтарон (2 ба 1) пайдо мешаванд, дар ҳоле ки роғи ком баръакс дар писарон нисбат ба духтарон (1 ба 2) камтар вомехӯрад. Сабаби асосӣ дар он зоҳир мегардад, ки устухонҳои ком дар духтарон нисбат ба писарон 1 ҳафта дертар баста мешаванд [16, 97, 134]. Гузашта аз ин, муаллифон нишон доданд, ки тақрибан 25% ҳамаи рахнаҳо ҷудошуда буда, дар ҳоле ки шакли омехтаи ХЛ тақрибан 45% - ро ташкил медиҳад ва бештар дар писарон пайдо мешавад. Ғайр аз он, натиҷаҳои онҳо нишон доданд, ки тарқишҳои модарзодии яктарафа нисбат ба тарқишҳои дучониба дар таносуби 4:1 бештар маъмуланд ва то 70% тарқишҳои яктарафа ба тарафи чапи рӯй рост меоянд[8].

Мувофиқи натиҷаҳои Н. Kianfar ва ҳаммуаллиф [2015], “Дар Осиё басомади НМ минтақаи ҷоғу рӯй 1,91 ба 1000 зиндатаваллуд, Иёлоти Мутаҳҳидаи Амрико 1 ба 600, Ҷопон 1 ба 588” [56, 80].

Бояд тазаққур дод, ки нишондиҳандаҳои НМ минтақаи ҷоғу рӯй (роғҳои лаб ва ком) дар тамоми минтақаҳои ҷаҳон вобаста ба сатҳи иқтисодӣ ва иҷтимоии кишварҳо фарқияти зиёдеро дар бар мегиранд. Доираи хеле васеи бемориҳои патологӣ дар байни осиеҳои (аз 0,82 то 4,04 дар 1000 зиндатаваллуд), аврупоиҳо (аз 0,9 то 2,69 дар 1000 зиндатаваллуд) ва африқоиҳо (аз 0,18 то 1,67 дар 1000 зиндатаваллуд) мавҷуд аст [34]. Пажӯҳишҳое, ки дар давлатҳои Аврупо гузаронида шуд [125, 148, 149, 154] муайян намудаанд, ки НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар давоми 100 соли охир тақрибан 3 маротиба бештар ба қайд гирифта шудаанд.

Маълумотҳои омории манбаъҳои гуногуне, ки оид ба НМ минтақаи ҷоғу рӯй ҷамъоварӣ карда мешаванд, аз ҷумла, тибқи маълумотҳои СУТ ва MSD Manual Professional Edition “оид ба тамоюли НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар давлатҳои аврупо чунин нишондиҳандаҳоро ташкил медиҳанд: Олмон 1,5-2,0 ба 1000 зиндатаваллуд, Фаронса 1,2-1,5 ба 1000 зиндатаваллуд, Швейтсария 1,3 – 1,5 ба 1000 зиндатаваллуд, Италия 1,2-1,4 ба 1000 зиндатаваллуд, Португалия 1,0-1,02 ба 1000 зиндатаваллуд, Испания 1,0 – 1,3 ба 1000 зиндатаваллуд, Австрия 1,2-1,4 ба 1000 зиндатаваллуд, Белгия 1,1-1,3 ба 1000 зиндатаваллуд,



Литва 1,3 ба зиндатаваллуд, Латвия 1,2-1,4 ба 1000 зиндатаваллуд, Лаҳистон 1,2-1,4 ба 1000 зиндатаваллуд, Чехия 1,3-1,5 ба 1000 зиндатаваллуд ва Украина 1,4 – 1,6 ба 1000 зиндатаваллудро ташкил медиҳанд” [124, 130].

Нишондиҳандаҳои НМ минтақаи ҷоғу рӯй, аз ҷумла, нуқсонҳои лаб ва ё ком дар кишварҳои Осиё низ фарқ мекунанд. Дар Чин ин нишондиҳанда 1,61 ба 1000 зиндатаваллуд, Ҳиндустон 0,73, Покистон 1,91, Ҷопон 1,57, Индонезия 1,2, Сингапур 1,78 Малайзия 1,36, Филиппин 1,19, Эрон 1,03, Бангладеш 1,6, Муғулистон 1,5 ба 1000 зиндатаваллудро ташкил медиҳанд [86, 92, 115, 119, 124, 132].

Таҳлили адабиётҳо фарқияти назаррасро байни кишварҳо нишон медиҳанд, ки он аҳамияти омилҳои миллӣ ва минтақавӣ, аз қабилӣ дастрасӣ ба хизматрасониҳои тиббӣ, хусусиятҳои генетикӣ ва шароити экологиро таъкид мекунанд.

Пажӯҳишгарон муайян намудаанд, ки дар байни давлатҳои Африқо сатҳи камтарини НМ ба қайд гирифта мешаванд, аз ҷумла, НМ минтақаи ҷоғу рӯй [134, 145]. Нигерия 1,24 ба 1000 зиндатаваллуд дар Африқои ҷанубӣ бошад басомад аз рӯйи минтақаҳо хеле фарқ мекунад ва аз 0,3 то 1,2 дар 1000 зиндатаваллуд ташкил медиҳад. Дар Миср ба басомади аз 1,6 то 2,0 ба 1000 зиндатаваллуд ва Кения басомад вобаста ба минтақа ва таҳқиқот аз 0,3 то 1,3 барои 1000 зиндатаваллуд ташкил медиҳанд.

Тибқи омор “ҳамасола дар Федератсияи Россия (ФР) тақрибан 20 000 кӯдак бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй таваллуд мешаванд, ки басомади он ба 1,5 ба 1000 зиндатаваллудро ташкил медиҳад” [54, 68, 76]. Тибқи маълумотҳои таҳқиқоти эпидемиологӣ дар ФР “НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар 15 - 20 соли охир афзоиш ёфтааст, махсусан дар мегаполиси калоне, ки бо саноати вазнин таррақӣ ёфтааст” [].

Дар давлатҳои пасошуравӣ “басомади пасттарини кӯдакон бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар Беларус ба қайд гирифта мешавад, ки нишондодҳои он 1,3 ба 1000 зиндатаваллудро ташкил медиҳад ва тибқи омили миллии генетикии он

тайи 10 солаи охир ин нишондо афзоиш ёфта истодааст. Дар Ҷумҳурии Қазоқистон сатҳи таваллуди кӯдакон бошад 1,4 ба 1000 зиндатаваалудро ташкил медиҳад” [46, 85]. Дар дигар давлатҳои пасошӯравӣ, аз қабилҳои Узбекистон, Туркманистон ва Қирғизистон маълумоти аниқ ва саҳеҳ дарёфт намудан ғайри имкон буд.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои илмӣ [142] аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки “пахншавии НМ минтақаи ҷоғу-рӯй дар байни кӯдакони дорои нуқсонҳои гуногуни модарзодӣ мавҷудияти сӯрохиҳои роғҳои ғайрисиндромӣ дар 77% бо бартарии писарон (62%) ошкор карда шуд. Нуқсони маъмултарини инкишоф ин роғҳои яктарафаи лаб ва ком (34%) буданд. Пахншавии НМ, ки бо роғҳои лаб ва ком ҳамроҳ мешаванд, 41% - ро ташкил медиҳад. Нуқсонҳои гуногуни маъмултарини модарзодӣ, нуқсони модарзодии дил (35%) буд, ки бештар бо нуқсонҳои яктарафаи лаб ва ком (33%) ба қайд гирифта мешаванд.

## **1.2. Омилҳои пайдошавии НМ минтақаи ҷоғу рӯй**

Натиҷаҳои таҳқиқот [125] нишон медиҳанд, ки “хусусиятҳои клиникалии кӯдакони гирифтори НМ фоизи баланди шаклҳои вазнини НМ минтақаи ҷоғу рӯй -ро нишон медиҳанд, ба инҳо танҳо нуқсони модарзодӣ лаб (38,7%) ва роғи омехтаи лаби болоии ҷараёни алвеоларӣ, коми сахт ва нарм (35,4%) – 73,6% (бо нуқсони муракаби омехта то – 26,01% ро дар бар мегиранд”[22, 43].

“Тибқи маълумотҳо аз 650-700 таваллуд як навзод бо нуқсонҳои модарзодии лаби боло, нуқсонҳои ком, ковокии даҳон бо коми сахту нарм таваллуд мешавад” [64, 89, 102].

Роғ - ин сурохиҳои ғайримуқаррарии модарзодӣ дар лаби боло, алвеола ё даҳон мебошад. Истилоҳи гуфтугӯи ё кӯчагии барои ин ҳолат “лаби харгӯш” мебошад. Истифодаи ин истилоҳ бояд аз сабаби тобиши пастсифати он монев карда шавад. Роғҳои лаб ва комро чунин тавсир бояд кард: роғи лаб – вайроншавии пайвастшавии навдаҳои пешонию бинӣ ва болои лаб, ки ба роғҳои дараҷаҳои гуногун тавассути лаб, алвеола ва бинӣ оварда мерасонад [125, 131].

Роғи ком – вайроншавии пайвастанавии баромади ком навдаҳои болоии чоғ, ки ба роғи коми саҳт ва ё нарм оварда мерасонад [7, 23, 46]. Роғҳо дар марҳилаи чоруми рушд ба амал меоянд. Чойи дақиқи пайдоиши онҳо аз чойҳои муайян карда мешавад, ки дар онҳо якҷояшавии навдаҳои гуногуни рӯй ба амал наомадааст, ки дар навбати худ ба вақти ҳаёти эмбрионалӣ, вақте ки баъзе даҳлатҳо ба рушд руҳ додаанд, таъсир мерасонад [4].

Роғҳои лаб ва ком метавонанд чи дар дар алоҳидагӣ ва чи дар якҷоя бо дигар НМ, махсусан НМ дил ба амал оянд. Дар давлатҳои тараққикарда аксари олимони он ақидаро доранд, ки сабаби асосии пайдоиши роғҳо ин таъсири омилҳои генетикӣ ва экологӣ (бемориҳои модар, истеъмоли доруворӣ ва норасоии ғизоӣ) мебошанд. Дар давлатҳои тараққикарда НМ минтақаи чоғу рӯйро одатан пеш аз таваллуд тавассути дастгоҳи ултрасонография муайян карда мешавад. Дарёфти саривақтӣ ба волидайн фурсатро медиҳад, ки онҳо дар бораи сабабҳои эҳтимолии пайдошавии НМ ва қадамҳои минбаъдаи пас аз таваллуди кӯдакон бо НМ-ро диҳанд.

Тибқи натиҷаҳои таҳқиқот [132] НМ минтақаи чоғу рӯй дар писарон (аз 1,94 то 3) ва духтарон (аз 1,27 то 2,13) фарқ мекунад. Олимони дигар низ дар таҳқиқотҳои худ ба чунин хулоса омадаанд, ки дар писарон нисбат ба духтарон бо таносуби – 55,4/44,6 мушоҳида мегардад.

Инчунин таҳқиқоти зиёде мавҷуданд, ки [54, 73, 120] алоқамандии пайдоиши НМ минтақаи чоғу рӯй вобаста ба вазни бадани навзодон мушоҳида намудаанд.

Муҳаққиқони мазкур қайд мекунанд, ки “вазни миёнаи таваллуди беморони гирифтори паҳлӯи роғи ҷудошуда нисбат ба дигар ду намуди роғи чап ба таври назаррас камтар буд, фарқият аз ҷиҳати омори аҳаммиятнок набуд ( $p > 0,05$ )” [67, 95, 105].

Аксари олимони ватанӣ ва байналмилалӣ тасдиқ кардаанд, ки “омилҳои, ки ба таваллуди кӯдакон бо НМ минтақаи чоғу рӯй алоқамандии бевосита

доранд, ин ифлосшавии муҳити зист, ирсият, ва бемориҳои экстрогениталии ва давраи ҳомиладории модар мебошанд” [5, 7, 15, 32, 119].

Дар навбати худ омилҳои пайдошавии НМ минтақаи чоғу рӯй ба экзогенӣ ва эндогенӣ тақсим мешаванд. Аксари олимон таъсири омилҳои экзогениро ба пайдошавии НМ минтақаи чоғу рӯй ҳангоми ҳомиладорӣ муайян намудаанд [22, 35, 54, 68, 85, 124].

Қайд намудан лозим аст, ки то ба ҳол омилҳои пайдошавии НМ минтақаи чоғу рӯй ба таври пурра омӯхта нашудааст ва он омилҳои ирсӣ бо таъсири гуногуни муҳити зистро дар бар мегирад.

Омилҳои асосии ирсӣ метавонад синдромӣ бошад, ки дар он роғҳо ба дигар нуқсонҳо алоқамандӣ доранд. Ин одатан аз як ген (моногенӣ ё менделӣ) ба вуҷуд меояд. Омилҳои ғайрисиндромӣ, ки дар ин маврид роғ асосан як аломати чудоғона буда ва дар аксарияти кӯдакони бо роғи лаб ва ком (то 70% ҳолатҳо) рух медиҳад. Дар ин ҳолат роғҳо на як намуди эътирофшудаи НМ аст ва на сабаби маълуми ихтилоли муайяншавандаанд [15, 52, 65]. Ғайр аз омилҳои генетикӣ, омилҳои муҳити зист низ дар пайдошавии НМ нақши хеле муҳимро мебозанд [15, 19, 34]. Робитаи байни тамокукашии модарон ва пайдошавии роғҳо қавӣ нест, аммо вай муҳим аст. Аксари муҳаққиқон хатари зиёди онро исбот кардаанд [36, 75, 98]. Вақте ки тамокукашии модарон бо заминаи мусбати генетикӣ баррасӣ мешуд, таъсири омехта он ба хатари пайдошавии НМ якчанд маротиба афзоиш меёфт. Таҳқиқоти [115] нишон дод, ки модароне, ки тамоку мекашанд ва генотипҳои ҷанин MSX1 дар якҷоягӣ амал карда, хатари пайдошавии НМ минтақаи чоғу рӯй-ро 7-16 маротиба зиёд мешавад [136]. Истеъмоли зиёди машруботи спиртӣ аз ҷониби ҳомиладорон, ба ғайр аз он, ки боиси пайдоиши синдроми спиртии феталӣ мегардад ва инчунин хавфи пайдоиши НМ минтақаи чоғу рӯйро зиёд мекунад. Таҳқиқотҳо [135] нишон доданд, ки истеъмоли машруботи спиртӣ аз ҷониби модарон хатари таваллуди кӯдакон бо НМ минтақаи чоғу рӯйро аз 1,5 то 4,7 маротиба зиёд мекунад, ки он аз миқдори истеъмол вобастагӣ дорад. Муносибати байни истеъмоли

машруботҳои спиртӣ ва генотипҳо дар робита бо хатари НМ чоғу рӯй то ба ҳол ба пуррагӣ таҳқиқ нашудааст [17, 36, ].

Яке аз омилҳои дигар ин афзоиши синну соли волидайн мебошад, ки хатари таваллуд бо роғҳои лаб ва комро зиёд мекунад [48, 96]. Таъсири маводҳои доруворие, ки дар таркибашон ретиноид доранд ва дар давраи ҳомиладорӣ истеъмол мешаванд метавонад ба НМ ҷиддии краниофасиалӣ оварда расонад [58, 76, 82, 105].

Ҳамин тариқ, барои дарёфти саривақтии НМ скрининги пеш аз таваллуд истифода аз технологияҳои муосири ултрасадоӣ ва маркерҳои биохимивӣ лозим аст.

Айни замон, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон системаи сохтории назорати миллии НМ вучуд надорад, ки дар баъзе минтақаҳои ҷумҳурӣ ҷамъовариҳои маълумоти эпидемиологӣ марбут ба НМ-ро маҳдуд аст, ки он барои таҳлили нишондиҳандаи миллии паҳншавӣ душвор аст. Маҷмуи маълумот тамоюлҳои паҳншавиро пайгирӣ намекунад ва таъсири чораҳои мушаххаси пешгирикунанда ва сифати маълумоти эпидемиологиро ба назар гирифтани лозим аст.

### **1.3. Арзёбӣ ва равишҳои замонавӣ ба масъалаҳои ёрии тиббии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи чоғу рӯй**

Мушкилоти марбут ба НМ минтақаи чоғу рӯй, аз ҷумла бемориҳои луобпардаи даҳон ва дарди даҳон барои мутахассисони солимии даҳон маҳдуд нестанд. Ин шароит барои дигар табибон низ дахл дорад, зеро беморони гирифтори чунин бемориҳо аксар вақт барои маслиҳат ва имконоти табобат ба табибони худ муроҷиат мекунанд [4]. Аз ҷумла, табибони кӯмаки аввалия, отоларингологҳо ва дерматологҳо аксар вақт бо чунин беморон машварат мекунанд. Сарфи назар аз басомади нисбии ин падида, табибон то ҳол дар робита ба бемориҳои даҳон ва минтақаи чоғ омодагии кофӣ надоранд ва аз нигоҳубини

дурусти беморони гирифтори ин бемориҳо огоҳ нестанд [4]. Барои ҳалли ин мушкилот ҳам дар ҷомеаи тиббӣ ва ҳам дандонпизишкӣ ақидае мавҷуд аст, ки ҳамгирии бештар байни ду фан барои ҳар як системаи тандурустӣ фоидаи калон хоҳад дошт [4].

Проблемаи таъботи кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бинобар нокифоя будани ёрии тахассусӣ ба кӯдакони гирифтори ин нуқсонҳо мубрам боқӣ мемонад. Ҳоло дар баъзе шаҳру ноҳияҳои ҷумҳурӣ ташкили нокифоя самарабахши нигоҳубин дар қисми ҷарроҳии ҷоғу рӯйи кӯдакони вучуд дорад. Амалиёти ҷарроҳии умумии кӯдакон бидуни ҷалби мутахассисон аз қабилӣ ортодонт, логопед, равоншинос ва ғайра анҷом дода мешавад, ки иштироки онҳо дар марҳилаҳо аввалия зарур аст, ки таъботи комплекси кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй пура ва асоснок карда шавад. Системаи таъботи комплекси кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй ҳамкориҳои бисёрмарҳалаи байнисоҳавии мутахассисонро дар бар мегирад.

Дар ҶТ ёрии махсусгардонидашудаи тиббӣ дар МД Маркази миллии тиббии ҶТ “Шифобахш”, МД “Пажуҳишгоҳи илмию клиникӣи стоматологӣ ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй” ва Беморхонаи клиникӣи вилояти Суғд ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй расонида мешаванд. Дар ин муассисаҳо гуруҳи мутахассисон омода карда шудааст, ки аз ҷарроҳӣ ҷоғу рӯй, ҷарроҳ дандонпизишк, ортодонт, дандонпизишк отропед ва дар ҳолатҳои зарури бо ҷалби дигар мутахассисони соҳа аз ҷумла, духтурони атфол, бемориҳои дили кӯдакони, гушу гулӯ ва бинӣ, ирсшиносон ва ғайра иборат мебошанд. Қайд кардан зарур аст, ки аз рӯи ин дастур танҳо дар шаҳрҳои Душанбе ва Хучанд фаолият мекунад, масъалаҳои ташхис ва равонкуниро духтурони оилавӣ ва табибони кӯдакон барои машварати табибони соҳаи ҷоғу рӯй пешниҳод мекунанд.

Аксарияти муҳаққиқон [1,5] розӣ ҳастанд, ки ҳамохангсоз ҷарроҳӣ барои нуқсонҳои ҷоғу рӯй ин, пеш аз ҳама, ҷарроҳии соҳаи ҷоғу рӯй бошад. Фаъолияти ҳозираи мутахассисон баъд аз таваллуди навзоди дорони НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар муассисаҳои таъботии шаҳр ва ноҳияҳои мамлакат чунин аст: дар ҳолате,

ки навзод бо НМ минтақаи чоғу рӯй таваллуд мешавад, мутахассисон дар давоми 3 шабонарӯз ба шуъбаи чарроҳии чоғу рӯйи кӯдаконаи МД Маркази миллии тиббии ҚТ “Шифобахш” ВТ ва ҲИА ҚТ маълумот медиҳанд. Пас аз гирифтани маълумот шуъбаи чарроҳии чоғу рӯйи МД Маркази миллии тиббии ҚТ “Шифобахш” мутахассисони лозимаро (чарроҳӣ чоғу рӯй ва ортодонтро) барои гузаронидани муоина ва муайян намудани доираи даҳлати чарроҳӣ ва баҳодихии барқарорсозии навзод сафарбар менамояд [15, 64].

Дар ин маврид вазифаи аввалиндараҷаи табиби атфол ин тарзи дурусти нигоҳубин ва ғизодихӣ ба ин кӯдакон мебошад. Барои кӯдакони навзод беҳтарин аз ғизогирӣ ин шири сина мебошад, ки онро низ ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи чоғу рӯй дода мешавад. Ҳангоми суроҳии нопурра ва пурраи яктарафа, модар метавонад кунҷҳои суроҳиро бо ангуштони худ ба ҳам орад, то дар даҳон ҳолати герметизатсия эҷод кунад, ки он амали макиданро осон мекунад. Дар суроҳии дучониба баъзе мушкилот имконпазир аст, аммо бо баъзе устуворӣ онҳо бартараф карда мешаванд, зеро кӯдак тамомияти афзоиши алвеолярӣ ва комро нигоҳ медорад [27].

Дар давлатҳои тараққикарда марказҳои махсусгардонидашудаи бисёрсоҳавӣ барои табобат ва барқарорсозии минбаъдаи кӯдакони гирифтори НМ минтақаи чоғу рӯй таъсис мешаванд, ки дар он ба ин гуна беморон муоина, оmodасозии пеш аз чарроҳӣ, ҳама намуд чарроҳӣ, аз чумла, таъҷилӣ ва барқарорсозӣ гузаронида мешаванд [25, 64, 72, 91].

Аксари кӯдакони гирифтори НМ мураккаби минтақаи чоғу рӯй ба кӯмаки махсуси баланди технологӣ ниёз доранд, ки онҳо дар марказҳои махсуси стоматологии тахассусӣ равона карда мешаванд. Дар ин марказҳо ҳамагуна ёрӣ аз чумла, ташхис, табобат, ёрии равоншиносӣ ва барқарорсозӣ расонида мешавад.

Дар Қумхурии Тоҷикистон ғайр аз шаҳрҳои калон системаи ягонаи мутамарказонида вучуд надорад, ки ин монета ба дарёфт ва даҳлатӣ саривақтӣ, табобат, чарроҳӣ ва барқарорсозии баъдичарроҳӣ оварда мерасонад. Дар минтақаҳо чарроҳии нуксонҳои мураккаб аз чумла минтақаи чоғу рӯй суст ба роҳ

монда шудааст, ки он беҳбудиро талаб менамояд. Ба ин гуна беморон ёрии тиббӣ аз ҷониби мутахассисон расонида мешавад, ки оид ба хусусиятҳои хоси ташхису табобат ва тавонбахшии ин нуқсонҳо шинос нестанд. Марҳилаи пас аз ҷарроҳӣ дар баъзе ҳолатҳо бо мушкилиҳо ва оризаҳо руҳ медиҳанд ва тайёрии нокифояи мутахассисон яке аз омилҳои он мебошад. Мушоҳидаҳои клиникӣ таҳқиқгарон [18, 36, 87, 116] нишон додааст, ки «танҳо 50% беморон сари вақт ҷарроҳӣ карда мешаванд. Яке аз омилҳои он, ки ба пуррагии офиятбахшии кӯдак таъсири бештар мерасонад, ҷои истиқомат мебошад: дар гурӯҳи беморони дер ҷарроҳӣшуда кӯдакони минтақаҳо дурдаст 73,%-ро ташкил карданд ва дар гурӯҳи кӯдаконе, ки сари вақт ҷарроҳӣ шудаанд 17% рост меояд, ки аксари онҳо дар шаҳрҳо зиндагӣ мекарданд. Вобаста ба гузаронидани машғулиятҳои махсуси мутахассисони логопед танҳо 40% кӯдакони минтақаҳо дар қайди онҳо буданд, ҳоло он ки ҳамаи кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба табобати логопедӣ ниёз доранд» [4].

Вазифаҳои аввалиндараҷа барои барқарорсозии кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар шароити муосир ин баланд бардоштани дастрасӣ ва сифати ёрии махсусгардонидашудаи тиббӣ мебошад. Натиҷаҳои таҳқиқот [1,4] нишон медиҳанд, ки бо назардошти вазъи имрӯзаи кишвар бояд 3 ҳолати махсусгардонидани мавҷуд бошад, ки ин барои пурра хизматрасони кумаки тиббӣ кифоя нест.

Барои назорати мунтазам, дарёфт ва даҳолати саривақтӣ, “гузаронидани амалиётӣ ҷарроҳӣ ва барқарорсозии минбаъдаи ин кӯдакон бояд системаи ягонаи мониторингӣ ворид кард, ки дар он тамоми муассисаҳои алоқаманд аз таваллудхонаҳо сар карда то ба марказҳои саломатӣ, озмоишгоҳҳои лабораторӣ ва генетикӣ, беморхона ва шӯъбаҳои кӯдакони ва муассисаҳои тавонбахшии кӯдакон пайгиро фаро гирифта шаванд” [4, 15, 65, 94, 101].

Мувофиқи як қатор таҳқиқотҳои илмӣ “таъсиси пойгоҳи ягона барои ҳамаи беморони гирифтори ин нуқсон, мониторинги динамикаи рушди беморӣ аз ҷониби духтурони ихтисосҳои алоҳида аз лаҳзаи ворид шудани бемор ба муассиса то лаҳзаи хорич кардани ӯ аз феҳрист ба мо имкон медиҳад, ки дараҷаи



хатари пайдоиши мушкилоти эҳтимолӣ ва сифати табобати беморонро арзёбӣ кунем” [3, 7, 45].

Мувофиқи баъзе маълумоти муаллифон “технологияҳои муосири ташхис, табобат ва барқарорсозӣ имкон медиҳанд, ки беморони 15-18 сола дар 84,5% ҳолатҳо табобати ҷарроҳӣро пурра анҷом диҳанд” [1, 6, 8].

Аксари таҳқиқотгарон тасдиқ менамоянд, ки “танҳо дар ҳолати татбиқи алгоритми махсуси табобати кӯдакони гирифтори НМ лабу ком дар истеҳсолот мо метавонем ба ин беморон ёрии тахассусии дурусти ҳамаҷониба расонем” [34, 59, 82].

Таҳлили сарчашмаҳо оид ба масъалаи дар боло зикр гардида ба мо имкон дод, ки марҳилаҳои барқарорсозии маҷмуии ин кӯдакони таҳти омӯзиш қарор диҳем. Тибқи маълумотҳои муҳаққиқон бояд дар давраи навзодӣ ба ташхиси скринингӣ фаро гирифта шаванд, то он ки эҳтимолияти инкишофи нуқсонҳои ҳамрадиф баргараф карда шаванд [15, 68, 96]. Дар ҳолате ки дар кӯдак нуқсон муайян карда шавад, машварати мутахассиси махсус зарур мебошад, ки ӯ бо дарназардошти ҳолати кӯдак барномаи махсуси ҳамаҷонибаи тавонбахши бо дарназардошти марҳилаҳо тартиб диҳад [3, 10].

Назорати духтури атфол бояд пас аз таваллуд оғоз ёфта, то синни наврасӣ идома ёбад. Нақши духтури атфол дар табобати ҳамаҷонибаи кӯдакони гирифтори НМ аз таъмини ғизои махсуси парҳезӣ, рушди ҷисмонӣ ва рӯҳии кӯдак, ҳолати системаҳои нафаскашӣ ва дил иборат мебошад. Давраҳои фаъоли мушоҳидаи ин давраи пас аз таваллуд, пеш аз ҷарроҳӣ ва пас аз ҷарроҳӣро дар бар мегирад.

Дар 60% кӯдакони гирифтори НМ лабу ком бемориҳои ҳамрадиф: ринит, отит, тонзиллит, вегетасияҳои аденоидӣ, пастшавии шунавоӣ мушоҳида карда мешаванд. Табиби гӯшу, гулӯ ва бинӣ табобати консервативӣ ва ҷарроҳии ин узвҳоро бо мақсади беҳтар намудани ҳолати ҷарроҳии пластикии бемории асосӣ анҷом бояд диҳад. Назорати фаъол аз тарафи табиби гӯшу, гулӯ ва бинӣ бояд дар давраҳои томақтабӣ ва пеш аз ҷарроҳӣ бошад.

Кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дорои нутқи номукамал ва нофаҳмо мебошанд, ки онҳо овозҳои Ф, В, Л, Т, Д, С, Н - ро дуруст талафуз карда наметавонанд. Давраҳои мушоҳидаи фаъол: а) 12 сол, ҳангоми машғулиятҳои гимнастикаи нафаскашӣ, маҳсҳои садопардаҳо ва миогимникаи мушакҳои садопарда, навиштани садоҳо ва калимаҳо; б) 4-5 солагӣ: машқҳои артикулятсионӣ ва нутқ; в) 7-13 солагӣ фаъолтарин давраи миогимника ва маҳсҳои садопардаҳо ба руҳсораи мулоим, машқҳои логопедӣ мебошад.

Зиёда аз 5% -и кӯдакони гирифтори НМ лаб ва ком аз ақибмони рушди равонӣ азият мекашанд. Ин кӯдакон ниёз ба тадбирҳои барқарорсозии тиббӣ-педагогӣ, ислоҳи доруворӣ, психотерапия доранд.

Як қатор олимони тавсияи аввалиндараҷаи табиб-генетикро зарур мешуморанд [2, 3, 7]. Гузаронидани муоинаи мутахассисони генетикӣ имкон медиҳад, ки сатҳи таваллуди кӯдакони гирифтори нуқсонҳои баирсият вобастаро муайян карда, маълумоти дақиқ оид ба хатари таваллуди такрории тифл бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар оилаҳои дорои таърихи вазнини тиббӣ пешгӯӣ намояд. Дар аксари давлатҳо барномаҳои махсуси скринингии давраи ҳомиладорӣ таҳия карда шудааст, ки он барои кам кардани шумораи таваллуди кӯдакон бо ҳар гуна нуқсонҳои модарзодие, ки ба ҳаёт номувофиқ мебошанд, истифода бурда мешаванд [67, 93].

Коршиносон қайд мекунанд, ки дар ин давра тавачҷуҳои тадбирҳои барқарорсозӣ бояд ба оmodасозӣ ва гузаштани мудохилаи ибтидоии ҷарроҳӣ барои иҷтилоли анатомия ва барқарорсозии эстетикӣ рӯй равона карда шавад. Хейлоринопластика ва хейлоластика дар як марҳила анҷом дода мешавад, баъд аз баҳогузорӣ кардани ҳолати кӯдак дар вақти пеш аз ҷарроҳӣ ба инобат гирифтани бемориҳои ҳамрадиф [9, 10, 14].

Дар синни 1 то 3-солагӣ табобати пеш аз ҷарроҳӣ ва пас аз ҷарроҳии ортодонтӣ идома дорад, ки он ба корекция лабу ком ва ҳамвор шудани дандонҳои боло нигаронида шудааст. Барои муътадил гардондани кори нутқ ва нафаскашии бинӣ чораҳо дида мешаванд. Коршиносон қайд мекунанд, ки дар ин давра сабти ном шудан дар назди логопед ва оғози дарсҳои логопедӣ барои ба натиҷаҳои хуб ноил шудан дар давраи баъди ҷарроҳӣ хатмист [6, 11].

Баъд аз муайян ва гузаронидани муоина дар давраи томактабӣ хейлопластикаи реконструктивӣ/хейлоринопластика гузаронида мешавад, ки он натиҷаи хуб медиҳад [2,4,7]. Дар давраи пас аз ҷарроҳӣ ба кӯдакон бояд табобати ортодонтӣ бо истифода аз маводҳои махсуси ортодонтӣ гузаронида шавад, ки он ба пешгирии тангшавӣ ва ҳамворшавии дандонҳои боло равона шудааст [64, 79, 84].

“Амалиёти бартарарфсозии роғҳои алвеолярӣ дар синни барвақти мактабӣ (7-11 солагӣ) бо табобати ортодонтӣ гузаронидани мешавад, ки он ба дуруст намудани мавқеи дандонҳои доимӣ нигаронида шудааст. Табобати ҷарроҳӣ, остеопластикаи раҳи ҷараёни алвеолярии ҷоғи боло ва фаринопластика анҷом дода мешавад. Баъд аз гузаронидани ҷарроҳӣ машгулиятҳо бо логопед давом доранд [5, 8]. Таҳқиқотҳои рандомизатсионӣ нишон додаанд, ки аз ҳама синну соли оптималӣ барои табобатӣ ортодонтӣ ва ринопластикаи реконструктивӣ/хейлоринопластика ва ҷарроҳии барқарорсозии устухон ин давраи наврасӣ дар синни аз 12 солагӣ то 16 солагӣ мебошад” [32, 47, 101].

Бо мақсади баланд бардоштани сифати барқарорсозии марҳилавии кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодӣ протоколҳои табобати марҳилавӣ, аз он ҷумла, барои беморони гирифтори нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй таҳия ва амалӣ карда мешаванд. Протоколҳо барои табобати барвақти ҷарроҳӣ дар бисёр давлатҳои тараққиқарда қабул карда шуданд ва аз рӯйи он фаъолият мекунанд.

Ҳоло собит шудааст, ки кӯдакони гирифтори патологияи модарзодии минтақаи рӯй-пахлуи рӯй хангоми пешниҳоди тадбирҳои муолиҷа ва офиятбахшӣ пайдарпайии амалҳоро талаб мекунанд. Муҳаққиқон қайд мекунанд, ки “кӯдакон ба ҳадди аксар расонидани ёрии махсуси тиббию

ичтимоӣ нишондодҳои саломатӣ ва сифати зиндагӣ хеле баланд буданд. Коршиносони ватанӣ ва хориҷӣ қайд мекунанд, ки қорӣ намудани протоколи табобати марҳила ба марҳилаи кӯдакони гирифтори нуқсонҳои ҷоғу рӯй ба беҳтар шудани сифати ёрии тиббӣ ва сифати зиндагии беморони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй мусоидат кардааст” [16, 35, 64, 92].

Ба ақидаи коршиносон [8, 13] “захираҳои беҳтар намудани сифати зиндагии кӯдакони гирифтори ин патология дар сари вақт амалӣ намудани маҷмуи тадбирҳои пешгирию табобатӣ ва ҳатмии волидайнӣ онҳо ба табобати беморҳои сироятӣ ба системаи офиятбахшӣ вобаста аст” [10, 12].

Пажӯҳишҳо муайян кардаанд, ки “кӯдакони гирифтори патологияи модарзодии ҷоғу рӯй бештар ба қарбҳои дандон ва нуқсонҳои инкишофи ковокии даҳон, оклюзия ва дигар беморҳои системаи дандон гирифтор мешаванд” [9, 12].

Бисёре аз муҳаққиқон “бар ин назаранд, ки беҳбудии вазъи дандонпизишкии кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй тавассути ҷалби волидайн ба тадбирҳои пешгирикунанда имконпазир аст. Ба модарон омӯзонидани малақаҳои ғизохӯрӣ, ҷалби аъзоёни оила ба системаи тадбирҳои пешгирию табобатӣ, саривақт риояи гигиена даҳон ва ба оилаи қудак наздик қардани ёрӣ” [1, 6, 8].

Табобати ҷарроҳӣ, ортодонти, логопедӣ ва асоснок қардани барномаи муоинаи клиникаи оқилонаи кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии рӯй ва ба ин васила беҳтар қардани сифати зиндагии беморон [8].

Ҳамин тавр, аз тибқи манбаҳои адабиёти хориҷӣ ва ватанӣ оид ба паҳншавии НМ минтақаи ҷоғу рӯй ва усулҳои мавҷудаи барқарорсозӣ, ҳулоса баровардан мумкин аст, ки дар доираҳои илмӣ ва амалии стоматологӣ мавзӯи мазкур вазни назаррас дорад.

#### **1.4. Таъсири ҷарроҳии пластикии лаб ва қом ба рушди минбаъдаи ҷоғу рӯй**

Таъсири ҷарроҳии изолятсионии пластикии даҳон ба рушди ҷоғи боло ё рӯйро танҳо дар сурате арзёбӣ қардан мумкин аст, ки қудак дар лаб ҷарроҳии

пластикӣ надошта бошад. Аммо, ҳатто дар кишварҳое, ки протоколҳои таъбиқат дақиқ риоя карда намешаванд, ҳамеша аввал ҷарроҳии пластикӣ дар лаб ва сипас танҳо дар ком гузаронида мешавад. Ҳамин тариқ, таъсири ҷарроҳии пластикии ком ҳамеша бо таъсири ҷарроҳии пластикии лаб баҳо дода мешавад.

Мақсади асосии ҷарроҳии пластикӣ дар ком ин барқарор намудани тамомияти ком мебошад, ки инкишофи муқаррарии нутқ ва афзоиши ҷоғи болоро таъмин мекунад ва ба ташаккули газиши дуруст имкон медиҳад [12, 32]. Ҷарроҳии пластикии ком ба ду минтақае, ки аз сабаби роғҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй танзим карда мешаванд, ба таври гуногун таъсир мерасонад-рушди нутқ дар кӯдакон ва афзоиши ҷоғи боло. То соли 1980 бештар ҷарроҳӣҳои дер (дар синни 5-9 солагӣ) дар коми сахт гузаронида мешуд, ки баъдтар бо сабаби шароити беҳтарини рушди нутқ ба ҷарроҳии барвақтӣ (аз синни 1,5 то 3 солагӣ) иваз карда шуд. Ҷарроҳии барвақти пластикӣ дар ком барои рушди нутқ мусоидтар нишон дода шудааст, зеро ба кӯдак барвақтар омӯзиши равонакунии ҷараёни ҳаво тавассути даҳон омӯхта мешуд [66, 78]. Инчунин як тавофуқ вучуд дорад, ки барои иҷтимоӣ кардани кӯдак ин ҷарроҳӣҳо бояд то синни 3-солагӣ анҷом дода шаванд.

Таъсири ҷарроҳии пластикии ком ба ҷоғи боло ҳоло ҳам мавриди баҳс қарор дорад. Ҷарроҳии пластикии дертар дар ком бо афзоиши мунтазами ҷоғи болоӣ [9, 34, 48, 95] алоқаманди доранд. Баъзе муҳаққиқонн изҳор доранд, ки захми бофтаҳое, ки пас аз ҷарроҳии ком ба вучуд меоянд, афзоиши ҷоғро [115] паст мекунад, ки ба тангшавии ҷоғи болоӣ ва кам шудани андозаи уфуқи он [45] оварда мерасонад.

Чунин нишондиҳандаҳо тавассути арзёбии маълумоти окклюдия дар кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба даст оварда мешаванд, ки нисбат ба кӯдакони солим сатҳи баландтари окклюдияҳои паҳлу ва пешии онҳоро нишон медиҳанд [57]. Окклюдияи пешӣ дар кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар 31,1% (кӯдакони солим то 9%) пайдо мешавад ва нешзании паҳлуӣ ҳатто то 75,6% (136). Аз ин рӯ, ин муҳаққиқон тавсия медиҳанд, ки ҷарроҳии пластикӣ

дар коми даҳон то ҳадди имкон дер гузаронида шаванд, то таъсири ингибиторӣ ба афзоиши чоғ то ҳадди имкон пешгирӣ карда шавад [63]. Мувофиқи маълумоти муаллифони дигар, инкишофи чоғ пас аз ҷарроҳии пластикӣ дар ком новобаста аз вақти гузаронидани онҳо дар синну соли навзодӣ, бармаҳал, томақтабӣ ва барвақти мактабӣ (118, 121) якхела аст. Аммо ин муаллифон қайд карданд, ки ихтилоли баъдии нутқ бо фистулаҳои бештар дар қисми пеши ком [118, 120, 122] дар ҷарроҳӣ бештар мушоҳида мешаванд. То ба ҳол оид ба муҳлати ҷарроҳии пластикии ком ақидаи ягонаи олимони нестанд [77, 105, 108].

Оид ба тактикаи бастании роғҳои ком баҳсҳои зиёде мавҷуданд: кардани онҳо дар як марҳила ё ин ки дар ду марҳила. Баъзе олимони бар он ақидаанд, ки ҷарроҳии пластикии барвақтӣ дар коми мулоим, ки бо ҷарроҳии коми саҳт ҳамроҳ аст, барои рушди чоғи болоӣ мусоидтар мебошад [94]. Муаллифони таҳқиқоти дигар таъсири мусбати ин ҷарроҳии пластикии ду марҳиларо ба рушди чоғи болоӣ нишон намедиханд, зеро онҳо роғи чоғи болоро танг намекунанд ва баръакс муҳлати ҷарроҳӣ ва анестезияи умумӣ дар ин беморон ҳангоми ҷарроҳии дар ду марҳила зиёд мешавад [16, 38, 52]

Гумон меравад, ки ҷарроҳии бештар хатари афзоиши табиӣ кӯдаконро зиёд намуда, метавонад ба зарурати ҷарроҳии минбаъдаи ислоҳии чоғ оварда расонад. Аммо А. К. Йена ва ҳаммуаллифоне, ки кӯдакони ҷарроҳӣшударо омӯхтанд, муайян карданд, ки зарурати табобати ҷарроҳии устухони чоғу рӯй дар кӯдакони бо роғҳои ком аз шумораи ҷарроҳӣҳои дар ком анҷомдодашуда вобастагӣ надорад [117]. Аммо ҳангоми арзёбии таъсири ҷарроҳӣ дар ком ба рушди чоғи болоӣ на танҳо синну соли ҷарроҳ, усулҳои гуногуни ҷарроҳӣ, балки таҳассуси ҷарроҳро низ бояд ба назар гирифта шавад [68, 95].

Ба рушди воқеии чоғ дар кӯдаки гирифтори НМ минтақаи чоғу рӯй ҳар ду ҷарроҳӣ таъсир мерасонанд: ҳам ҷарроҳии пластикии лаб, ки дар нимаи аввали ҳаёт гузаронида мешавад ва ҳам ҷарроҳии пластикии ком, ки дар синни дертар гузаронида мешаванд. Мақсади табобати кӯдаки гирифтори НМ минтақаи чоғу рӯй дар он аст, ки рушди чоғи болоӣ ин кӯдакон ба рушди чоғи болоӣ кӯдакони

солим мувофиқат кунад. Аммо то ба имрӯз, таҳқиқоти муфассал барои чамъбасти тағйирёбии чоғи боло, ки дар натиҷаи чарроҳӣ ба вучуд меояд ва арзёбии таъсир он ба афзоиши табиӣ вучуд надорад.

Арзёбии кӯдакони панҷсола ҳамчун гурӯҳи назоратӣ аз ҷониби кумитаи Байналмилалии ченкунӣ ва ҳуҷҷатгузори роғҳои рӯй дар конгресси 7-Уми Байналмилалии соли 1993 оид ба роғҳои модарзодии рӯй ва аномалияҳои чеҳра ва рӯй алоқаманд тавсия дода шуд. Синну сол интихоб карда шуд, то тавонад натиҷаҳоро дар вақти муайян сабт кунад ва онҳоро бо натиҷаҳои дар дигар марказҳои табобатӣ ба даст овардашуда муқоиса кунад.

Дар кӯдакони ин синну сол аллакай хобиши дандонҳои ширӣ ба вучуд омадааст, аз ин рӯ ҳангоми омӯзиши моделҳо муайян кардани нуқтаҳои анатомӣ осон мебошад ва бо истифода аз усулҳои гуногун натиҷаҳои эстетикӣ барвақти чарроҳии пластикии лаб ва таъсири чарроҳии пластикии лаб ва ком ба рушди чоғи боло, басомади фистула пас аз чарроҳии пластикии ком, нутқи кӯдак баҳо дода мешаванд [44, 65, 80]

Марказҳои табобати роғҳо, ки табобати ортопедии пеш аз чарроҳӣ ро истифода мебаранд, метавонанд таъсири ин табобат ва чарроҳии пластикии лаб ва комро ба афзоиши чоғи боло арзёбӣ намоянд. Таъсири паҳмии роғро ба андозаи чоғи боло низ дар кӯдакони панҷсола пас аз чарроҳӣ арзёбӣ кардан мумкин аст. Аммо аз сабаби дуруст иҷро нагардидани тавсияҳо аз тарафи беморон, чамъ кардани гурӯҳи синну соли панҷсола барои таҳқиқот душвор буда метавонад [66]. Дар синни баъдӣ, вақте ки дар протоколҳои клиникӣ аллакай табобати ортодонти дохил карда шудааст, ки дар он афзоиши чоғи болоӣ дар самтҳои уфуқӣ, дарозӣ ва чарроҳии пластикӣ дар афзоиши алвеолярӣ ҳавасманд карда мешавад, танҳо натиҷаи ниҳонии табобати комплексиро арзёбӣ кардан мумкин аст: натиҷаҳои эстетикӣ дарозмуддат, рушди чоғи болоӣ, фаҳмидани нутқ.

Ҳангоми арзёбии окклюзияи кӯдакони панҷсола як қатор нишондиҳандаҳо истифода мешаванд. Н.Атака ва ҳаммуаллифон дар соли 1997 барои арзёбии

натичаи табобат ва пешгӯӣ индекси синни панҷсоларо пешниҳод кард (5-year-old-index). Индекс хусусиятҳои газиши дандони кӯдакони 5-солаи бо НМ-ро арзёбӣ мекунад: таносуби дандонҳои канорӣ (таносуби паҳншуда вучуд дорад ё не) ва анатомияи гунбази ком. Таҳқиқот моделҳои ташхисии беморонро арзёбӣ мекунад ва панҷ гурӯҳро ҷудо мекунад, ки ба онҳо индекси пешгӯӣ аъло, хуб, қаноатбахш, бад ё хеле бад дода мешавад (150, 151).

Ин индекс ба таври васеъ истифода мешавад. Аммо баъзе олимони ақидаи онро доранд, ки он камбудӣ дорад, зеро он танҳо таносуби дарозии ҷоғи боло ва поёнро хуб инъикос мекунад, аммо имкон намедиҳад, ки тангшавии канорӣ камони дандонро [54] арзёбӣ намояд. Ба ақидаи муаллифони дигар, ин нишондиҳанда хусусиятҳои рушди ҷоғи болоро ҳам дар ҳамвории уфукӣ ва ҳам дар ҳамвории рост хуб инъикос мекунад [61, 78, 95]

Барои арзёбии газиши омехтаи дер ва барвақтии устувор дар кӯдакони гирифтори НМ индекси ГОСЛОН (Great Ormond street Hospital, London and Oslo) (155) истифода мешавад. Дар ин арзёбӣ инчунин 5 гурӯҳ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи I натиҷаи аъло ва пешгӯӣ табобат, гурӯҳи V натиҷа ва пешгӯӣ хеле бад. Барои ҳар як гурӯҳ модели гипсии мувофиқ омода карда мешавад ва моделҳои арзёбӣ бо он муқоиса карда мешаванд: таносуби паҳноии сегментҳои паҳлӯӣ, мавҷуд будан ё набудани окклюзияи салиб. Индекс ба таври васеъ истифода мешавад, зеро он на танҳо одӣ, балки боэътимод аст, бинобар ин махсус барои арзёбии окклюзия дар беморони 5-сола мутобиқ карда шудааст [7, 15, 43].

Аммо, ҳам индекси баҳодихии кӯдакони панҷсола ва ҳам индекси Осло андозаи паҳлӯӣ ва дарозии ҷоғи болоро ба ҳам мепайвандад. Арзёбӣ аз рӯи ҳар ду индекс аз ин бармеояд, ки бо бад шудани экспрессияи ҷузъи уфукӣ ҷузъи дарозии чехра низ бад мешавад.

Танҳо якчанд таҳқиқоти проспективии стандартӣ мавҷуданд, ки истифодаи табобатҳои гуногун ва самаранокии онҳоро муқоиса мекунанд. Аз ҳама маъмултарин ин таҳқиқоти Eurocleft 1996-2000 мебошад, ки натиҷаҳои табобати шаш маркази аврупоии табобати роғҳои лаб ва комро пешниҳод мекунад (77).



Усулҳои ҷарроҳии лаб ва ком, ки дар марказҳои табобатӣ истифода мешаванд, муҳлати гузаронидани онҳо, таҳассус ва таҷрибаи табибон фарқ мекарданд. Аз рӯйи индекси ГОСЛОН моделҳои инъикоскунандаи газиши дандонҳои кӯдакон арзёбӣ карда шуданд ва маълум шуд, ки натиҷаҳои табобат дар марказҳои гуногун ба таври назаррас фарқ мекунанд. Натиҷаҳои гуногуни табобат дар ин таҳқиқот бо истифодаи табобатҳои гуногун алоқаманд буданд, аммо натиҷаҳои табобат дар як марказ бо як протоколи табобат низ фарқ мекарданд.

Дар айни замон маълумоти ба савол алоқамандии паҳмии роғҳо бо андозаи афзоиши ҷоғи боло пас аз гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ дар адабиёти илмӣ ҷавоби худро наёфтааст.

Ҳамин тариқ, мушкilotи эҳтимолии ин ҳолат камбудии иҷтимоӣ, аз қабилӣ вайроншавии макидан ва дар натиҷа нотавонии рушд, нуқсонҳои нутқ, ношунавоӣ, газиши нодуруст, деформатсияи дағалонаи рӯй ва мушкilotи ҷиддии равониро дар бар мегирад. Роғҳои лаб ва ё ком дар чунин макони стратегӣ дар минтақаи орофасиалӣ, дар чунин вақти ҳалкунанда (пеш аз таваллуд) руҳ медахад, ки деформатсияи мураккаби модарзодӣ мегардад [5].

Барои ноил шудан ба неқӯаҳволии функционалӣ ва эстетикӣ кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй бояд дар вақт ва синну соли дуруст табобат карда шавад. Раванди табобат як равиши мураккаб ва бисёрсоҳавӣ мебошад [7]. “Муваффақияти бурдани кӯдаки гирифтори НМ лабу ком кӯмаки ҳамоҳангшударо талаб менамояд, ки аз ҷониби як қатор ихтисосҳои гуногун, аз ҷумла ҷарроҳии ҷоғу рӯй, оториноларинголог, ирсшинос, нуқсонҳои нутқ ё забон, ортодонтия, протез ва ғайра пешниҳод карда мешавад. Чунин таҷдиди бомуваффақият одатан ҷарроҳии бисёрсатҳиро талаб менамояд” [89].

## **Боби 2. Мавод ва усули таҳқиқот**

### **2.1. Дизайни таҳқиқот**

Кори диссертационӣ дар заминаи МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникии педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона” гузаронида шудааст. Мавзуи омӯзиш кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй мебошанд.

Дар кори диссертационӣ кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй, ки дар шуъбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи кӯдаконаи МД Маркази миллии тиббии “Шифобахш” дар солҳои 2000-2020 таъбабат гирифтаанд, мавриди омӯзиш қарор дода шудаанд. Таҳқиқот ба 2 қисм ҷудо шуда, дар қисми аввал таҳқиқотҳои ретроспективӣ ва дар қисми 2-юм бошад таҳқиқоти проспективӣ гузаронида шудааст.

Дар қисми ретроспективии таҳқиқот маълумот оид ба самаранокии таъбабати ортопедии барвақтии пеш аз ҷарроҳии 1232 кӯдак (723 писар ва 511 духтари аз 3 моҳа то 18 сола) оварда шудааст, ки бо истифода аз алгоритмҳои таҳияшуда ва такмилёфтаи ташхис гузаронида шудаанд.

Дар қисми проспективӣ арзёбии таъсири омилҳои хавф ба эҳтимолият пайдоиши НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар 135 кӯдаки гузаронида шуд.

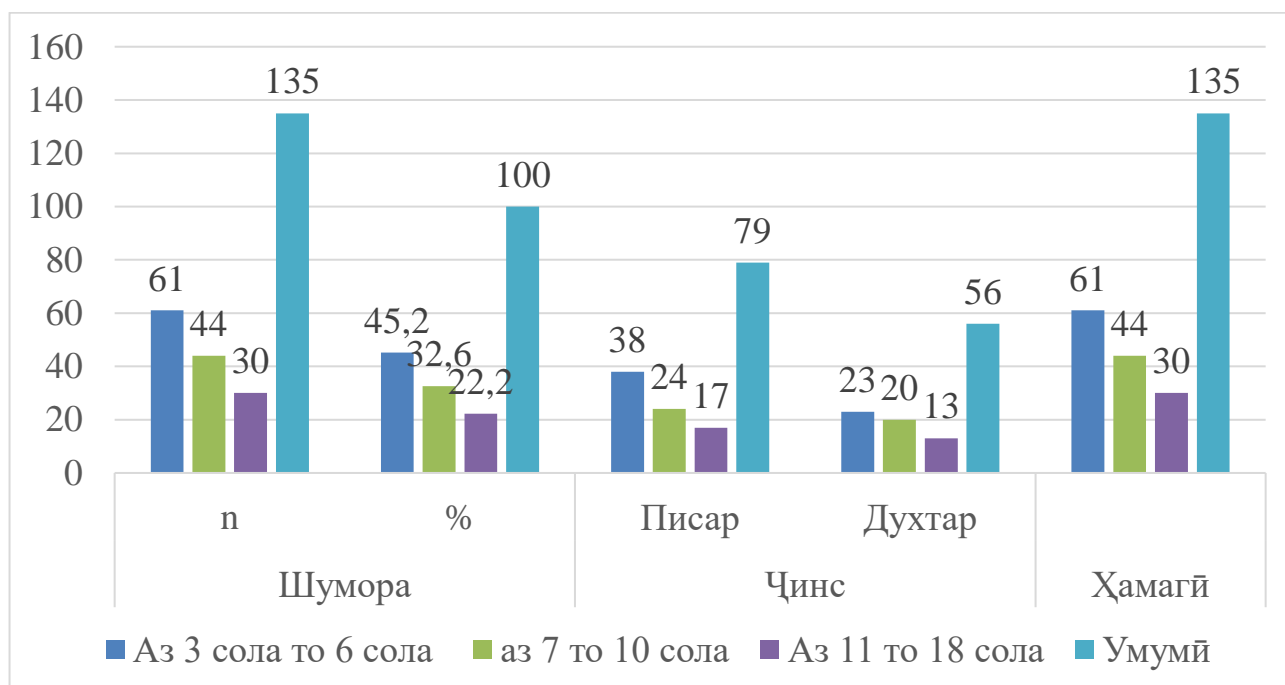
#### **Меъёрҳои дохил кардани беморон ба таҳқиқот:**

- синну соли бемор - аз 3 моҳа то 18 сола;
- бемор дорои нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй (роғҳои пурраи яктарафа ё дутарафа, ҷараёнҳои алвеолярӣ, коми саҳт ва нарм).
- дар бемор набудани шаклҳои декомпенсатсияшудаи патологияи системавии омехта, ки фаъолияти ўро маҳдуд мекунад ва ба ҳаёт таҳдид мекунад;
- мавҷуд набудани маҷмуаи нуқсонҳои узвҳои дигар;
- розигии ихтиёрии оғохонани волидон барои иштироки онҳо ва иштироки фарзандон ионҳо дар озмоиши клиникӣ ва истифодаи маълумоти шахсӣ барои мақсадҳои илмӣ.

### Меъёрҳои хориҷ аз омӯзиш:

- навзодон бо патологияҳои модарзодии узвҳои гардиши хун;
- бемор дорои патологияҳои шадиди системавӣ мебошад, ки фаъолиятро маҳдуд мекунад ва ба ҳаёт таҳдид мекунад;
- мавҷудияти роғҳои синдроми лаб ва ком;
- набудани розигии волидайн барои иштироки онҳо ва иштироки фарзандони онҳо дар озмоиши клиникӣ.

Тақсими беморон аз рӯи ҷинс ва синну сол дар расми 2.1. оварда шудааст.



**Расми 2.1 – Тақсими беморон аз рӯи ҷинс ва синну сол (n= 135)**

Тавре аз маълумоти дар расми 2.1 овардашуда мебинед, беморон дар гурӯҳҳо аз рӯи ҷинс ва синну сол тақрибан баробар тақсим шудаанд. Амалиёт дар наваҳои алвеоларӣ дар ҷоғи болоӣ ва поёни ва экстраксияи дандонҳо 37,4% - ро ташкил дод. Ҷарроҳӣ барои гайморитҳои музмини одонтогенӣ, полипозӣ ва кистозӣ, ҷисмҳои бегона паҳлуҳои болоии ҷоғ, инчунин репозитсия ва остеосинтези устухони рухсора 18,8% - ро ташкил дод. Бартараф кардани

маводҳои нав пайдошуда дар даҳон (гемангиома, омосҳои коми саҳт ва мулоим) 1,2% ҳамаи амалиётҳоро ташкил дод, буридани захмҳо, пӯшидани пластикии нуқсонҳо, гузоштани кукҳои дуҷумдараҷа, ислоҳи миодермалии рӯй 4%; остеосинтези ҷоғҳо тақрибан 4%; тамоми дигар амалиётҳои камтар аз 3%.

Давомнокии ҷарроҳӣ аз 15 то 170 дақиқа (ба ҳисоби миёна  $49 \pm 29$  дақиқа) буд ва ҳамаи беморон пас аз барқарор кардани нафаскашии мустақил ва шуури равшан пас аз ҷарроҳӣ ба палатаи худ интиқол дода шуданд.

Писарон дар байни беморони ҷарроҳӣшуда 65 нафар (48,1%) ва духтарон бошад мутаносибан 70 нафарро (51,9%) ташкил доданд. Синни миёнаи беморон  $10 \pm 2$  сол (аз 3 моҳа то 17 сола) буд.

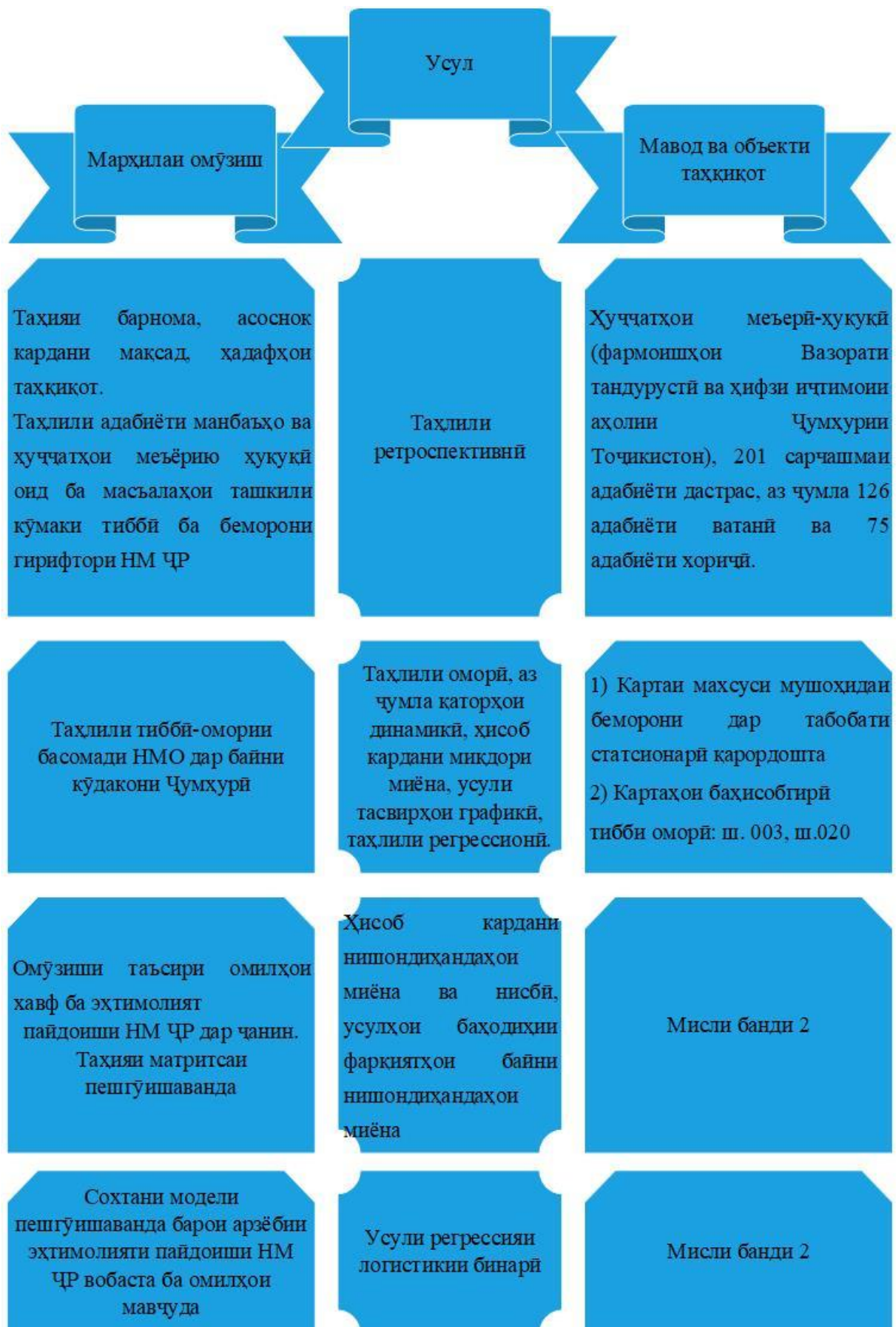
Нишонаи асосии натиҷагирии дар ҳар як воҳиди мушоҳида сабтшуда мавҷудияти НМ минтақаи ҚР буд.

Мувофиқи вазифаҳои гузошташуда маҷмуи усулҳои мувофиқи таҳқиқот, аз ҷумла усули таҳлили ретроспективӣ, усули клиникӣ-лабораторӣ, усули оморӣ, усули сотсиологӣ, усули модели математикӣ истифода шуданд.

## **2.2. Марҳила ва усулҳои гузаронидани таҳқиқот**

Тибқи нақшаи таҳиягардидаи мо тамоми қисмҳои таҳқиқот ба 5 марҳила ҷудо гардидааст, ки дар расми 2.2 оварда шудааст.

Дар марҳилаи якум таҳлили адабиёти ватанӣ ва хориҷӣ ва инчунин санадҳои меъёрию ҳуқуқӣ оид ба НМ минтақаи ҷоғу рӯй, сабабҳои пайдошавӣ, усулҳои муосири ташхис ва табобат, тавонбахшии минбаъдаро таҳти омӯзиш қарор додем. Дар ҷараёни таҳлили адабиёти муосири ватанӣ ва хориҷӣ мо самтҳои асосии таҳқиқот, мақсад ва вазифаҳоро муайян намудем.



Расми 2.2 – Марҳила ва усулҳои таҳқиқот

Дар маҷмуъ, маълумоти 1232 беморони гирифтори НМО минтаќаи ҷоғу рӯй дар синни аз 3 моҳа то 18 сола таҳлил карда шуда, синни миёнаи  $5,3 \pm 0,1$  солро ташкил доданд. Гурӯҳи асосиро 135 кӯдак бо нуқсонҳои минтаќаи ҷоғ ва рӯй ташкил доданд. Барои муқоисаи маълумотҳо гуруҳи назоратӣ ташкил карда шуд, ки ба он 80 кӯдак бо патологияҳои шикам дар МД ММТ ҚТ “Шифобахш” бистарӣ буда, ягон гуна НМ минтаќаи ҷоғу рӯй надоштанд. Синну соли кӯдакони гурӯҳи назоратӣ аз 3 моҳа то 18 соларо ташкил дода, синну соли миёнаи онҳо  $6,1 \pm 0,2$  солро ташкил медиҳад

### 2.3 Коркарди омории маълумот

Коркарди омории маълумоти гирифташуда дар компютери шахсӣ бо истифода аз барномаҳои компютерии Microsoft Office Excell 2019 ва STATISTICA v. 6.0, гузаронида шудааст.

Бузургҳои миёна ва хатогиҳои стандартии онҳо ( $m \pm m$ ) ҳисоб карда шуданд. Барои муқоисаи миқдори миёнаи маҷмуаҳо t-критерияи Студент истифода мешуд ва дар ҳолатҳои набудани тақсимои муқаррарии маълумот U-тести ғайрипараметрии Манн Уитни истифода шудааст.

Бо истифода аз усули регрессияи логистикӣ бинарӣ модели пешгӯикунандаи хатари пайдоиши НМ таҳия карда шуд.

Модели пешгӯикунанда ифодаи математикии зеринро дорад (дар ин ҷо  $p$  - эҳтимолияти пайдоиши натиҷаи муайян,  $x_1 \dots x_5$  - арзишҳои омилҳои хавф, ки дар миқёси номиналӣ, тартибӣ ё миқдорӣ чен карда шудаанд,  $a_1 \dots a_5$  коэффитсиентҳо.

Интихоби тағйирёбандаҳои мустақил бо усули селекцияи мустақими қадам ба қадам бо истифода аз омори Вальдовский ҳамчун меъёри истисно анҷом дода шуд. Аҳаммияти омории модели бадастомада бо ёрии меъёри  $\chi^2$  муайян карда шуд.

Меъёри яқин, ки ба қисми дисперсия ишора мекунад, ки онро бо регрессияи логистикӣ шарҳ додан мумкин аст, дар таҳқиқоти мо нишондиҳандаи Наделкеркес буд.

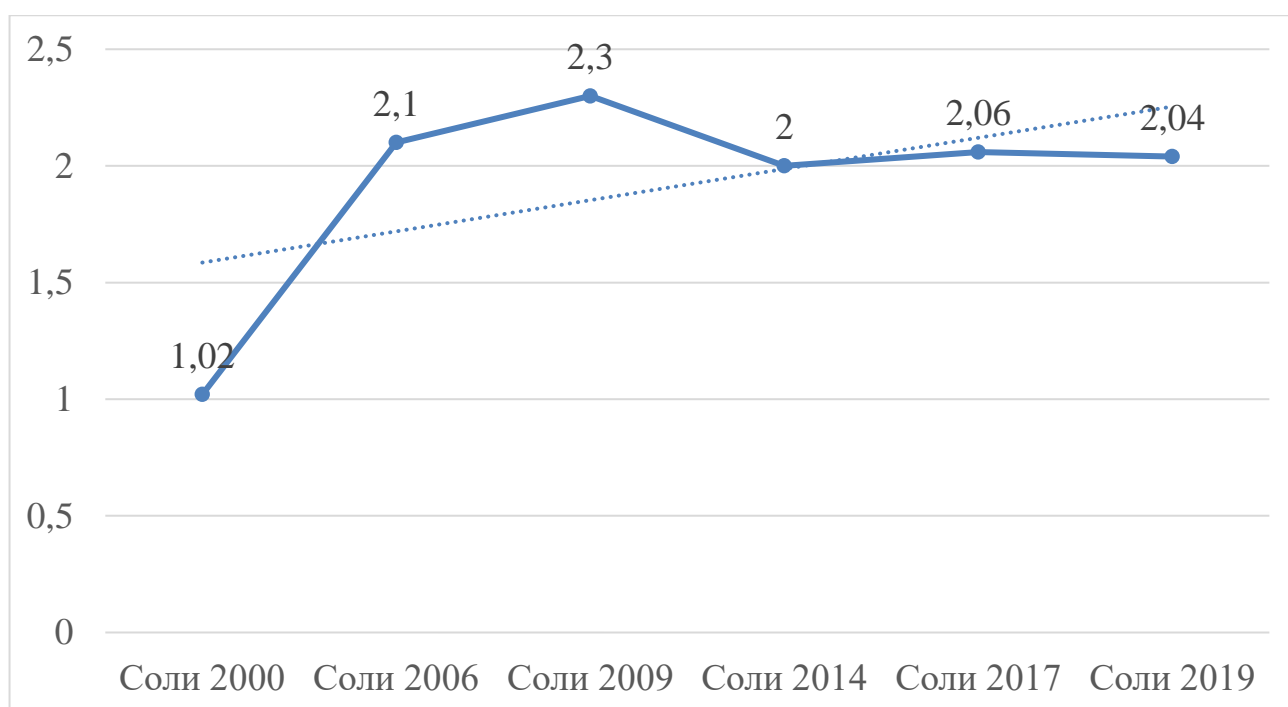
Барои арзёбии модели пешгӯии бадастомада, нишондиҳандаҳои ҳассосият ва ҳосияти он ҳисоб карда шуданд. Самаранокии ташҳисии модел ҳамчун ҳиссаи миқдори дурусти пешгӯишуда аз шумораи умумии мушоҳидаҳои таҳлилшуда муайян карда шуд.

### Боби 3. Басомади паҳншавии нм минтақаи чоғу рӯй ва омилҳое, ки ба пайдоиши онҳо таъсир мерасонанд

#### 3.1. НМ минтақаи чоғу рӯй дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва басомади пайдоиши онҳо

Паҳншавии роғи ком ва лаб, тибқи маълумоти олимони гуногун, аз 0,6 то 2 ва ҳатто то 4 дар 1000 кӯдаки навзод рост меояд [].

Дар рафти гузаронидани таҳқиқ муайян гардид, ки басомади роғҳои лаб ва ком дар ҚТ дар давраи омӯзиш якранг набуда аз 1,02 (2000с) то 2,06 (2017с) ба 1000 навзод ташкил дода, сатҳи миёнаи он 1,92 ба 1000 мебошад (расми 3.1).



Расми 3.1. Қараёнӣ басомади нуқсонҳои модарзодии минтақаи чоғу рӯй дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2000-2019 (ба 1000 навзод).

Тавре ки аз расми 3.1 бармеояд паҳншавии НМ минтақаи чоғу рӯй дар қаламрави Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои омӯхташуда тағйироти назаррас доранд. Коэффитсиенти наздикшавӣ тағйирёбии омурии нишондиҳандаро нишон медиҳад, ки бо сабти номуносиби ҳолатҳои нуқсонҳои таваллудии минтақаи чоғ ва рӯй дар ҷумҳурӣ тасдиқ карда мешавад.



Аз рӯи корҳои илмӣ ва назорати клиникӣ дар минтақаҳои гуногуни мамлакат паҳншавӣ ва ташхиси кӯдакон бо нуқсонҳои гуногуни минтақаи ҷоғу рӯй дар як сатҳ қарор надошта, аз бисёр омилҳо фарқ мекунанд.

Аз он ҷумла, ба 1000 аҳоли ташхис гузаронида шуд: ш.Турсунзода 0,34 ш.Ҳисор 0,21, ш.Хучанд 0,13 ш.Кӯлоб 0,15, ш.Бохтар 0,11 в.ш.Ваҳдат 0,12 ба 1000 навазд.

Бояд қайд кард, ки як чанд шахру ноҳияҳо оид ба нуқсонҳои ҷоғу рӯй дар сатҳи баланд меистанд, ки барои коҳиш додани ин нуқсон ва маюби байни кӯдакон таҳлили пурраи омилҳои тасирбахшро муайян кард Назорати диспансерӣ дар ҷумҳурӣ нишон дод, ки аз 0,6 (дар ноҳияи Айнӣ) то 3,4 (дар н. Рашт, Рӯдакӣ ва Б.Ғафуров) ба 1000 навазд ин гурӯҳи нуқсонҳо ошкор карда шудааст.

Сатҳи баланди НМ минтақаи ҷоғу рӯй, ки аз сатҳи миёнаи ҷумҳуриявӣ баландтар аст, дар ноҳияҳои зерин ба қайд гирифта шудааст: Дӯстӣ 3,9, Кӯшонӣ 3,9, Панҷ 3,9, Шаҳристон 3,6, Спитамен 3,4, Бохтар 3,1, Муминобод 3,0, Исфара 2,6, Конибодом 2,4, Рӯдакӣ 2,3, Ваҳдат 2,2, Рашт 2,1 ва Лахш 1,9 ба 1000 навазд.

Вобаста аз корҳои илмӣ ва таҳқиқотӣ дар баъзе ноҳияҳои вилояти Хатлон муайян ва назорати наваздон бо нуқсонҳои модарзодӣ ҷоғу рӯй ҳел паст буда, дар бисёр ҳолатҳо қайд надоранд – ин ноҳияҳои Қабодиён 0,2; Вахш 0,3; (ба 1000 навазд).

Дар якчанд ноҳияҳои ҷумҳурӣ (Мастчоҳи кӯҳӣ, Тоҷикобод, Шамсиддин Шоҳин, Балҷувон ва Темурмалик) ҳолатҳои НМ лаб ва роғ ба қайд гирифта нашудааст.

Тағйирёбии мавсимии таваллуди беморони шикофӣ диққатҷалбкунанда мебошад. Омори тиббӣ ва қайди назорати клиникӣ нишон медиҳад, ки ба ҳисоби миёна танҳо кӯдакон бо нуқсонҳои ҷоғу рӯй ва ком дар нимсолаи аввал 51,4% ва дар нимсолаи дуюм 48,6% таваллуд мешаванд.

Ҳангоми омӯзиши мавсимӣ, таҳқиқоти мо нишон дод, ки шумораи зиёди кӯдакони дорои НМ лаб ва ком дар тобистон  $27,5 \pm 1,5\%$ ; дар баҳор  $23,7 \pm 1,4\%$ ; дар тирамоҳ  $26,0 \pm 1,5\%$ ; дар зимистон  $22,8 \pm 2,1\%$ ,  $p > 0,005$  таваллуд шудаанд. Дар давоми сол давраҳои нишондиҳандаҳои ҳадди аксар ва ҳадди ақал иваз карда мешаванд. Рақамҳои ҳадди аксар ба моҳи март  $10,7 \pm 1,1\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $122,5\%$ ), июл  $10,1 \pm 1,0\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $122,0\%$ ), август ноябр  $9,6 \pm 1,0\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $113\%$   $117\%$ ) рост меояд. Арзишҳои хурдтарин ба декабр, октябр  $7,3 \pm 0,9\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $87\%$ ), апрел  $7,0 \pm 0,9\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $87\%$ ), май  $6,0 \pm 0,8\%$  (индекси тағйирёбии мавсимӣ  $69,6\%$ ) рост меояд.

Аз рӯйи омори тиббии пешниҳодшуда маълум шуд, ки қисми зиёди навзодон бо НМ лаб ва ком ба моҳҳои аввали сол, дар охири моҳи феврал ва аввали моҳи март рост меояд. Дар асоси таҳлили пурраи омори тиббӣ муайян карда шуд, ки дар нимаи дуҷуми фасли тобистон (моҳҳои июл, август ва сентябр) шумораи таваллуд нисбат ба моҳҳои апрел, май ва июн ( $p < 0,05$ ) зиёдтар мебошад.

Дар рафти таҳқиқот алоқамандии ҷинсӣ дар сохтори кӯдакони гирифтори НМ чоғу рӯй мушоҳида гардид. Назорати клиникӣ ва омори тиббӣ Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон медиҳад, ки НМ лаб ва ком дар духтарон нисбат ба писарон камтар ба назар мерасад.

Дар сохтори роғҳои якҷояи лаб ва ком ( $37,0 \pm 2,8\%$ ) нисбат ба роғҳои лаб ( $27,7 \pm 2,6\%$ ) ва роғҳои ком ( $35,3 \pm 2,8\%$ ) бештар ба назар мерасанд;  $p < 0,001$ , (дар таносуби  $1,3:1:2$ ). Дар ин ҳолат дар духтарон роғҳои лаб ва ком ( $14,0 \pm 2,0\%$ ) доранд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки роғҳои ком ( $18,3 \pm 2,2\%$ ) нисбат ба роғҳои лаб ( $12,7 \pm 1,9\%$ )  $p < 0,001$  бештар ба назар мерасанд.

Таносуби роғҳои лаб, роғҳои лаб ва ком ва роғҳои ком  $1:1:1,3$  – ро ташкил доданд.

Дар писарон роғҳои лаб ва ком ( $23,0 \pm 2,4\%$ ) бештар аз роғҳои лаб ( $15,0 \pm 2,9\%$ ) ва роғҳои ком ( $17,0 \pm 2,2\%$ )  $p < 0,01$  ба қайд гирифта шуданд.

Қайд кардан зарур аст, ки нуқсонҳои ҷоғу рӯй бо таносуби гуногун ба қайд гирифта мешавад; НМ лаб ва ком ва нуқсонҳои ком 1:1, 3:1,2 -ро ба қайд гирифта мешавад, ки аз рӯйи пайдоиш омори писарон бо нуқсонҳои лаб ва ком зиёдтар мушоҳида мешавад ( $p < 0,01$ ).

Таҳқиқоти мо таваллуди аксари кӯдаконро бо осеби чапи минтақаи ҷоғ ва рӯй қайд мекунад. Ҳамин тавр, бо роғи чапи лаб ва ком  $39,5\%$  беморон таваллуд шуданд, бо роғи чапи ком  $45,6\%$ . Ба ҳиссаи роғи дучонибаи лаб ва ком  $31,8\%$ , роғи ростии лаб ва ком  $19,4\%$  рост меояд. Дар сохтори роғи лаб, роғи ростии лаб  $28,2\%$  ва роғи дучониба  $12,0\%$  кӯдакони гирифтори ин бемориро ташкил медиҳанд. Дар байни нуқсонҳои, ки бо дигар узвҳо пайвастагӣ доранд  $35,6\%$  ва дар пайвастагӣ надорад  $64,4\%$  буд.

Аз натиҷаи таҳлили илмии гузаронидашуда оид ба НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба хулоса омадан мумкин аст, ки пайдоиши ин гурӯҳи нуқсонҳо ба якҷанд омилҳо вобастагӣ дошта, таҳлили ҳамаҷонибаро талаб менамояд, аз он ҷумла фасли сол, синну соли волидайн, бемориҳои ҳамрадиф, ҷинси кӯдакони гирифтори НМ, сохтори он ва ғ. Аз ин лиҳоз ба мо имкон медиҳад, ки нисбати ин нуқсон ва омилҳои пайдошавии он протоколҳои клиникӣ бозбинӣ намуда, харитаи пешгирии ин нуқсон, дастурамалҳои клиникӣ ва дигар ҳуҷатҳои лозимаро ба равшанӣ ягонаи соҳаи тандурустӣ ворид созем.

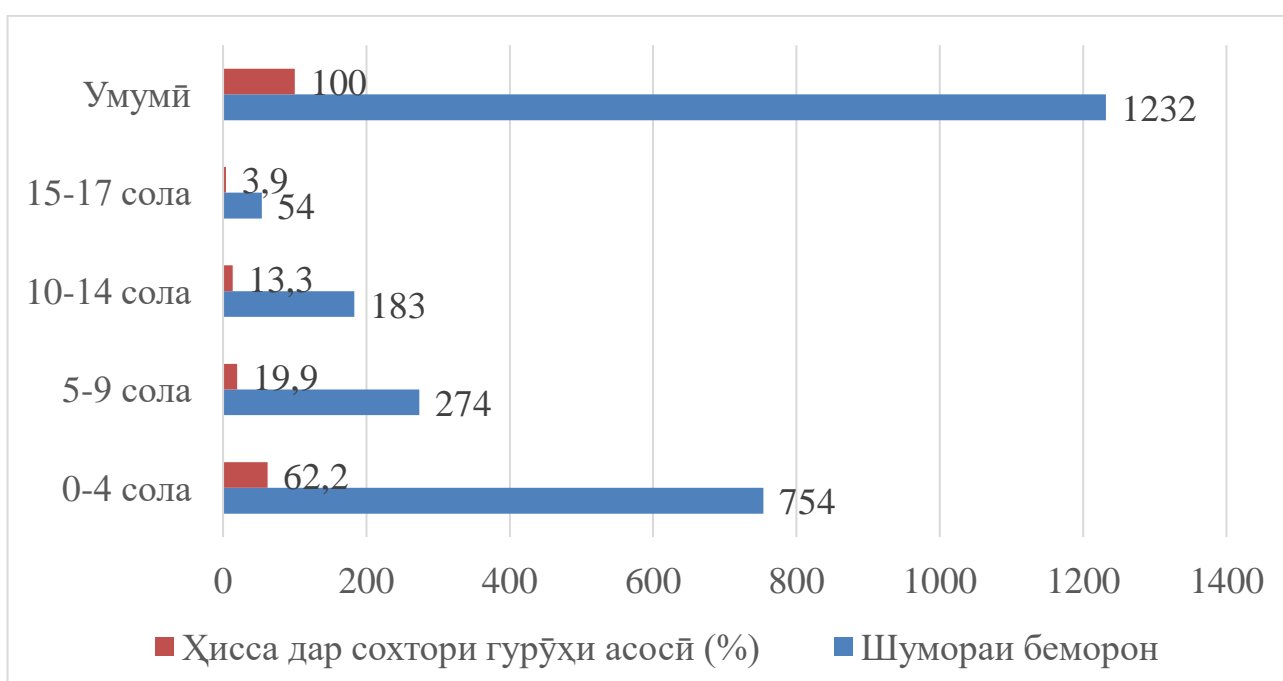
### **3.2. Нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғ ва рӯй дар кӯдакон ва омилҳои таъсиррасони он**

Қайд кардан лозим аст ки барои пура гузаронидани таҳқиқот таҳлили зиёда аз ҳазор таърихи кӯдаконро омӯхта ва дар асоси пешниҳодҳои клиникӣ ва ташҳиси тасдиқи ҷой доштани нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй ва бо гурӯҳҳо тақсим кардани беморон барои пешрафти кор гузаронида шуд. Ба гуруҳи асосӣ 135 кӯдаконе, ки бо ташҳиси НМ минтақаи ҷоғу рӯй фаро гирифта буданд

ва тахти назорати табибон қарор доштанд, ки синну солашон аз 0 то 17 сола, синни миёна бошад  $4,9 \pm 0,1$  солро ташкил меод. Дар гурӯҳи назоратӣ 80 нафар кӯдаки бо ташхиси якхела бо гуруҳи асосӣ шомил, синну сол фарқият надорад, аз, ки синни миёнаи онҳо  $5,2 \pm 0,1$  солро ташкил дод. Фарқиятҳои гурӯҳҳо аз рӯи синну сол аз ҷиҳати оморӣ аҳаммият ҷиддӣ надоштанд.

Бояд қайд кард, ки ҳамаи кӯдакони бо ташхиси нуқсони модарзодӣ тасдиқшуда дар назорати шуъбаи ҷарроҳӣ ҷоғу рӯи маркази миллии тибии Шифобахш қарор дошта табобат мегирифтанд.

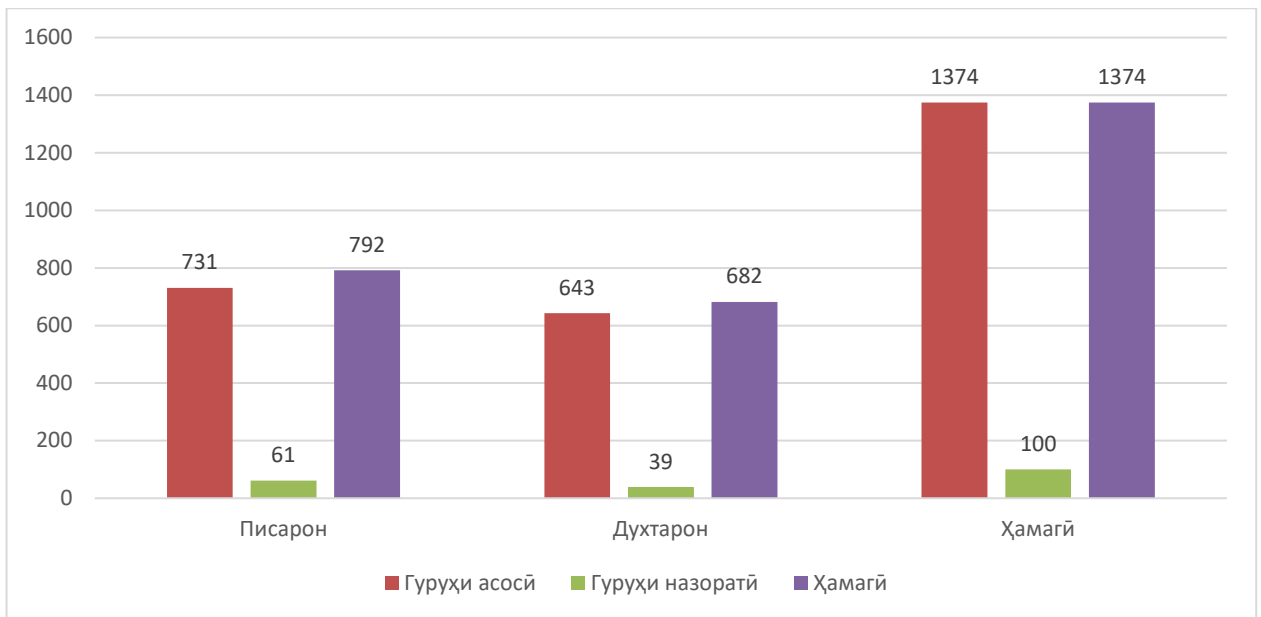
Дар ин ҳолат маълумоти зерин оид ба синну соли кӯдакони гурӯҳи асосӣ ба даст оварда шуд (расми 3.2).



**Расми 3.2 - Тақсимои гурӯҳи асосии таҳқиқшаванда аз рӯи синну сол ҳангоми мурочиати аввалин ба ММТ ҚТ “Шифобахш” барои кӯмаки тиббӣ**

Дар сохтори синну соли кӯдакони гурӯҳи асосӣ аз ҳама бисёртар кӯдакони синни то 4-сола ( $62,2\%$ ) ташкил медиҳанд, ки ин аз мурочиати барвақтӣ ба муассисаҳои табобатӣ оид ба ин беморӣ шаҳодат медиҳад.

Аз рӯи ҷинс, таҳқиқшавандагон дар гурӯҳҳои муқоисашаванда чунин тақсим карда шуданд (расми 3.3).



**Расми 3.3 – тақсимоти кӯдакон вобаста ба ҷинс**

Тавре ки аз ҷадвали овардашуда бармеояд, ҳиссаи писарон дар гурӯҳи асосӣ 53,2% ва дар гурӯҳи назоратӣ 61,0% – ро ташкил медиҳад.

Фарқиятҳои сохтори гурӯҳҳои дар таҳқиқот даромада аз рӯйи ҷинс, ки бо истифода аз меъёри  $\chi^2$  писарон арзёбӣ карда шуданд, аз ҷиҳати омӯри аҳаммият надоштанд ( $\chi^2 = 2,28$ ;  $p=0,131$ ), ки ин аз муқоисаи гурӯҳҳо аз рӯйи ин аломат шаҳодат медиҳад.

Вобаста ба синну сол кӯдакони ба таҳқиқот шомил шуда, беморони гурӯҳи асосӣ буда, чунин тақсим карда шуданд (расми 3.4).



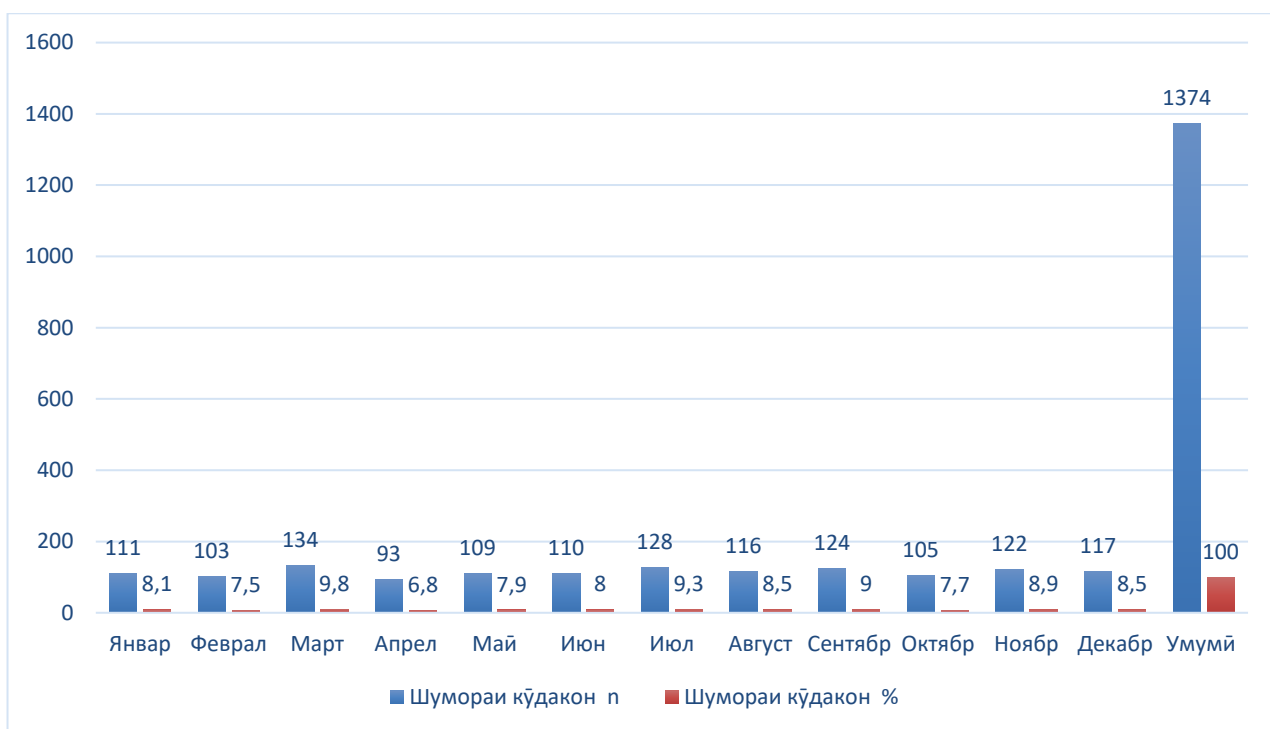
**Расми 3.4 - Тақсимоти гурӯҳи асосии таҳқиқотӣ аз рӯйи соли аввали бистарӣ шудан**

Маълумоти гирифташуда инчунин дар диаграммаи хаттӣ пешниҳод карда шудааст.

Ба гурӯҳи асосӣ таҳқиқотӣ кӯдакони варидшуда, ки аз рӯзи аввали ба қайд ворид гаштан ба онҳо назорати тиббӣ ва иҷтимоӣ бурда шуданд ва он бемориҳои ҳамрадиф доштаро пурра инъикос ва назорат бурда, то рӯзи гузаронидан амалиёти вобаста ба нуқсони минтақаи ҷоғу рӯй ин, инъикоси мустақими динамикаи бемории аввалияи ин минтақа ҷоғу рӯй дар давраи аз соли 2000 то 2019 мебошад, ки пурра ба омори тиббӣ дароварда шудааст. Аз рӯйи омори тасдиқшуда ва таҳлили пурраи варақаи назорати кӯдакон бо нуқсон тағйирёбии он вобаста ба минтақа, солҳои ба таҳқиқот даромада, афзоиши тадриҷии нишондиҳанда ҳангоми таҳлил давраҳои афзоиш ва коҳиши шумораи тадқиқшаванда қайд карда шуд. Натиҷаи таҳқиқот нишон медиҳад, ки ҳамасола оид ба ташхис ва пайдоиши нуқсонҳои модарзодӣ гуногун буда, дар нақша нишондода шуда аст, ки нуқтаи баланди он ба соли 2017 рост меояд.

Барои гирифтани натиҷаи хуб оид ба назорат, ташхис ва табобат аз соли 2015 то ба ин ҷониб дар ин гурӯҳи кӯдакон маҷмуи комплекси табобатӣю иҷтимоӣ барои тавонбахши баъди ҷарроҳӣ ба роҳ мондани дарсҳои тиббӣ-логопедии бисёрсоҳавӣ яке аз омилҳои беҳтар гардидани ҳаёти кӯдакони гирифтори нуқсон баъди ҷарроҳӣ мегардад.

Дар асоси корҳои зиёди олимони соҳа ва назорати клиникӣ маълум гардид, ки яке аз омилҳои асосии таваллуди кӯдаки гирифтори нуқсони модарзодӣ минтақаи ҷоғу рӯй ин, пеш аз ҳама, моҳи таваллуд аст, ки ба ҳар яки онҳо дар алоҳидагӣ омилҳои гуногун, аз он ҷумла, нури зиёди офтоб, баландии ҳарорат, ҳолати ҳавои атмосфера, истифодаи ғизои солим ва шароити муҳити зист бо тарзи ҳаёт мувофиқат мекунад. Аз рӯйи омори бадастовардаи мо, тақсимооти зерини гурӯҳи асосии таҳқиқшаванда аз рӯйи моҳҳои таваллуд ва дигар омилҳо қайд карда мешавад:



**Расми 3.5 - тақсимои гурӯҳи асосии таҳқиқшаванда аз рӯйи моҳҳои таваллуд**

Ҳангоми таҳқиқот тақсимои баробари кӯдакони гирифтори нуқсони модарзоди минтақаи ҷоғу рӯй аз рӯйи моҳҳои таваллуд ба инобат гирифта шуд. Дар ин ҳолат, се моҳро қайд кардан мумкин аст, ки шумораи навзодони бо нуқсони модарзоди минтақаи ҷоғу рӯй таваллудшуда бисёртар ба қайд гирифта шудаанд: ин охири моҳи феврал ва аввали моҳи март (10,2% дар кӯдакони гурӯҳи асосӣ), июл (9,6%) ва сентябр (8,5%) буд. Дар бисёр таҳқиқот оид ба таъсири моҳи таваллуд бо нуқсони гуногун ин зиёд будани омилҳо ва солимии волидайн дарҷ гаштааст, ки сабаб шуда метавонад ва дар таҳлили кори мо ин ба назар мерасад. Кам бақайдгирӣ оид ба нуқсонҳои модарзодӣ дар минтақаҳои ҷумҳури мо мушоҳида гардид, ба кӯдаконе, ки моҳҳои апрел (5,4%), феврал (5,4%) ва октябр (6,2%) таваллуд шудаанд, мансубанд.

Бояд қайд кард, ки таъсири манфӣ бисёр омилҳо мерасонанд ва омили дигар, ки таъсири он ба пайдоиши навзод бо нуқсони модарзоди ҷоғу рӯй пурра таҳлил шуд, ин манзили истиқомати зисти волидони кӯдак буд. Дар ин ҳолат, вобастагии хатари таваллуди кӯдаки дорои нуқсони модарзодӣ аз омилҳои

экологӣ, ки дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ фарқ мекунад, пешбинӣ карда шуд.

Аз рӯйи маълумоти мавҷуда тақсими зерин ба даст оварда шуд (ҷадвали 3.1)

**Ҷадвали 3.1 - Тақсими гурӯҳи асосии таҳқиқотӣ аз рӯйи ҷойи истиқомати доимии волидон**

№	Ҷойи таваллуд	Шумораи кӯдакон	
		<i>n</i>	%
1.	Ҳисор	9	0,66
2.	Турсунзода	18	1,31
3.	Рӯдакӣ	27	1,97
4.	Ваҳдат	19	1,38
5.	Файзобод	27	1,97
6.	Нуробод	11	0,80
7.	Рашт	4	0,29
8.	Лахш	67	4,88
9.	Сангвор	4	0,29
10.	Исфара	44	3,20
11.	Конибодам	3	0,22
12.	Б. Ғафуров	7	0,51
13.	Спитамен	20	1,46
14.	Зафаробод	32	2,33
15.	Истаравшан	12	0,87
16.	Айнӣ	5	0,36
17.	Деваштич	20	1,46



### Давоми ҷадвали 3.1

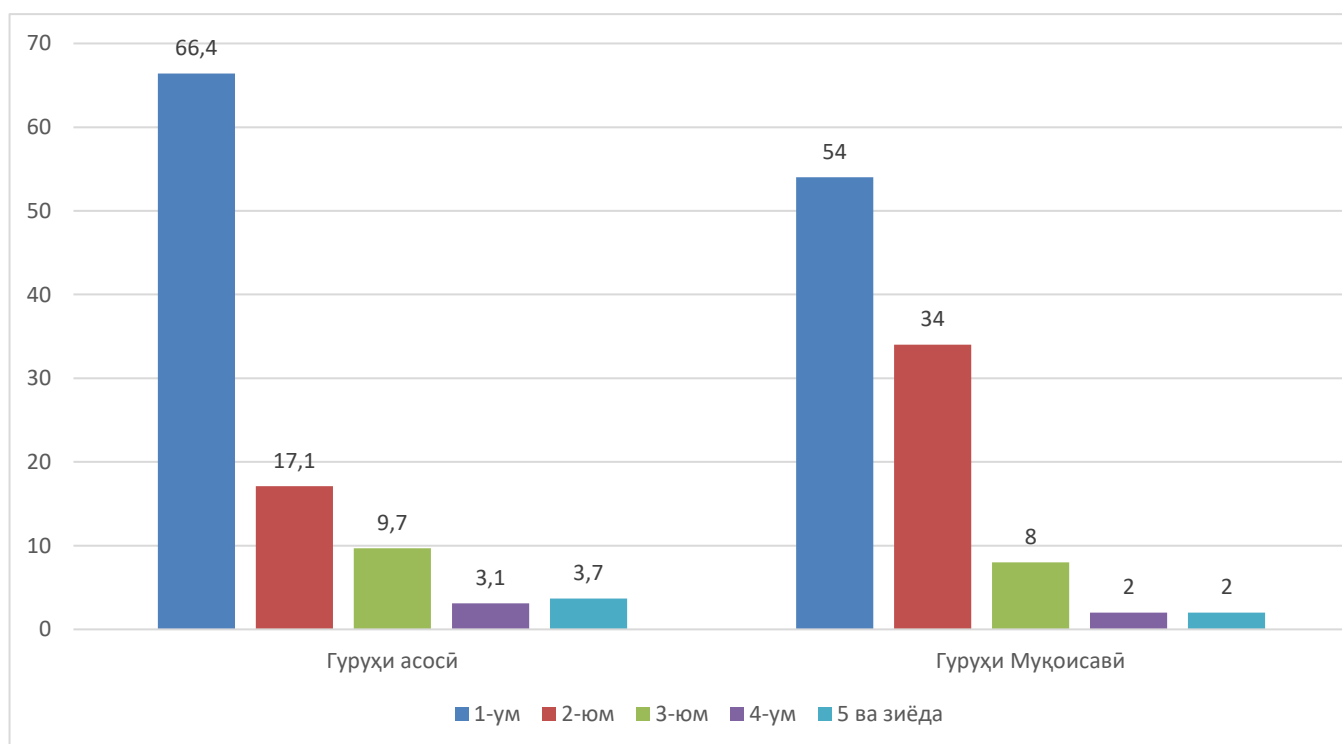
18.	Ашт	9	0,66
19.	Панҷакент	24	1,75
20.	Панҷ	18	1,31
21.	Дӯстӣ	69	5,02
22.	Ҷ. Балхӣ	10	0,73
23.	Рӯмӣ	10	0,73
24.	Шаҳритус	403	29,33
25.	Қабодиён	23	1,67
26.	Леваканд	13	0,95
27.	Кӯшониён	24	1,75
28.	Бохтар	27	1,97
29.	Муминобод	11	0,80
30.	Ховалинг	8	0,58
31.	Темурмалик	15	1,09
32.	Данғара	163	11,86
33.	Балҷувон	66	4,80
34.	Явон	6	0,44
35.	Хуросон	13	0,95
36.	Восеъ	4	0,29
37.	Кулоб	23	1,67

Мо хусусиятҳои таърихи акушерӣ ва гинекологиро дар модарони гурӯҳи асосӣ ва назоратӣ дар вақти таваллуд омӯхтем ва муқоиса кардем. Дар ибтидо гурӯҳҳо аз рӯйи шумораи ҳамаи ҳомиладорӣ муқоиса карда шуданд (ҷадвали 3.2).

**Ҷадвали 3.2-Тақсимои таҳқиқот дар гурӯҳҳои муқоисашаванда аз рӯи шумораи ҳамаи ҳомиладорони модар**

Шумораи тамоми ҳомиладорӣ дар модарон	Шумораи кӯдакон			
	Гуруҳи асосӣ		Гуруҳи муқоисавӣ	
	<i>Шумора</i>	<i>%</i>	<i>Шумора</i>	<i>%</i>
<b>1</b>	912	66,4	54	54,0
<b>2</b>	235	17,1	34	34,0
<b>3</b>	133	9,7	8	8,0
<b>4</b>	43	3,1	2	2,0
<b>5 ва зиёд</b>	51	3,7	2	2,0
<b>Ҳамагӣ</b>	1374	100,0	100	100,0

Инчунин дар расми 3.6 маълумот дар бораи сохтори гурӯҳҳои муқоисашаванда аз рӯи шумораи ҳамаи ҳомиладорони модарон оварда шудааст.



**Расми 3.6 – Шумораи ҳомиладорони модарон**

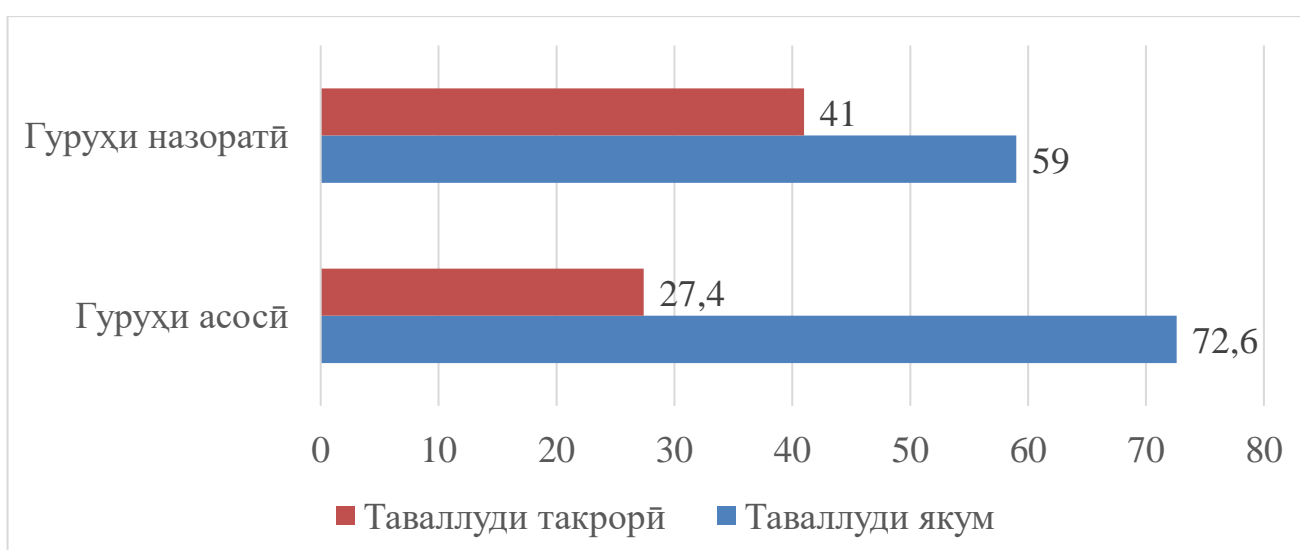
Таҳлили шумораи ҳомиладории модарони таҳқиқшаванда муайян шуд, ки дар гуруҳи асосӣ аксари кӯдакон аз ҳомиладории якум (66,4%) дар муқоиса бо гуруҳи назоратӣ (54,0%) таваллуд шудаанд. Фарқиятҳои ошкоршуда аз ҷиҳати омӯри муҳим мебошад ( $\chi^2 = 18,2$ ;  $p = 0,001$ ).

Бо назардошти натиҷаҳои муқоисаи гузаронидашуда, гуруҳҳои таҳқиқотӣ аз рӯи таносуби басомади якум таваллуд ва таваллуди такрорӣ муқоиса карда шуданд. Маълумоти гирифташуда дар ҷадвали 3.3 оварда шудааст.

**Ҷадвали 3.3 - Басомади модарони якумзӯй дар сохтори кӯдакони таҳқиқотшаванда.**

Гуруҳҳои назоратӣ	Ҳомиладорӣ				Ҷамагӣ:	
	Якум таваллуд		Таваллуди такрорӣ			
	Шумора	%	Шумора	%	Шумора	%
Асосӣ	845	72,6	387	27,4	1232	100,0
Назоратӣ	59	59,0	21	41,0	80	100,0
<b>Ҷамагӣ:</b>	<b>904</b>	<b>71,7</b>	<b>408</b>	<b>28,3</b>	<b>1312</b>	<b>100,0</b>

Дар расми 3.7 сохтори паритети таваллуди модарони таҳқиқшаванда оварда шудааст.



**Расми 3.7 – Паритети ҳомиладории модарони таҳқиқшаванда**

Аз рӯйи маълумоти гирифташуда, басомади таваллуди кӯдакони гирифтори НМ ҚР дар байни навзодони якумтаваллуд нисбат ба навзодони аз таваллуди такрорӣ ( $\chi^2 = 8,54$ ;  $p = 0,003$ ) аз ҷиҳати оморӣ хеле баландтар буд. Нишондиҳандаи таносуби имкониятҳо барои омили таваллуди такрорӣ 0,54, 95% фосилаи боварии 0,360,82 - ро ташкил дод, ки ин инчунин аз коҳиши оморӣ эҳтимолияти таваллуди кӯдак бо НМ ҚР ҳангоми таваллуди такрорӣ шаҳодат медиҳад.

Минбаъд мо вобастагии хатари таваллуди кӯдаки гирифтори НМ ҚР аз мавҷудияти мушкилоти таърихи акушерӣ-гинекологӣ арзёбӣ кардем. Натиҷаҳои муқоисаи гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз рӯйи ин нишондод дар ҷадвали 3.4 оварда шудаанд.

**Ҷадвали 3.4 - Мавҷудияти мушкилоти таърихи акушерӣ-гинекологӣ дар модари кӯдакони таҳқиқотшаванда.**

Гуруҳҳои таҳқиқотӣ	Оризаҳои акушерӣ-гинекологӣ модарон				Ҷамагӣ:	
	Доштан		Надоштан			
	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Асосӣ	186	14,3	1078	85,7	1232	100,0
Муқоисавӣ	24	14,0	56	86,0	80	100,0
<b>Ҷамагӣ:</b>	<b>210</b>	<b>14,2</b>	<b>1164</b>	<b>85,8</b>	<b>1374</b>	<b>100,0</b>

Дар асоси омили тиббии гирифташуда фарқиятҳои гурӯҳҳои муқоисашаванда аз рӯйи мавҷудияти назорати антинаталӣ ва таърихи занҳои ҳомила аз ҷиҳати оморӣ муҳим нестанд ( $\chi^2 = 0,005$ ;  $p = 0,942$ ). Ин аз набудани таъсири ҷиддии мушкилоти таърихи занҳои ҳомила ва зуд-зуд таваллуд шудани кӯдакони гирифтори нуқсонӣ модарзоди минтақаи ҷоғ рӯйи шаҳодат медиҳад.

Оид ба таъсири манфии омилҳои ҷойдошта қайд кардан зарур аст, ки барои таваллуди навзоди гирифтори нуқсонӣ минтақаи ҷоғу рӯйи таъсир нисбатан зиёд

мерасонад, ин, пеш аз ҳама, саломати модарон пеш аз ҳомиладорӣ ва равиши ҳомиладорӣ мебошад, чунки саломати модарон ин нуқтаи асосӣ барои таваллуди навзод ба шумор меравад. Инчунин доштани бемориҳои сироятӣ ва вирусӣ дар давраи ҳомиладорӣ ба равиши солимии навзод дар батни модар натиҷаи манфӣ мерасонад. Аз ин лиҳоз, назорати мутахассисон дар рӯзҳои аввали ҳомиладорӣ, гузаронидани чораҳои профилактикӣ оид ба бемориҳои роҳи нафас ва пешоббарор, баҳодиҳии хӯроқӣ солим дар вақти ҳомиладорӣ, назорати муоинаҳои лабораторӣ ин ҳама пешгирии омилҳои манфӣ шуда метавонанд. Маълумоти мухтасар дар бораи пешгирӣ ва муайян кардани омилҳои зикршуда дар модароне, ки кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва назоратӣ таҳлил карда шуданд, дар ҷадвали 3.5 оварда шудааст.

**Ҷадвали 3.5 - Басомади омилҳои зараровар ва хатарнок дар модарон.**

Омилҳо	Гуруҳи таҳқиқотӣ				2 а	ОР; 95% ИБ	р
	Асосӣ		Муқоисавӣ				
	Шум.	%	Шум.	%			
Сироятӣ	313	22,8±1,0	13	13,0±3,4	5,18	1,97; 1,09-3,58	<b>0,023</b>
Кимиёвӣ	122	8,9±0,8	2	2,0±1,4	4,87	4,78; 1,16-19,6	<b>0,027</b>
Одатҳои бад	25	2,7±0,4	2	2,0±1,4	0,09	1,36; 0,32-5,71	0,925
Истеъмоли доруворӣ	21	1,5±0,3	1	1,0±1,0	-	1,54; 0,21-11,5	1,0*
Аворизи бади меросӣ	127	9,2±0,8	3	3,0±1,7	4,52	3,29; 1,03-10,5	<b>0,034</b>

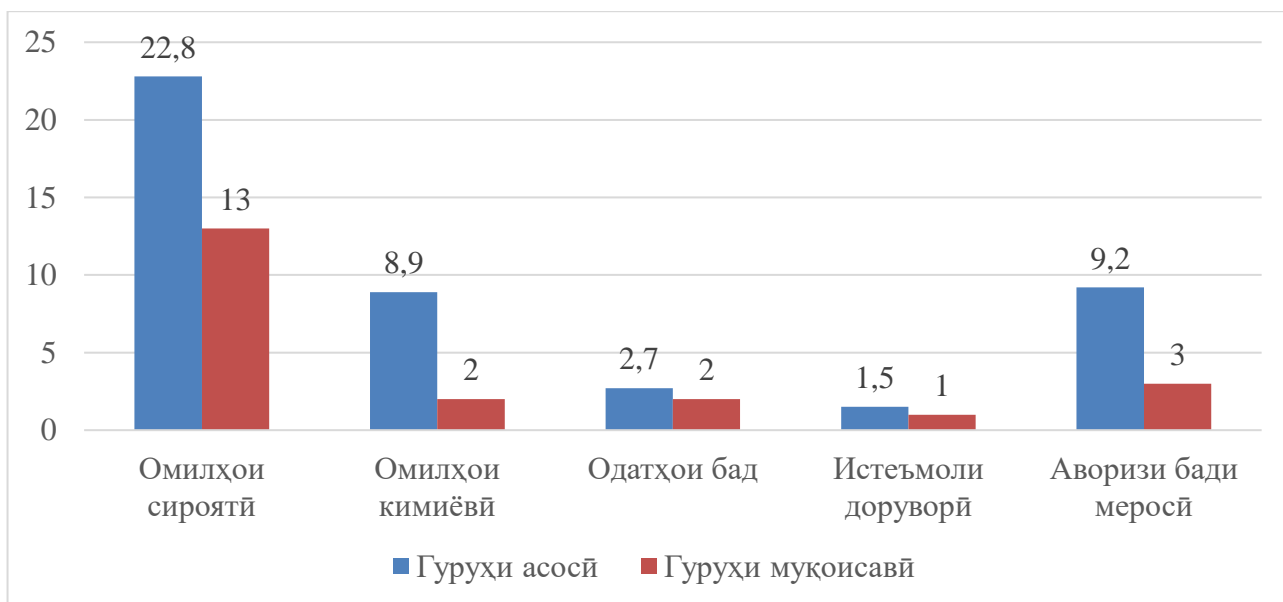
\* - арзебии аҳамият бо роҳи ҳисоб кардани тартиботи дақиқи Фишер анҷом дода мешавад.

Дар натиҷаи таҳлили гузаронидашуда, мо афзоиши назарраси оморӣ басомади таваллуди кӯдакони дорои НМ ҚР ҳангоми мавҷудияти омили сироятӣ ( $\chi^2 = 4,63$ ;  $p = 0,031$ ), омили кимиёвӣ ( $\chi^2 = 4,87$ ;  $p = 0,027$ ), инчунин аворизи бади меросӣ ( $\chi^2 = 4,52$ ;  $p = 0,034$ ) муайян карда шуд. Байни басомади таваллуди кӯдакони гирифтори НМ ҚР ва одатҳои бад, истеъмоли доруворӣ ҳангоми ҳомиладорӣ аз ҷиҳати оморӣ муайян карда нашуд, ки ин метавонад сабаби мушаххас набудани таъсири ин омилҳо ба равандҳои рушди ҳомиладорӣ бошад.

Дар рафти таҳлили таърихи беморӣ эҳтимолияти таваллуди кӯдак бо НМ минтақавӣ чоғу рӯй дар муқоиса бо таваллуди кӯдакони солим ҳангоми беморшавии сироятӣ ва ё вирусӣ аз қабилӣ БШРН, илтиҳоби шушҳо ва ҳароратбаландӣ 2 маротиба меафзояд (95% ИБ: 1,1-3,6), ҳангоми мавҷуд будани зарарҳои истеҳсолӣ ё маишӣ ба 4,8 маротиба, кимиёвӣ аз 1,2 то 19,6.

4,8 маротиба мавҷудияти зарароварҳои истеҳсолӣ ё рӯзгорӣ, кимиёвӣ (95% ИБ: 1,2 – 19,6), 3,3 маротиба бо аворизи бади ирсӣ- меросӣ (95% ди:1,03-10,5).

Сатҳи мушоҳидашудаи таъсири омилҳои зараровар дар расми 3.8 муқоиса карда шудааст.



**Расми 3.8 – Нишондоди омилҳои зараровар дар байни модарони таҳқиқшаванда (%)**

Дар натиҷаи таҳлили омилҳо муайян карда шуд, ки дар кӯдакони гуруҳи асосӣ хавфи таваллуд ҳангоми мавҷуд будани омилҳои сироятӣ зиёда аз 20%-ро ташкил дода, тасдиқи худро ёфтанд. Нишондодҳои аворизи бади меросӣ ё ин, ки ирсият ва таъсири зараровари маводҳои кимиёвӣ қариб, ки дар як сатҳ қарор дошта, дар кӯдакони гуруҳи асосӣ мутаносибат 9,2% ва 8,9% -ро ташкил медиҳанд. Камтар одатҳои бад ё истеъмоли доруворӣ ҳангоми ҳомиладорӣ (2,7 ва 1,5% дар сохтори гуруҳи асосии тадқиқшаванда) қайд карда шудааст.

Шумораи миёнаи таваллуд ба ҳар як зан дар ҚТ ба 3,8 баробар аст, ки ин ба омилҳои дигари манфиро ҳамаҷониба ба ҳисоб мегирад, яъне ин синну соли модарон мебошад, ки нишондоди он дар сатҳи баланд қарор дорад. Дар гуруҳҳои таҳқиқотии мо низ нишондоди синну соли модарон мавриди таҳлил қарор гирифта шуд (ҷадвали 3.6).

**Ҷадвали 3.6—Нишондоди синну соли модарон**

Гуруҳи таҳқиқотӣ	Синну соли модар дар вақти таваллуд		
	Хурдтарин-калонтарин	$M \pm m$	95% ИБ
Асосӣ	15 – 41	28,6±0,1	28,3 – 28,9
Муқоисавӣ	16 – 41	26,9±0,5	25,8 – 27,9

Таҳлили синну соли модарони таҳқиқшаванда нишон дод, ки синну соли миёнаи модарони гуруҳи асосӣ  $27,9 \pm 3,4$  солро ташкил медиҳад, ки ин нишондод дар гуруҳи муқоисавӣ  $26,8 \pm 2,1$  мебошад.

Инчунин синну соли модарони таҳқиқшаванда ба гуруҳҳои синну соли тақсимшуда, арзишҳои онро таҳти омӯзиш қарор додем (ҷадвали 3.7).

**Ҷадвали 3.7 - Нишондоди синну солӣ модарон вобаста ба гуруҳҳои синну солӣ**

Гуруҳи синну солӣ	Гуруҳи таҳқиқот			
	Асосӣ		Муқоисавӣ	
	<i>Шумора</i>	<i>%</i>	<i>Шумора</i>	<i>%</i>
19 сола ва хурд	27	2,0	8	8,0
20 – 24 сола	315	22,9	27	27,0
25 – 29 сола	294	21,4	30	30,0
30 – 34 сола	510	37,1	29	29,0
35 – 39 сола	192	14,0	5	5,0
40 сола ва зиёда	36	2,6	1	1,0
<b>Ҷамағӣ:</b>	<b>1374</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Дар натиҷаи таҳлили сохтори синну солии модарони таҳқиқшаванда вобаста ба гуруҳҳои синну солӣ муайян карда шуд, ки модарони гуруҳи асосӣ нисбат ба назоратӣ бештар дар синну соли калон ҷойгир мебошанд, ки ин нишондодҳо аз ҷиҳати оморӣ назаррас буданд ( $\chi^2 = 25,3$ ;  $P < 0,001$ ).

**3.3. Хавфи омилҳои таъсирирасон ба басомади рушди НМ минтақаи ҷоғу рӯй ва модели пешгӯии он**

Бо истифода аз усули регрессияи логистикӣ бинарӣ модели пешгӯии таъсири омилҳои хавф ба эҳтимолияти пайдошавии НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар давраи ҳомиладорӣ таҳия карда шуд. Дар ин модел нишондиҳандаҳо ба 0 ва 1 баробар буданд, ки 0 аз набудани хатар ва нишондиҳандаи 1 аз эҳтимолияти таваллуд кӯдак бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй гувоҳӣ медиҳад. Дар ин модел якчанд нишондодҳо мавриди омӯзиш қарор дода шудаанд, ки онҳо ҳамчун арзишҳои мустақил омилҳои дар давраи ҳомиладорӣ (гуруҳҳои синну солӣ) ва номиналӣ (таърихи бади акушерӣ, БШРН ҳангоми ҳомиладорӣ, омилҳои кимиёвӣ ва



одатҳои бад дар давраи ҳомиладорӣ ва омилҳои ирсӣ ва меросӣ)-ро ташкил медиҳанд.

Дар натиҷаи коркарди омории маълумот, мо модели пешгӯиҳои зеринро ба даст овардем (3.1):

$I$

$P \quad \text{---} z;$

$$Iez = 2,05 + 0,28*a_1 - 0,72*a_2 + 0,61*a_3 + 1,31*a_4 + 0,76*a_5,$$

ки дар он  $p$  эҳтимолияти пайдоиши нуқсонҳои модарзодӣ рушди минтақаи ҷоғ-рӯй дар ҳомила,  $a_1$  категорияи синну соли модар,  $a_2$  мавҷудият дар таърихи таваллуди қаблӣ,  $a_3$  мавҷудияти омили сироятӣ,  $a_4$  мавҷудияти омили кимиёвӣ,  $a_5$  мавҷудияти аворизи меросӣ.

Арзиши  $a_2$  барои ин модел 32,5 буд, ки ба сатҳи аҳаммияти  $p < 0,01$  мувофиқат мекунад. Мувофиқи арзиши гирифташудаи нишондиҳандаи муайяншавии Наделькеркес, функсияи пешгӯиҳои таҳияшуда, ки дар 25,5% омилҳои муайянкунандаи эҳтимолияти ташаккулёбии нуқсонҳои модарзодии рушди минтақаи ҷоғ - рӯйи чанин гуфта шуд.

Натиҷаи рисолаи илмӣ вобаста ба арзишҳои ҷамъи омилҳои вобастагӣ ба хатари тавлиди навзод бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй, ки ҳар кадоми ин омилҳо таъсири худдоранд, аз он ҷумла, таъсири маводи кимиёвӣ, ориза, равиши ҳомиладорӣ, таваллуди якуми қаблӣ дар модарон, нишонаҳои сирояти дохилибатнӣ ва бемориҳои вирусӣ дар зан ҳангоми ҳомиладорӣ, бисёртаваллуд ва синну соли боло аз 38, ки таъсири худро ҳар як омил мерасонад, маълум мегардад. Қайд кардан зарур аст, ки метавонад як омили манфӣ таъсири худро барои таваллуди тифли бо нуқсон расонад.

Аз ин лиҳоз, бояд ҳамаи омилҳои, ки барои пайдоиши нуқсон замина мегузорад, баҳогузорӣ карда, коэффитсенти пайдоиши онро дар ҷамъ бояд дид ва пешгирӣ кард. Мувофиқан, ҳангоми арзишҳои ҳисобшудаи функсияи "P" камтар аз 0,9, эҳтимолияти пасти пайдоиши нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй пешбинӣ карда мешавад. Бо ҷамъи омилҳои таъсиррасон, ки коэффитсенти он

Р зиёда аз 0,9, бошад, хатари баланди нуқсони модарзодии минтақаи чоғу рӯй пешбинӣ карда шуд.

Малумоти пурраи таҳқиқшавандагон аз рӯйи нишонаҳои мавҷудияти НМ минтақаи чоғу рӯй бо истифода аз омилҳои таъсиррасон пешгӯӣ карда, дар ҷадвали 3.8 оварда шудааст.

**Ҷадвали 3.8 - Натиҷаҳои таснифи таҳқиқшавандагон аз рӯйи аломати мавҷудияти НМ минтақаи чоғу рӯй вобаста ба арзишҳои модели пешгӯӣ**

Нишондод	Далели мавҷудияти НМ рушди минтақаи чоғуруӣ	Ташҳиси пешбинишуда НМ рушди минтақаи чоғу рӯй		Ҷамагӣ
		Мавҷуд набуд	Мавҷуд буд	
Шумораи беморон	Набудан	73	27	100
	мавҷудият	201	1173	1232
Ҳиссаи беморон, %	Набудан	73,0	27,0	100,0
	мавҷудият	14,6	85,4	100,0

Санҷиши модели пешгӯӣкунанда дар амалия, самаранокии ташҳисии ин модел, ҳиссаи мувофиқи пешгӯӣҳои дуруст дар байни ҷамаи таҳқиқот 84,5% (1146 ҳолат аз 1232) - ро ташкил медиҳад. Ҳассосияти функсияи логистикӣ истифодашуда, ки ҳамчун ҳиссаи ҳолатҳои дуруст пешбинишуда муайян карда мешавад, нуқсонҳои модарзодӣ рушди минтақаи чоғу рӯй, 85,4% (1053 ҳолат аз 1124) - ро ташкил медиҳад. Хусусияти модел, ҳиссаи мувофиқи пешгӯӣҳои дуруст дар бораи набудани НМ рушди минтақаи чоғу рӯй, 69,0% (69 ҳолат аз 100) - ро ташкил дод.

Барои дуруст истифодабарӣ ва баҳогузорӣ оид ба омилҳои таъсиррасон ва пешгирии пайдоиши навзоди бо нуқсони модарзодӣ ба намуди як мисол метавонад ҳолатҳои пураи давраи ҳаёти кудакро инъикос гардонад.

1. Бемори А., писар, дар синну соли аввали ҳаёт, дар 6 моҳагӣ ба Маркази миллии тиббии ҚТ “Шифобахш” ВТ ва ҲИА ТҚ таҳти назорат қарор гирифт. Чойи зист шаҳри Турсунзода. Синни модар дар вақти таваллуд 35 сол-ро ташкил меод. Аз рӯйи ҳаёти ҳомиладорӣ қайд дорад, ҳомиладорӣ аз рӯйи нақша, ҳомиладорӣ сеюм, дар таърихи репродуктивӣ бо сабабҳои номалум 4 исқоти ҳамли тиббӣ гузаронида шудааст.

Як аз омилҳои таъсиррасон ба ҳар ду волидайн вобастагӣ ба фаъолияти қорӣ дорад, дар қорхонаи саноатӣ ва истехсолӣ қор мекунад, ки дар ин ҳолат мавҷудияти зарар ба монанди таъсири моддаҳои кимиёвиро қайд қардан лозим аст.

Таҳлили гузарондаи мо нишон дод, ки он паҳлуҳои барои таваллуди навзоди бо нуқсон, ҳатари инкишофи нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй муайян қарда шуданд:

- саломатӣ ва синну соли модар - 37 сола, ба гуруҳи синну соли аз 36 то 40 сола тааллуқ дорад ( $a_1 = 4$ );
- рафти ҳомиладорӣ ва таваллуд пешина - нест ( $a_2 = 0$ )
- ҷойи доштани нишонаи бамори сироятӣ-нест ( $a_3 = 0$ );
- ҷойи доштани омили кимиёвӣ - ҳаст ( $a_4 = 1$ );
- ҷойи доштани мавҷудияти ирсӣ - нест ( $a_5 = 0$ ).

Ҳамаи ин омилҳоро дар якҷоягӣ оварда, оид ба пайдоиши навзоди бо нуқсон ва ҳатари он пешгирӣ қарда мешавад, бо ҷамъи омилҳои ҳатари НМ рушди минтақаи ҷоғу рӯй 0,98-ро ташкил дод. Ин нишондод моро водор мекунад, ки аз зиёд будани коэфитсенти он то 0,9 зиёд аст, ҳавфи баланди нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй пешбинӣ қарда мешавад.

Дар ин бемор ҳангоми муоина нуқсони пураи модарзоди ҷоғу рӯй ва коми мулоим бо оризаҳо ошқор қарда шуд.

2. Бемор М., духтар, дар дар синни 11 моҳагӣ ба ММТ ҚТ «Шифобахш» ВТ ва ҲИА ҚТ бистарӣ гардид. Чойи зист: шаҳри Душанбе. Синну соли модар дар вақти таваллуд 23 сол-ро ташкил меод. Дар издивоҷи сабти номшуда қарор дорад, ҳомиладорӣ дуҷум. Ҳомиладорӣ аввал бо таваллуди писари нисбатан солим ба анҷом расид.

Дар ҳомиладорон таъсири манфии касбӣ нест: ӯ дар вазифаи муҳосиб ва падар дар донишгоҳ фаъолият мекунад. Семоҳаи аввали ҳомиладорӣ бо токсикоз ба қайд гирифташуда дар назорати Маркази солимии репродуктивии чойи зист қарор дошт. Сирояти дохилибатнӣ дар модар – манфӣ, БШРН-ро дар давраи ҳомиладорӣ рад мекунад, аворизи ирсӣ дар ҳар дуи волидаӣ вазнин нест.

Нишондодҳои зерини омилҳои мусоид ва номусоид мушоҳида карда шуд:

- синну соли модарон - 20 сола, ба гурӯҳи синни аз 20 то 24 сола – ҳаст ( $a_1 = 1$ );
- таваллуди қаблӣ дар анамнез - мусбӣ ( $a_2 = 1$ );
- чой доштани нишонаи бемори сироятӣ- нест ( $a_3 = 0$ );
- чой доштани омилҳои кимиёвӣ- ҳаст ( $a_4 = 0$ );
- чой доштани ирсӣ вазнин нест ( $a_5 = 0$ ).

Бо гузоштани арзишҳои гирифташудаи тағйирёбандаҳо ба формулаи (3.1) аз ҷониби мо, хатари пайдоиши нуқсонҳои модарзодӣ рушди минтақаи чоғу рӯй 0,9-ро ташкил медиҳад. Натиҷаи таҳлилҳо аз рӯй таҳқиқот ба мо расида коэффитсенти тағйирёбӣ ва пайдоиш то 0,9 мерасад, омилҳои на он қадар пайдоиши нуқсонҳои модарзодии инкишофи минтақаи чоғ-рӯй ба назар мерасад.

Ин зан дар ММТ ҚТ «Шифобахш» бо ташҳиси гемангиомаи девори пеши шикам бистарӣ шудааст, ки ин нишонаҳои НМ минтақаи чоғу рӯй дар вақти муоина вучуд надошт.

Дар натиҷа таҳқиқот муайян намуд, ки модели пешгӯӣ ба мо имкон медиҳад, ки хатари таваллуди НМ минтақаи чоғу рӯй дар асосӣ маълумоти дар боло қайдшуда, ки омилҳои хавфро дар давраи банақшагирии ҳомиладорӣ пешгӯи кунад.

#### **Боби 4. Самаранокии табобати ҷарроҳӣ ва ҷанбаҳои ғайримутамакази барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй**

Натиҷаҳои корҳои илмию-клиникӣ нишон дод, ки бемории нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй хело зиёд буда, барои пешгирӣ таҳхис ва гузаронидани марҳилаҳои ҷарроҳӣ пешниҳод карда шудааст. Новобаста аз пешравиҳои соҳаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй бисёр масъалаҳо оид ба гузаронидани ҷарроҳӣ, баҳогузорӣ натиҷаҳои омилҳои таъсиррасон ва ҷорабиниҳои тавонбахши баъди ҷарроҳӣ машғулиятҳои логопедӣ барои беҳтар кардани нутқи кӯдакон беҳбудиро талаб менамояд.

Барои пурра баҳогузорӣ вазъи соҳа ва омилҳои вобаста ба таҳқиқот омили пешниҳодшуда барои кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй, ки дар шуъбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи кӯдакони маркази миллии тибии Шифобахши Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон табобат гирифтаанд ва назорати баъдина бурдаанд, арзёбӣ мегардад.

Дар кори илмӣ барои таҳлили пурра ва самаранок пешниҳоди муоинаҳои клиникӣ лабораторӣ бо ҷалби мутахассисони марказ ва устодони кафедраи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи кӯдакони Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, ки дар макони марказ ҷой гирифтааст, маслиҳату машваратҳо намуда, баромад карданд.

Аз рӯзи аввали корбарӣ ва дуруст асосноккунии мавзӯи илмӣ дар шуъбаи мазкур таҳлили пурра гузаронида шуда, баъдан нақшаи он тарҳрезӣ карда шуд. Ҳисоботи шуъбаи ҷоғу рӯй бо мурочиати кӯдакон дар ҳуҷраи ортодонти ба мақсади баҳодиҳии натиҷаҳо, ҳолатҳои клиникӣ, ки таҳти назорати доимӣ қарор доранд, интиҳоб карда шуданд ва дар барномаи барқарорсозии комплекси бисёрсоҳавии тиббӣ иштирок карданд.

#### **4.1. Арзёбии ҳамачониба ва натиҷаҳои омӯзиши парвандаи клиникӣ барои мисолҳо**

Бояд қайд кард, ки ҳар сол ба шуъбаи кӯдаконаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи маркази миллии тиббии Шифобахш барои гузаронидани ҷарроҳӣ ва барқарорсозӣ зиёда аз 350 кӯдак ворид мешаванд ва ҷорабинӣ аз таваллуд то 17-солагӣ бо нуқсонҳои гуноногун қайд карда мешавад.

Ба шуъбаи ҷоғу рӯйи кӯдаконаи маркази миллии тиббии Шифобахш кӯдаке бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй рӯзи 06 июль 2016 соли таваллудаш, ки дар шаҳри Душанбеи Ҷумҳурии Тоҷикистон зиндагӣ мекунад, ворид шуд. Таҳлили пурраи варақаи назоратии давраи ҳомиладорӣ ва машварати табибони минтақа вобаста ба мурочиати зан: навзод аз ҷорум ҳомиладорӣ, таваллуди дуҷоми бармаҳал, дар муҳлати 37 ҳафта бо роҳи буриши қайсарӣ, дар натиҷаи мавқеи паҳнои ҳомила ва бемориҳои ҳамрадиф ду ҳомилаи пешина аз сабабҳои беморӣ ва сирояти дохилибатнӣ бо исқотҳои ҳамли тиббӣ ба анҷом расид. Вазни навзод дар вақти таваллуд 2780 грамм, қад 47 см.

Бояд қайд кард, ки дар давраи ҳомиладорӣ ба тифли гирифтори нуқсони модарзодии инкишофи минтақаи ҷоғу рӯй назорат бурданд. Дар дақиқаҳои аввали ҳаёт нафаскашии озод ва баҳогузори аз рӯйи калаи Апгар 6-8 ҳол.

Навзод аз сабаби омода набудани корманди таваллудхона ва модар шири модар намегирад. Новобаста аз табобати комплексӣ ҳолати бемор вазнин мешавад: норасоии нафас, ҳароратбаландии субфибралӣ, интоксикатсия баланд ва ҳамаи инро ба инобат гирифта навзод ба нафаси суни гузаронида шуд.

Бояд қайд кард, ки дар навзодоне, ки гирифтори нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй мебошанд, барои пурра фаъолияти ҳамаи рефлексҳои системаи асаб ва ногоҳубини онҳо ба шуъбаи соматикӣ гузаронида мешавад ва дар якҷоягӣ бо дигар мутахассисон назорат ва табобат гузаронида мешавад.

Дар ҳолати навзод дар дигар минтақа ба қайд гирифта шуда бошад баъд аз муоинаи мутахассисони соҳа, аз он ҷумла, табиби ҷоғу рӯй баҳогузори карда, баъдан ба маркази Шифобахш барои омодагии пеш аз ҷарроҳии аввалия гузаронида, таҳти назорат мегиранд

Ба роҳ мондани назорати ҳаматарафа аз рӯзи аввали ташхис оид ба назорат ва табобат дар гурӯҳи кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодии дар сатҳи сеюм натиҷаи хуб медиҳад ва оризаҳои пеш ва баъди ҷарроҳӣ коҳиш меёбанд.

Дар давраи назорат ва табобат дар қисми соматикӣ кӯдакон ҳаммаи муоинаро вобаста ба ташхис ва табобат мегиранд ва дар ҳолати ба муътадил омадани нишондодҳои гемодинамӣ ва маслиҳати мутахассисон: ҷарроҳ, асабшинос, духтури атфол нақшаи амалӣ аввалия тарҳрезӣ мешавад. Дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ аҳамияти махсус оид ба хӯроки кӯдак ва омӯзонидани волидайн барои он дода мешавад, чунки давраи пас аз ҷарроҳӣ ин малака аҳамияти ҷиддӣ дорад. Дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ ба шӯбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯй гузаронида шуда, омодагии нақшаи беҳисгардонӣ бо асоснокунӣ он дар қайди варақаи бемор гузаронида мешавад. Дар вақти ҷой доштани омилҳое, ки барои гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ ва беҳисгардонӣ ҳалал мерасонанд (аз он ҷумла нуқсони дигар узвҳо нишонаи фишорбаландии майнаи сар ва бемории роҳи нафас) ва нишондоди он бо дигар намуди беҳисгардонӣ пурра қайд карда мешавад.

Вазифаи дигари муҳим ин дуруст ба роҳ мондан ва натиҷаи хуб гирифтани дар давраи пас аз гузаронидани амалиёт, ки оризаҳои зиёд ва натиҷаи кор дар ин гурӯҳи беморон мушоҳида мешавад. Дар рӯзҳои аввали он бояд мутахассисон стоматолог, ортодонт ва ҷарроҳӣ ҷоғу рӯй ба майдони ҷарроҳӣ ва физиологӣ гузоштани навдаи алвеолярӣ фиристода шуд.

Баъди рухсати моҳи аввал дар маркази саломатии минтақаи зисти бемор тавсия оид ба ғизои солим, вазъи соматикӣ бо қайди муоинаҳои лабораторӣ ва инструменталӣ пурра назорат бурда мешавад.

Дар ҳолати хуб будани нишондодҳои гемодинамикӣ, бо ғизои омехтаи мутобиқшуда гузаронида шуд.

Барои мисол мо таҳлили як чанд таърихи беморро пурра таҳлил кардем, ки кадом омил таъсир мерасонад дар пайдоиши навзод бо нуқсон модарзодӣ, ки таҳти назорат ва табобат қарор доштанд.

Мисол №1 зани такроран таваллудкардаи соли таввалудаш 12 08 1998, шавҳари зан 15.06. 1994. Аз тарафи волидайн бемориҳои сироятӣ, хислатҳои бади истемоли шароб ва кашидани сигор, инчунин бемориҳои ҳамрадиф ба қайд гирифта нашудааст. Фаолияти ҷойи кор хуб дарҷ гаштааст, ҷойи кор надоштанд. Дар оила ва хешовандон бемориҳои нуқсондошта дар қайд нест. Фарзанди аввалаи ин оила солим гуруҳ дуюм мебошад.

Зан дар вақти назорати давраи ҳомиладорӣ бо маслиҳати мутахассисони соҳа маводҳои витамин ва оҳан қабул кардааст.

Дар моҳи майи соли 2016, дар синни 3 моҳи ҳаёт, кӯдак ба шӯбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ММТ Шифобахш ВТ ва ҲИАҚТ бо тартиби ҷоришуда барои гузарондани муонаҳои лабораторӣ ва омодагии амалиёти хейлоринопластикаи авалия бистарӣ карда мешавад. Дар лаҳзаи бистарӣ ҳолати кӯдак ҳаматарафа хуб баҳогузори карда мешавад. Афзоиши вазни физиологӣ, вазъи ҳолати соматикӣ ва неврологӣ, муоинаҳои лабораторӣ дар доираи физиологӣ қарор дошта, бетағйироти шадиди патологӣ мебошад. Инро ба назар гирифта рӯзи 25 ноябри соли 2016 ба кӯдак ҷарроҳии аввалияи хейлоринопластика дар бораи нуқсони модарзодии рости лаби болоӣ гузаронида шуд. Назорат дар рӯзҳои баъди ҷарроҳӣ беориза гузашт.



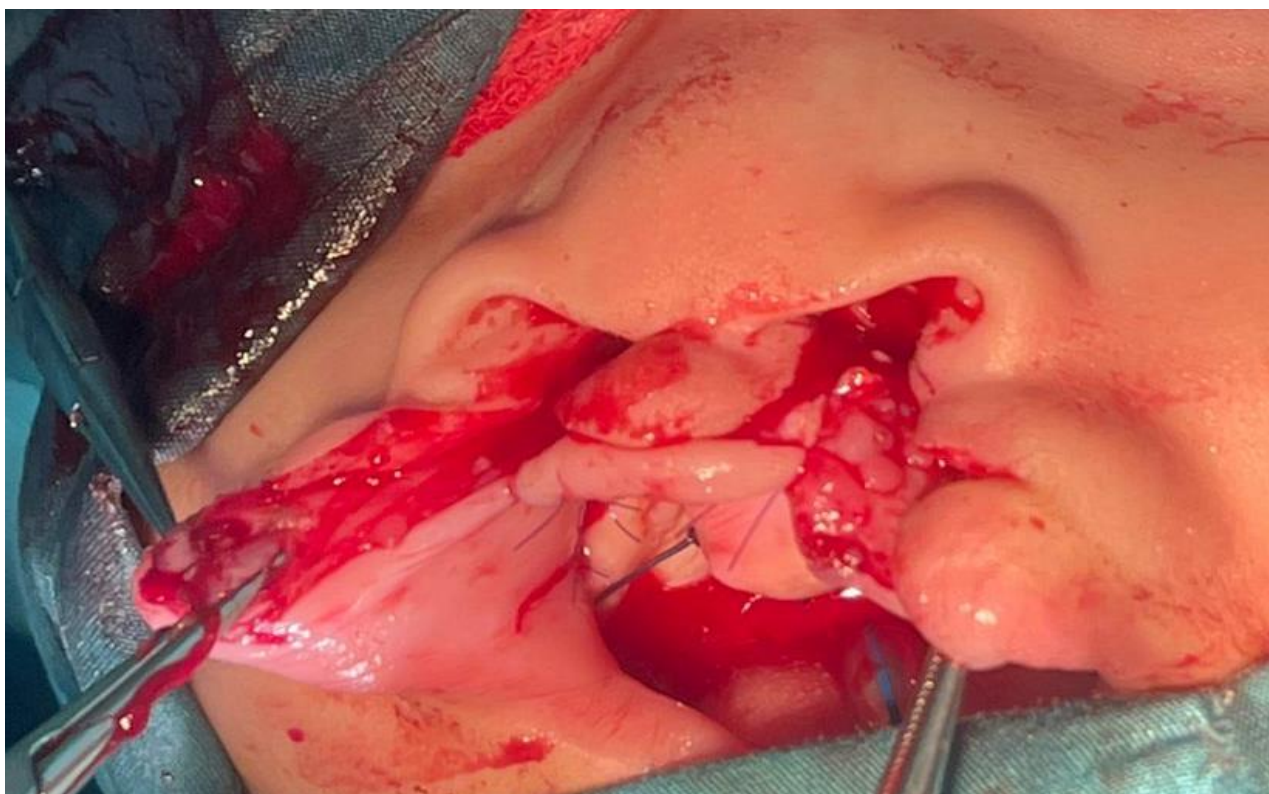
**Расми 4.1 – Ҳолати бемор пеш амалиёти ҷарроҳӣ**

Аз рӯйи пажӯҳиши Милард, бо истифода аз лоскути ҳаракаткунанда аз рӯйи Виссарионов-Козин А) марҳилаи якум ба дар майдоне, ки ҷарроҳӣ



гузаронида мешавад, тариқи гузоштани нуқтаҳои шиносӣ ва расм ҷойи буриши оянда қайд карда мешавад.

Зикр намудан бомаврид аст, ки ҳангоми гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ дар рӯй бояд ҳамаи элементи эстетикиро иҷро кард, зеро ислоҳоти он бо оризаҳо анҷом меёбад. Аз ин лиҳоз, ҳар як нуқтаҳои гузошта дар аввали ҷарроҳӣ бояд пурра ба инобат гирифта шуда, тибқи қоидаҳои стандартӣ амалӣ карда шавад. Тавассути ин нуқтаҳо хатҳои буриши дарпешистода гузаронида мешаванд. Дар порчаи калонтар, дар сутуни филтри оянда буриши дугомонанд гузаронида мешавад, ки аз канори бинӣ дар канори колумелла ба он ворид мешавад ва бо буриши дугомонанди дароз пайваस्त шуда, як қабати секунҷаро ташкил медиҳад, ки барои ташаккули дари бинӣ истифода мешавад.



#### **Расми 4.2-Марҳилаҳои рафти ҷарроҳӣ**

Қисми дуюм амалиёти ҷарроҳӣ баъди гузаронидани нуқтаҳои пурраи қайдшуда пас аз иҷрои ҳамаи буриши пешбинишуда, ташаккули минтақаи қисмҳои бинӣ оғоз меёбад. Саравал, қисмати охири бинӣ ташаккул меёбад, то он ки таносуби бинӣ риоя шавад. Онро тавассути лоскути ҳаракаткунанда

(Виссарионов В.А., Козин И.А. 1978), ки дар он пӯст, клетчатка, қисми канораи сурх, қисмҳои луобӣ ва пояи миёнаи тағояк, ки ба боло гузаронида мешавад, метавон амалӣ кард.

Баъдан қаноти биниро ташаккул дода, онро ба ҳолати физиологӣ медӯзанд. Ҳангоми роғҳои паҳм ва мавқеи пасти қаноти бинӣ, ташаккулёбии қаъри бинӣ боз аз ҳисоби лоскути ҳаракаткунанда метавонад, ташаккул ёбад. Дарозии лоскути ҳаракаткунанда метавонад ҳархела шавад ва он аз сатҳи вайроншавии қисмати охири бинӣ вобастагӣ дорад, ки он аз 1/3 ҳиссаи дарозии қисми пӯсти девора то сӯроҳии роҳи бинӣ мебошад. Паҳмии лоскути ҳаракаткунанда бояд на кам аз 3-4мм бошад.

Мақсади асоси чарроҳӣ ин роҳ надодан ба қачшавии роғ дар марҳилаҳои гуногуни амалёт ва гузоштани кӯкҳо бо ҷудокунии қисмҳои мушакҳо, қисми рӯй ва лабу бинб, барои ин дар порчаи хурди лаби болоӣ луобро аз мушак ҷудо мекунем, дар порчаи калонтар пӯстро ҷудо мекунем.

Порчаҳои алоҳидаи мушакҳои ҳарду порчаро 2 қабат медӯзем: порчаи боқуввати канориро ба мушаки порчаи мобайн мегузorem ва ба андозаи 2-3 мепӯшонем. Ҳамин тариқ, 4 қабат ба амал меояд: луоб-мушак-мушак-пуст. Дарзҳо чунин тавр бояд дӯхта шаванд: дарзи якум ба порчаи мушаки доирашакл дар қисмати раҳи камони Купидон. Дарзи дуюм ба болои мушакҳои порчаи паҳлӯӣ ва ба пояи пайҳози чоркунҷа маҳкам кунед. Сипас ба такрори мушакҳои ташаккулёфта.

Бастаҳои болоии мушакҳои мудаввари порчаи паҳлӯӣ ба пояи болҳои бинӣ мувофиқат мекунанд ва байни он ва канори норасои апертураи нокшакл эҷод мекунанд, ки фурӯ рафтани парраҳои биниро пешгирӣ намуда, ҳолати аслии анатомии онро медиҳад, ҳангоми баҳодии эстетикӣ усули хейлоринопластикаи аввалия истифода мегардад.

Дар натиҷаи дубликатураи мушакҳо, дарз дар ҳамвории дигар, яъне дар сатҳи луобпарда, мушак ва пӯст қарор мегирад, ки монеаи болоравии дарз мегардад.

Ба қабатҳои луоб ва мушак дарзҳои ҳалшаванда гузошта мешаванд, ба пӯст бошад дарзҳои ҳалнашаванда. Дарзҳо дар рӯзҳои 7 ва 8-и баъд аз ҷарроҳӣ гирифта мешавад.



**Расми 4.3. – пас аз гузаронидани амалиёти хейлоринопластикаи аввалия**

Ҳамарӯза ҷароҳатбандӣ бо маҳлулҳои антисептикӣ ва ивазкардани доқаҳои маҳлулдори роҳҳои бинӣ гузаронида мешуд. Майдони амалёт бо усули кушод сурат мегирифт. Дар протоколи пешниҳодшуда ва дар таҳқиқоти мо баъди рӯзи панҷум амалиёти ҷарроҳӣ пешниҳодҳо бо табобати тавонбахшӣ бо лазер гузаронида мешавад. Назорат ва табобати доимӣ имкон медиҳад ки баъди ҳафтаи аввал гирифтани кӯкҳои ҷарроҳӣ маслиҳати ояндаи табобат ва назоратӣ дар марказҳои саломатии ҷойи истиқоматӣ бо ҷалби ҳамаи мутахассисон бо

маслиҳату тавсияҳо бурда шавад. Аз 10-12 рӯз маҳси лаби боло то 3-4 маротиба дар як рӯз, дар давомисол гузаронида мешавад. Муоинаи диспансерии назоратии чарроҳии чоғу рӯйи маркази миллии тиббии Шифобахш дар якҷоягӣ бо кӯмаки аввала мутахассисон гирифта шуд.

Аз рӯи нақшаи кори маркази миллии тиббӣ баъди рухсатӣ кӯдак бо нуқсони модарзодии минтақаи чоғу рӯй пурра таҳти назорати мутахассисони шубба ва хучраи оротдонт қарор мегиранд. Аз рӯйи протоколи қабулшуда оид ба рафти табобат дар маркази Шифобахш моҳи аввал пас аз амалиёти чарроҳӣ, дар нимсолаи аввал ва дар давоми сол давом дода мешавад. Баъди чарроҳӣ дар нимсолаи аввал маъсалаҳои табобати тавонбахши машғулиятҳои лозима (асабшинос, табиби атфол, ортодонт) пешгириҳои бемориҳои роҳҳои нафас ва рӯдаю меъда дар сатҳи аввал бояд қарор гиранд. Ҳамаи ин омодагиҳо барои марҳилаҳои ояндаи чарроҳӣ ва гузаронидани машғулитҳои омодагӣ барои бартарафкунии норасоии нутқ ва шунавоӣ дар зинаи аввал ба шумор меравад. Кӯдаки таҳти назорат қарордошта дар соли аввали ҳаёт нишонаҳои гемодинамикӣ, аз он ҷумла, кори дил, роҳҳои нафас, пусти бадан, инкишофи ҷисмонӣ ба кӯдакони ҳамсол баробар буда, фарқияти он дар норасоии нутқи бурро маълум мемонад. Омодагӣ ва маслиҳати мутахассиси атфол барои табобати чарроҳӣ гузаронида шуд. Қайд кардан зарур аст, ки бемор пурра муоина ва тафтиш карда мешавад, баъдан барои чарроҳӣ иҷозат дода мешавад. Парвариши миёнаи микрофлораи патогенӣ аз даҳон *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*.

Дар чарроҳии навзодон марҳилаи асосӣ ин давраи пас аз чарроҳӣ ва пешгирим оризаҳои он мебошад, алалхусус дар минтақаи чоғу рӯй, чунонки муоинаҳои зиёди пеш аз чарроҳӣ гузаронидани чарроҳӣ, нафаскашӣ бо кислороди хунук таинотианти биотикҳо, маводи инфузионӣ ва дигар омилҳои тасиррасон барои бемориҳои сироятӣ замима мегузоранд.

Дар кӯдаконе, ки таҳти назорат ва муоинаи мо қарор доштанд, гузаронидани муоинаи бактериологӣ барои муайян кардани ҳиссиёти антибиотик пеш аз чарроҳӣ ва баъди он натиҷаи ҳуби табобатӣ ва коҳиши

оризаҳои ҷарроҳӣ зарур мебошад. Баъди 9 моҳи амалиёти аввала кӯдак бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй баъд аз муоинаи мутахассисони соҳа, аз он ҷумла, асабшинос, табиби атфол ва гӯшу гулӯ, бинӣ баҳогузори карда, барои гузаронидани давраи дуҷуми ҷарроҳӣ ба шуъбаи ҷарроҳии кӯдаконаи ҷоғу рӯйи маркази миллии тиббии Шифобахш бистарӣ карда мешавад. Муоинаи объективӣ дар рӯзи аввали бистарӣ шудани бемор оғоз мешавад: ором нафаскашӣ, муътадилии кори дил, дар меъёр будани ҳарорати бадан 36,7 С, мавҷуд набудани варам, дардмандӣ дар майдони ҷарроҳии аввала.

Бо бинӣ нафаси озодона гирифтани деформатсия ба монанди паҳншавӣ ва хамаи нуғи бинӣ ба назар мерасад. Дар вақти муоинаи даҳон кӯдак пурра даҳонро бе ягон дардмандӣ мекушояд, қисми коми боло навадаи алвеолярӣ дар ҷоғи болои байни дандон дар тарафи рост шикасти пурраи навадаи алвеолярӣ бо паҳноии он 0,19 см мавҷуд аст, ки ба нуқсони лаби саҳт ва мулоим мегузарад.

Ин роғ шакли сегонаро дорад, ки болои он ба пешгоҳи бинӣ нигаронида шудааст, сошник бо навадаҳои лаб дар тарафи чап пайваст шудааст.

Дараҷаи гулӯ ва гулӯ васеъ аст, мушакҳои даҳон гипотрофикӣ мебошанд, ҳаракат маҳдуд аст. Муоинаи қисми мушакӣ дар пеши даҳон бе ягон нуқсон буда, омилҳои септикӣ ва ориза нест, ранги гулоби сабук дорад. Бемор барои гузаронидани давраи дуҷуми ҷарроҳӣ омода мебошад, аз тарафи муоина нишододи зидди ҷарроҳӣ дида намешавад.

#### **4.2. Марҳилаҳои ҷарроҳӣ бо назардошти факторияи онҳо, барои мисолҳо таърихи клиникӣ**

**Писари Х., 2 августи соли таваллуд 2017.** Барои пурра омӯхтани омилҳои таъсиррасон барои пайдоиши навзодон бо нуқсонҳои гуногун мо варақаи назорати кӯдаконе, ки ҳамаи давраи инкишоф қарор доштанд, таҳлил ва баррасӣ намудем. Қайд кардан зарур аст, ки пешгирӣ ва саривақт гузоштани таҳхис ин беҳтар намудани ҳаёти шахрвандон ва дастоварди тибби муосир ба ҳисоб меравад.

Таҳлили таърихи бемори навбатӣ яке аз омилҳои тасиррасон дар фаъолияти кори волидай ба шумор меравад, ки пурра инъикос гаштааст.

Мисол: Б. Бемор истиқоматкунандаи шаҳри Турсунзодаи Ҷумҳурии Тоҷикистон буда, аз модари такрортавалудкунанда ба дунё омадааст.

Назорати антинаталӣ пурра буда, дар қайд аз 11 ҳафтаи ҳомиладорӣ бо ташрифи 6 дар давраҳои гуногун гузаронида шудааст. Дар давраи се моҳи аввал ду маротиба бо бемориҳои шадиди роҳи нафас ва гурда табобат гирифтааст. Дар муоинаҳои лабораторӣ камхунии дараҷаи миёна, баландшавии лейкоцитҳо то 14 ба назар расидааст, муоинаи ултрасадо гипертонуси бачадон ба қайд гирифта шудааст. Муоинаи такрори ултрасадо бо доплер дар 22 ҳафтаинаи ҳомиладорӣ гузаронида мешавад, ки дар ташхис нуқсони модарзодии минтақаи чоғу рӯй муайян карда мешавад.

Навзод аз модари такрортавалудкунанда, ҳомиладории 4 ум, таваллуди сеюм ба шумор меравад. Таваллуд дар 39 ҳафта бечарроҳӣ сурат мегирад: вазни қудак 3225 гр, қадаш 50 см. Таваллуд бо нуқсони модарзодии минтақаи чоғу рӯй аз рӯи баҳогузорӣ дар дақиқаҳои аввал ба 6-7 балл сурат мегирад. Нафас озод, овоз баланд, дар ҳафтаи аввал шири модар нагирифтааст.

Дар рӯзи 5 баъди таввалуд руҳсат шуда, барои дуруст хӯрондани шири навзод ва бартарафкунӣ мушқилот он барои маслиҳат ба мутахассиси чоғу рӯй муроҷиат мекунад.

Маълумоти волидайнӣ навзод: модар 32 - сола, падар 38-сола солим, дар фаъолияти корӣ омили манфӣ дида намешавд. Дар оила бемориҳои ирсӣ нест. Фарзанди пештараш солим. Зани ҳомила аз лиҳози бемории шадиди роҳи нафас дар марҳилаи аввал табобати антибиотикҳо ва маводҳои ҳароратпаस्तкунанда гирифтааст.

Назорати навзод дар маҳалаи зист бурда шудааст ва барои гирифтани назорати доимӣ ва нақшаи амалоти аввала ба шуъбаи чоғу рӯйи маркази миллии тиббӣ муроҷиат мекунад. Дар ҳуҷраи мутахассиси чоғу рӯй муоинаи пурра гузаронида шуда, оид ба назорати оянда маслиҳат дода шуд. Дар навзод нуқсони

модарзодии минтакаи чоғу рӯй, аз он чумла, нуқсони пурраи лаби чап, қисми бинӣ бо қачшавии он, ком ба назар мерасад.

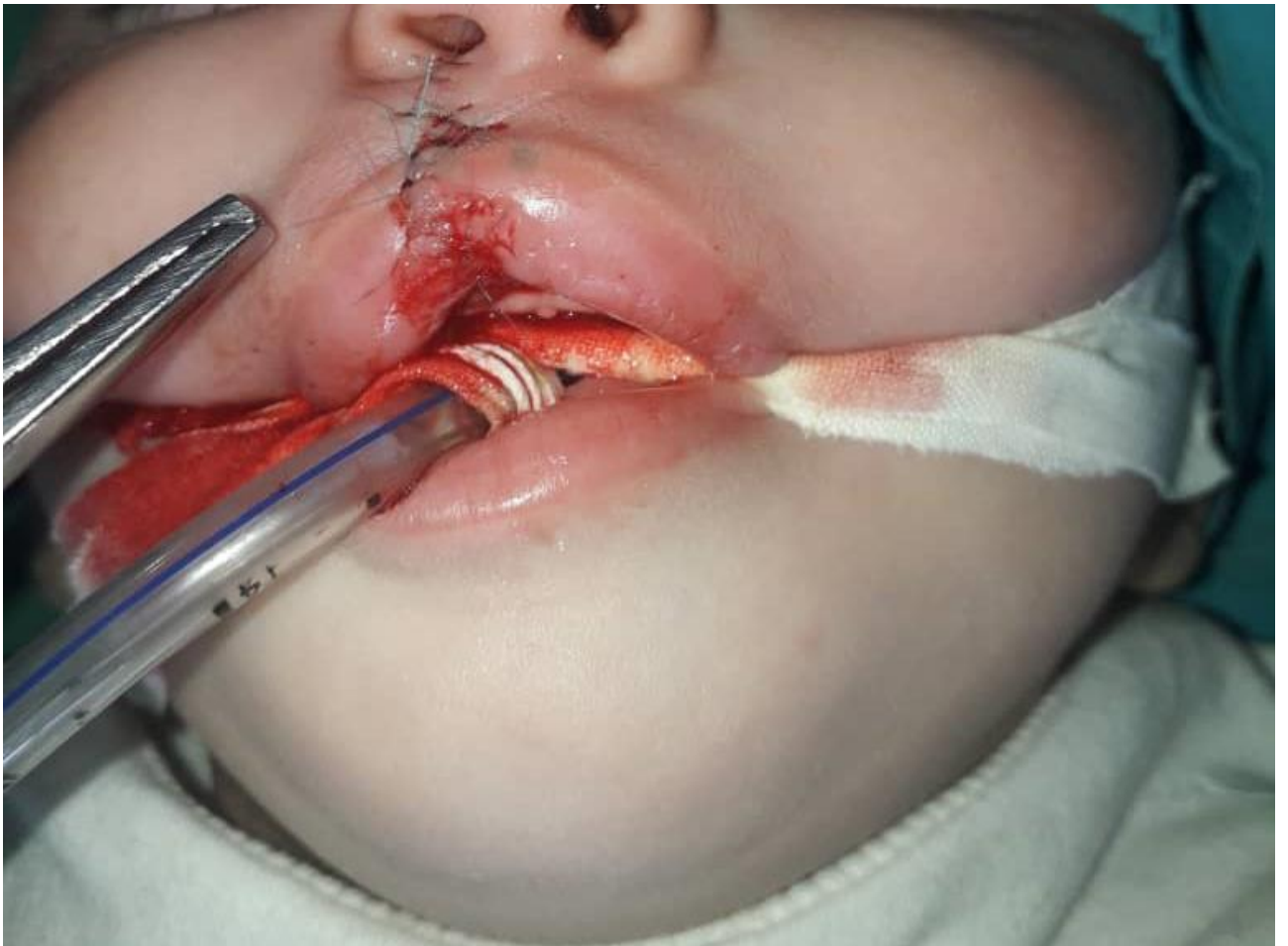
Аз назари мутахассисони атфол ва асабшинос барои назорат ва табобат пеш аз ҷарроҳӣ гузашта, тавсияҳо дода гирифтааст. Назорати доимии роҳи нафас пеш аз ширдихӣ ва баъди он, баъди гузаронидани муоинаи пурра ташҳиси клиникӣ гузошта шуд: нуқсони мураккаби минтакаи чоғу рӯй (роғи пурраи лаби чап, деформатсияи бинӣ ва коми мулоиму сахт) бемориҳои ҳамрадиф бронхити обструктивӣ, камхунии дараҷаи сабук, ба волидайнӣ бемор маслиҳат дода шуд, ки назорат дар ҷойи истиқомат пурра бурда шавад. Ғизои солим, назорати вазни кӯдак, роҳҳои нафас ва омодагӣ ба ҷарроҳии аввалия дар моҳи сеюми баъди таввалуд ба инобат гирифта шавад.

Назорат ва маслиҳати мутахассиси ортодонт барои нақшаи пурраи ҷарроҳӣ ва баъди он оиди бе деформатсия ва ориза гузаштани марҳилаҳои табобат дар ин гурӯҳи беморон ба инобат гирифта шавад.



#### **Расми 4.4-Шакли нуқсони минтакаи чоғу рӯй аз оғози амалиётӣ ҷарроҳӣ**

Дар санаи 14 январи соли 2017 кӯдак дар синни 5 моҳагӣ баъд аз муоинаи мутахассисон (стоматолог, табиби атфол, асабшинос) ба таври нақшавӣ барои гузаронидани амалиёти хейлоринопластикаи аввалия ба шуъбаи ҷарроҳии чоғу рӯйи кӯдаконаи МД ММТ ҚТ «Шифобахш» бистарӣ мешавад. Дар вақти бистарӣ ҳолати кӯдак муътадил. Ҳолати ҷисмонии кӯдак дар меъёр тибқи синну сол қарор дошт, инкишофи руҳӣ ва соматикӣ бетағйироти ҷиддӣ буданд.



**Расми 4.5 – Пас аз амалиёти ҷарроҳӣ аввалия хейлоринопластика дар моҳи якум**

Гузаронидани ҳар марҳилаи табобати бо нуқсони модарзодии минтақаи чоғу рӯй, чунонки аз ин натиҷаи амалиёти ҷарроҳӣ ва оризаҳои он бар меоянд, ҳаматарафа баҳогузорӣ карда мешавад. Баъд аз гузаштани як соли марҳилаи аввал барои гузаронидани ҷарроҳӣ ва баҳогузорӣ такроран ба шӯъбаи ҷарроҳии чоғу рӯйи марказӣ бистарӣ карданд. Дар вақти бистарӣ ҳолати кудак қаноатбахши буда, нишонаҳои гемодинамик муътадил, вазни бадан 12 кг, нафаскашии озод, ҳарорати бадан мутадил, муоинаи лабораторӣ бетағйирот мемонад.

Муоинаи объективӣ нишон дод, ки кашиши рӯй аз ҳисоби ҷарроҳии аввала дида мешавад, майдони ҷарроҳӣ бенишонаҳои деформация буда, сурхи ва хати ҷарроҳӣ аз лаби боло ва қисми бинӣ дида мешавад, палпатори мулоим бедард, ориза дида намешавад. Парраҳои бинӣ дар атрофи роғ андаке зич шудааст, пояи

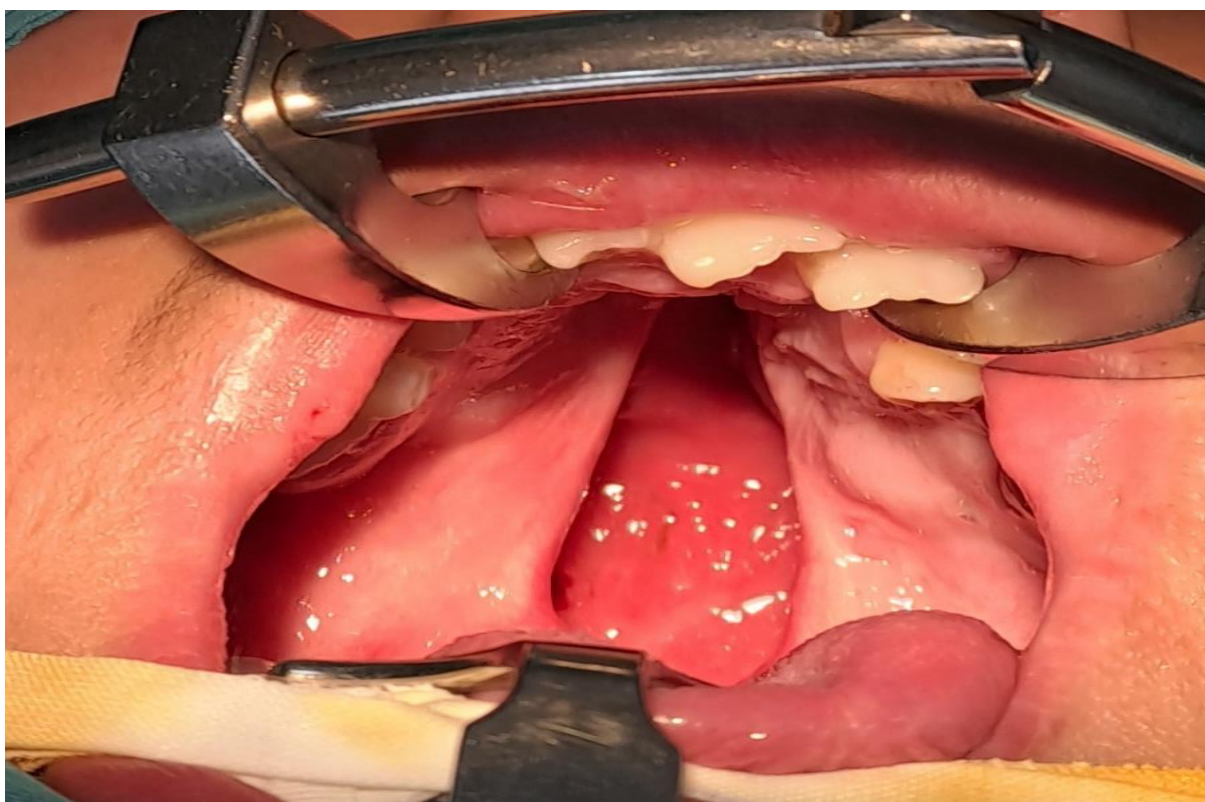


медиалии пусти атрофи тағояки бинӣ ба тарафи поён, наздики қисми солим ба андозаи 0,15см фуру рафтааст. Кушодашавии даҳон озод ва бе дард мебошад. Дар сатҳи навдаи алвеолярии чоғи боло байни 61 ва 63 дандон роғи пурраи навдаи алвеолярӣ дар шакли секунҷаи буридашуда, ки паҳмияш 0,2см ҳаст, ки ба роғи коми сахт ва нарм мегузарад. Пояи нуқсон то 1,9 см буда, ба монанди сешоҳа ба ҳар тараф паҳн шудааст. Дараҷаи гулӯ ва гулӯ васеъ аст. Мушакҳои лаби мулоим гипотрофӣ мебошанд. Дар зери бемори умумӣ, пас аз коркарди майдони амалиёти бо маҳлули октенисепт, канори роғ тоза карда шуд. Дар осмон Буриши Эрнст Лангенбек иҷро карда шуд. Бо роҳи шадид ва норавшан аз канал қисман бастаи хунгард-асаб, ҳаракатҳои таназзули таназзул (қайчии кунд барои рағҳо, исқанҷа барои манъ намудани хуни навъи Москит). ҷудо карда шудааст. Аз гачқуби болдор ва қисми дохилии пластинаи медиалии навдаи болдори устухони асосӣ мушакҳои ком бо тавассути распатор аз қисми дисталии кунҷи буриши Лагенбек ҷудо карда шуд. Дар ҳамин маврид қисмати беруни- канории апоневрози ком низ тавассути усули чоккунӣ ҷудо карда шуд. Меъёри самаранокии амалиётҳои гузаронидашуда ин коҳиш додани муқовимати лоскутҳо дар мавриди наздик кардани онҳо мебошад.

Бояд қайд кард, ки вобаста ба нуқсони ҷойдошта гузаронидани кӯкҳои лозима дар минтақаи коми сахт ва мулоим бо гузоштани маҳлули гемостатик дар сатҳи ҷарроҳат пурра бурда мешавад. Қисми дар ҷарроҳат ҷудо шуда, дар минтақаи лаби мулоим низ бо хати кашида дар қисми поёнии расм дар тарафи рост нишон дода шудаанд.

Пардаи луобпардаи биниро рdsno 5 дар тамоми даҳони сахт ва мулоим дӯхтаанд. Пардаҳо ба устухон тавассути пайвандҳо бо луобпардаи бинӣ дар қисмҳои пеш ва миёна мустаҳкам карда мешаванд. Буриши Лангенбек бо тахокомб (surgisel), тасмаҳои паҳнои буриши он сохта шудааст. Ба захм дар минтақаи буриши Эрнст якҷанд дӯзандагии обкашӣ гузошта мешавад. Ин усули пешгирии пайдоиши захмҳои ғафс ва контракту раҳҳои баъди ҷарроҳии чеҳраи поёнӣ мебошад. Ҷабрҳои баъди ҷарроҳӣ бо усули кушод гузаронида мешаванд.

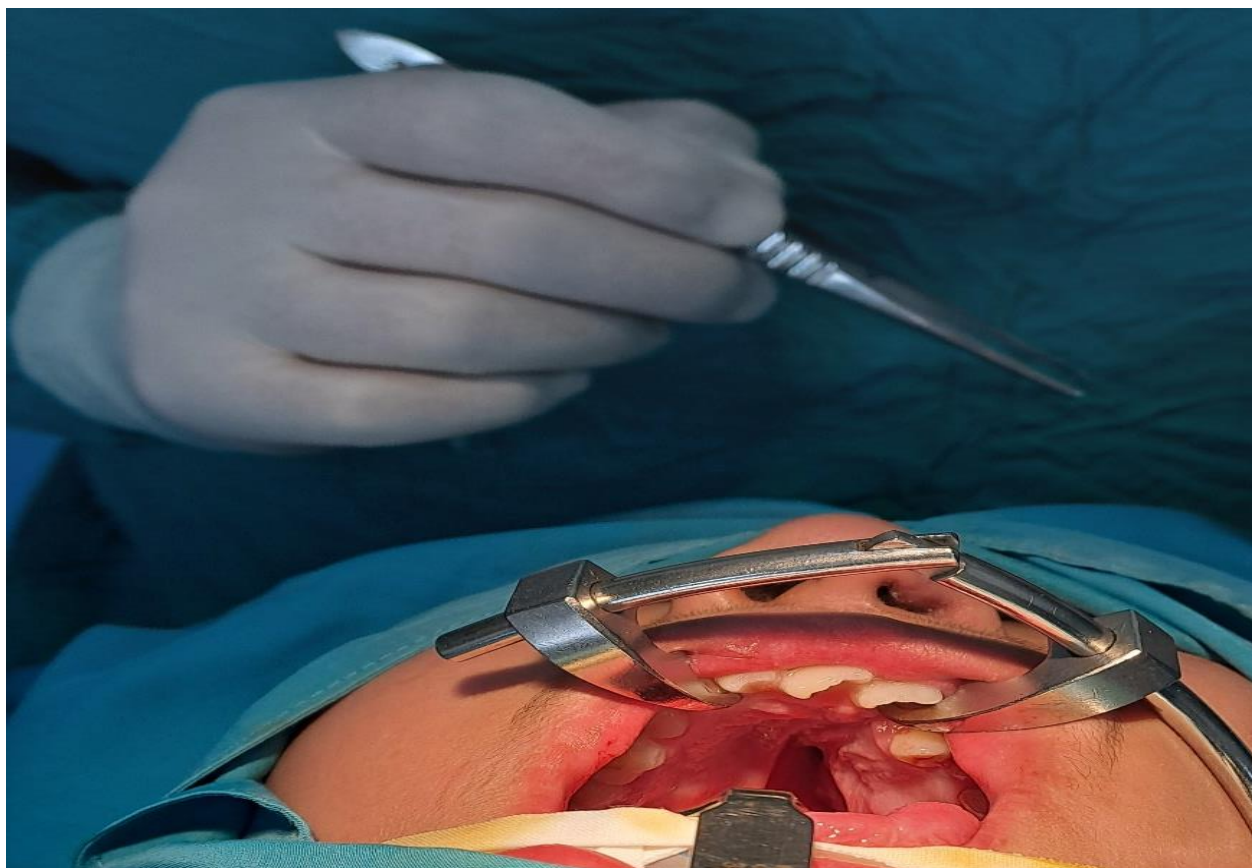
Дар марҳилаи 1 – ум дар қисми коми мулоим тавассути чок, ё ин ки бурридани рах бо паҳмии 0,2 см гирдҳои роғ тоза карда мешавад. Дар ҳар ҳолат интиҳоб индивидуалӣ буда, аз ҳолати бофтаҳо, паҳмӣ ва намуди роғ вобастагӣ дорад. Қайд кардан лозим аст, ки дар ҳама маврид раҳи луобпардаҳамеша аз қисмати забонча бурида мешавад, зеро ки дар ин маврид канораҳои захм ба ҳамдигар дурусту аниқ мутобик гардиданд, дар натиҷа ин имконияти дӯхтани дуруст вобаста ба қабатҳоро медиҳад. Дар коми нарм буришро аз баландии чоғи боло сар карда, тавассути бурриши Лангенбек ва баъдан вобаста аз усули маҳкам кардани қисми пеши коми саҳт: (усулҳои Львов, Дубов, Заусев).



**Расми 4.6-марҳилаи 2-ми ҷарроҳии уранопластикаи мулоим**

Дар марҳилаи 2 – юм ҷудокунии лоскутҳои луобӣ ва пардаи рӯйи устухон дар қисми коми саҳт барои ташаккули ковокии бинӣ гузаронида мешавад. Баъдан гурӯҳи мушакҳои қисми коми мулоим, ковокии бинӣ ва даҳон ҷудо карда мешаванд. Ҷуқурии мушакҳои ҷудошуда аз канораи бурриш андозаи 0,5-0,7см-ро тақшил медиҳанд, ки он ба ҳолати роғ ва бофтаҳо (гипо ё гипертрофӣ ва нормотрофӣ) вобастагӣ доранд ва дар ҳар ҳолат ба таври индивидуалӣ мебошад.

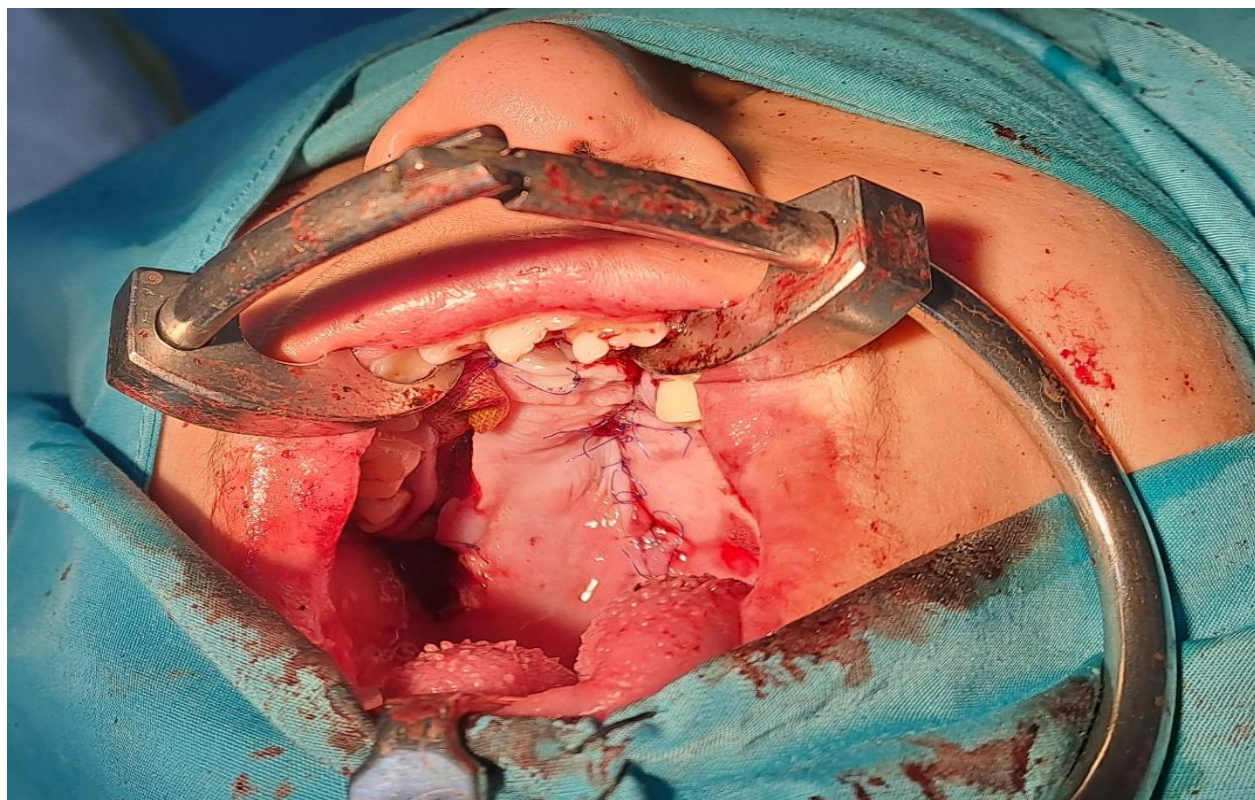
Марҳилаи 3-юм бо ташаккулёбии ҳалқаи мушакҳои коми мулоим ва паст намудани шиддатнокӣ аз ҳисоби ҷудокунии қисми дарунии пластинкаи медиалии найчаи болдори устухони асосӣ ва пайҳои мушаки ком сурат мегирад.



**Расми 4.7 –Марҳилаи гузаронидани ҷарроҳии уранопластикаи мулоим**

Дар расми 4.7 марҳила гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ бо ҷудошавии пурраи қобалҳои мушаки ком оварда шудааст. Луоби бинӣ дар коми нарм ва мулоим дӯхта шудааст. Мушакҳо барои дӯхтан ва ташаккулдиҳии ҳалқаи мушакҳо омода карда шудаанд.

Пеш аз дӯхтани қабатҳои лоскут, яке аз марҳилаҳои ҳатмии амалиёт ин хориҷ кардани тӯдаи асаби хунгард аз сӯрохи калони лаб тавассути ҷудо кардани дарозӣ ва ҷудо кардани он аз канал бо ҳаракатҳои кашиданӣ, пружинавии асбоб (браншиноринҷҳо, муш) Биринҷ мебошад, расми 4.8.



**Расми - 4.8-Марҳилаи амалиёт уранопластикаи мулоим.**

Барои омодагии ҳар як марҳилаи ҷарроҳӣ, ки мутаносибан ба минтақаи чоғу рӯй таллук доранд, тайёрии чиддӣ талаб менамоянд, чунки аз ҳар як амали коркардаи мо натиҷаи ниҳой маълум мегардад. Марҳилаи навбатӣ, ки ба гирифтани кӯки ҷарроҳии луобпардаи даҳон сар мешавад. Дар якҷоягӣ бо ёрдамчи минтақаҳои асосӣ ба майдони ҷарроҳат диққати махсус дода мешавад: дар қисми коми поёни қисми байн ва болои ком бо нишонаҳои дарҷшуда кор карда мешавад.

Бояд тазаққур дод, ки ҷойи таҳмон дар қисмати буриши Лангенбек бо маводҳои гемостатикӣ ба монанди дастмол, пахта ё докаи гемостатикӣ гузаронида шаванд. Дар буриши Эрнст дар тамоми ковокии буриш дастмоли гемостатикӣ, ки дар он малҳами зидди микробӣ молида шудааст, гузошта мешаванд. Гузаронидани ҷарроҳӣ дар коми боло баъди гузаронидани чораҳои беҳисгардонӣ бо тариқи кушода ва истифодаи маводҳои гемостатикӣ ба анҷом расонида мешавад. Бояд қайд кард, ки ин намуди ҷарроҳӣ аз соли 2014 ба роҳ монда шуда, натиҷаҳои хуб додааст. Агар амалиёт дар синни дертар анҷом дода

шавад ва дар шикофҳои васеъ, мо дар фазои атрофи гардан як қабати васеъ мегузаронем ва нишонаҳои дар минтақаи Буриши Эрнст пайдошударо бо лоскутҳо дар пой аз минтақаҳои чеҳра ва ҷилоҳои гузариши чеҳраи болоӣ мепошонем.

Дар ҳолати амиқи орофаринге (макони ҷойгиршавии валики Пасаван ё номукаммалии он) фарингопластикаи сфинктерӣ – кӯдакони калонсолро фавран мегузаронем. Бояд қайд кард, ки пешниҳоди ин тарзи ҷарроҳӣ ба мо ҳолати сабуки баъди ҷарроҳӣ ва камшавии оризаҳои онро воғузур мекунад, ки ин дастур медиҳад, гузаронидани машғулиятҳои баъди амалётиро саривақт барои барқарорсозии солимии кӯдакони гирифтори нуқсонӣ модарзодӣ ва коҳиши маъҷубӣ дар ин гурӯҳи кӯдакон иҷро гардад.

Дар кӯдакони синну соли бармаҳал нуқтаи асосӣ ин рӯзҳои аввали баъди гузаронидан амалёти ҷарроҳӣ мебошад, чунки таъбиат ва назорати ҷиддӣ талаб мекунад. Масъалаи бедардкунӣ, назорати нишонаҳои гемодинамикӣ ва ҳурокаи шабонарӯзӣ барои ин гуруҳи беморон талаботи махсусро талаб мекунад. Пешгирии оризаҳои септикӣ дар ин гурӯҳи кӯдакон ҷойи махсусро мегирад, аз ин лиҳоз, таъинот антибиотикҳо аз рӯйи ҳиссиёти он бо таъбиати комплексӣ дар рӯзҳои баъди ҷарроҳӣ истифода карда мешавад. Ҷарроҳатбандии ҳаррӯза бо истифода аз маҳлулҳои антисептикӣ – октенисепт гузаронида шуда, оид ба пешгирии ҳолатҳои септикийро риоя менамуданд.

Қайд кардан зарур аст, ки баъд аз гирифтани кӯкҳои ҷарроҳӣ ва ҳафтаи сеюм таъбиати барқарорсозӣ оғоз меёбад.

Яке аз вазифаҳои асосӣ баъди гузаронидани ҷарроҳӣ ин амалисозии нақшаи тавонбахшӣ дар ин гурӯҳи беморон мебошад, чунки норасоии нутқ ва шунавоӣ ба маъҷубӣ оварда мерасонад. Аз ин лиҳоз, машғулиятҳои дарсӣ баъди амалёти ҷарроҳӣ ва таъбиати физолечение барои беҳбудии бартарафкуниҳои ин омилҳо мебошанд. Баъди як ҳафтаи ҷарроҳӣ ҳолати бемор муътадил, нафас овоз, ҳарорат баланд нест, майдони ҷарроҳат тоза, даҳонро пурра мекушояд, нишонаҳои дардмандӣ нест. Назорат ва таъбиатро давом дода истодааст. Баъди ҷарроҳӣ зич буда, барои дарозшавӣ хеле чандир мебошанд. Қабати мушакӣ дар

пеш, холигии даҳон ранги гулоби сабук дорад. Аз синни 2 – солагӣ логопед барои сайқал додани диққат, хотира, сухан ва фикронӣ кӯмак мерасонад.

Баъд аз муътадил шудани ҳолати кӯдак бо нишондоди мутадил ба хона рухсати карда шуда, назорат ва кӯмаки аввала аз тарафи мутахассисон бурда мешавад.

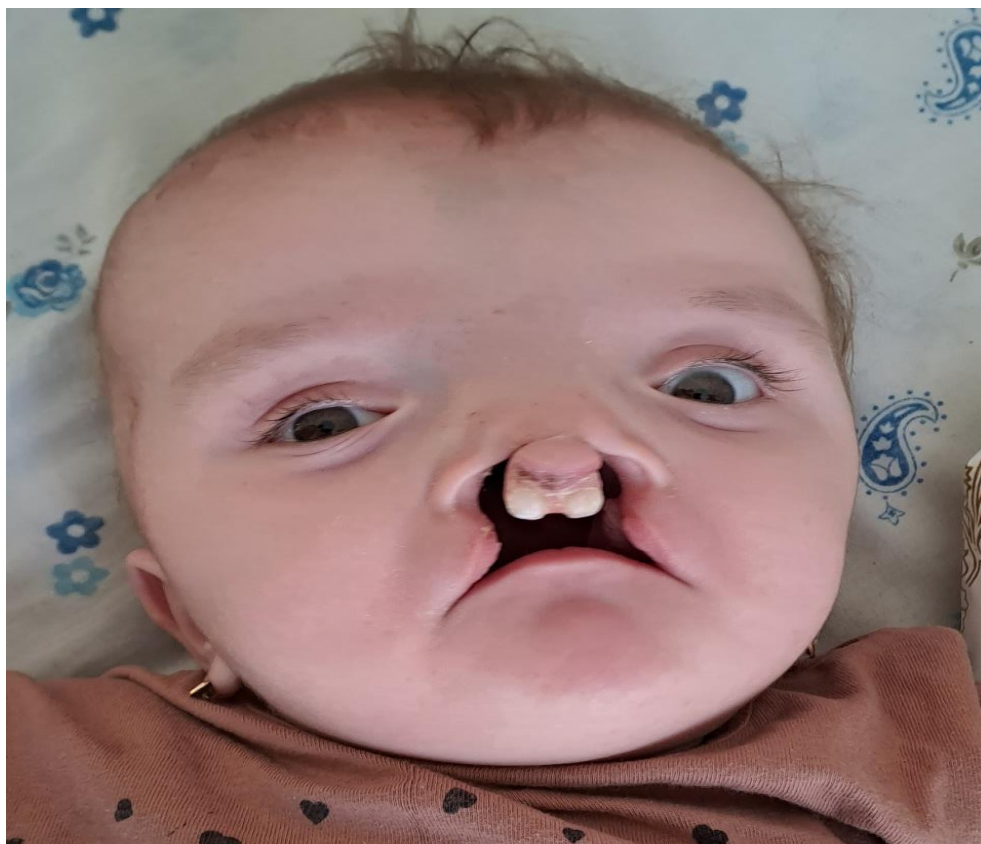
Кӯдак табобати барқарорсозиро тариқи дармонгоҳӣ идома медиҳад. Ҳамарӯза бояд бо логопед машқ кунад. Табобати физиотерапевтӣ дар заминаи МД ММТ ҚТ «Шифобахш» 1 маротиба дар 3 моҳ бо усулҳои нумуъи электроники мушакҳои коми нарм, табобати нури дар қисмати ком ва маҳси коми мулоим гузаронида мешуданд.

Бояд қайд кард, ки баъди гузаронидани машғулиятҳои банақшагирифта дар кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй дар марҳилаи барвақтии бо ибтидои аввала ба суханронӣ ё ҳарфҳои алоҳида гуфта метавонанд. Барои фаъолияти хуби қорӣ баъди ҷарроҳӣ бояд аз рӯзи аввали назорат барои пешрафти қори логопедӣ ва равшанӣ қорбарӣ кард, чунки гузаронидани амалҳои ҷарроҳӣ ин барои гирифтани натиҷаи хуб асос шуда наметавонад.

Ҳолати клиникии кӯдак Б, ки бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй рӯзи 04 феввали соли 2016 бо нишонаи нуқсон ва илтиҳоби роҳи нафас дар минтақаи Ваҳдат таваллуд шудааст.

Таҳлили варақаи кӯдаки бемор нишон дод, ки аз ҳомиладории панҷум ва таваллуди сеюм ба қайд гирифта шудааст. Таваллуди ҳозира дар ҳафтаи 36 бо таъхир: ҳомиладорӣ 36 ҳафта, преэклампсии муътадил ба амалҳои буриши қайсарӣ гирифта шуд. Навзод дар дақиқаи аввал овози паст ва баҳодихӣ аз рӯйи шкалаи Апгар то 6/7 ҳол баробар буд, нишонаҳои гемодинамикӣ дар сатҳи меъёрӣ ҷой дошт. Навзод дар вақти таваллуд бо нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй ва синдроми ҷарроҳӣ таъхиргузори карда шуд. Ба сина гузошта нашудааст. Дар ҷорум рӯзи ҳаёт дар ҳолати вазнин аз рӯйи вайроншавии нафасгирӣ, ки дар мавриди ҷой доштани бемориҳои ҳамрадифи системаи нафасгирӣ, норасоии неврологӣ аз ҳисоби номукаммалии системаи марказии асаб ва вайроншавии фурубарӣ аз ҳисоби НМ минтақаи ҷоғу рӯй кӯдак ба шубҳаи патологияи навзодони МД ММТ ҚТ «Шифобахш» интиқол дода шуд.

Дар шуъба ба навзод аз тарафи чарроҳӣ чоғу рӯй машварат дода шуда, ташхиси «Роғи пурраи дутарафаи лаби боло, коми нарм ва сахт ва навдаи алвеолярӣ» гузошта шуд.



**Расми 4.9. – Нуқсони дутарафаи лабу ком пеш аз чарроҳӣ**

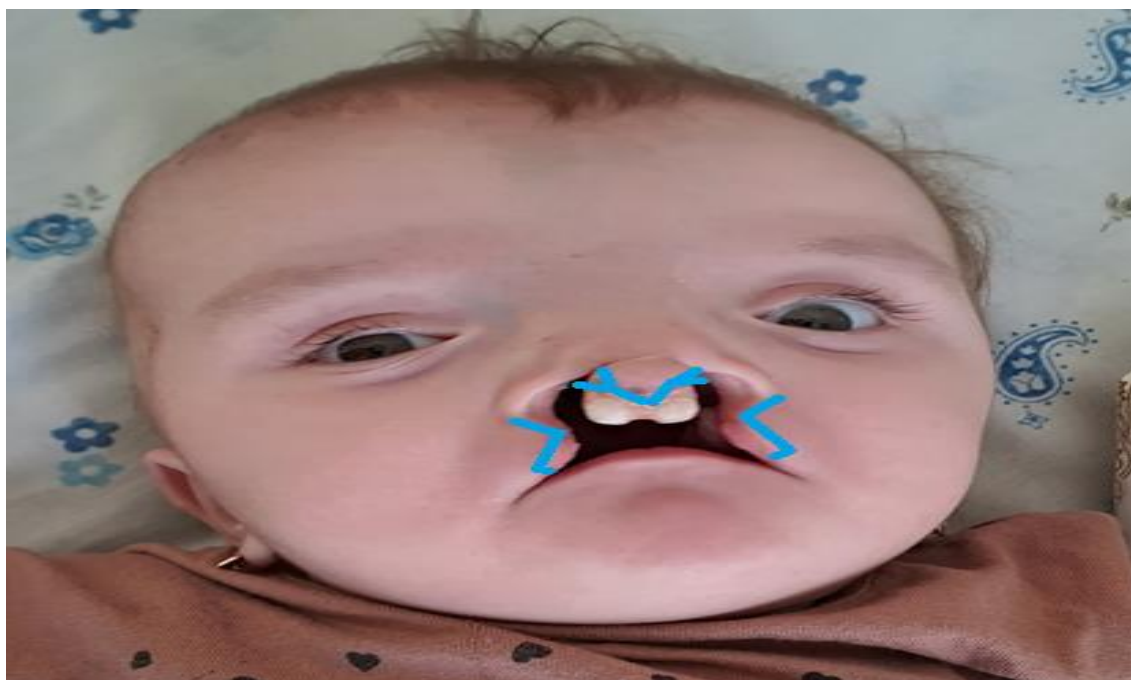
Аз тарафаи мутахассиси махсус омода кардашуда тавияҳои муфид оид ба усулҳои ғизодиҳии навзод, пӯшидани бандинаи васеъ дар қисмати навдаи алвеолярии чоғи боло дода шуда, муҳлати гузаронидани амалиёти хейлоринопластикаи аввалия дар ҳолати қаноатбахши статуси соматикӣ ва неврологӣ муайян карда шуд.

Қайд кардан зарур аст, ки пеш аз бистарикунони кӯдакони гирифтори НМ, онҳо аз тарафи мутахассисони соҳаи махсус ва аз он ҷумла, табиб ортодонт ва табиби атфол пурра муоина ва баҳогузорӣ карда мешаванд ва баъдан иҷозати бистарӣ барои марҳилаи табобат дода мешавад .

Муддати моҳи аввал баъди чарроҳӣ назорат дар минтақаи қойи зист давом дода мешавад. Назорат аз рӯйи инкишофи ҷисмонӣ, руҳӣ ва ғизои солим пурра

бурда мешавад ва нақшаи барқарорсозӣ дар марҳилаҳои аввал таъин карда мешавад. Волидайн дар фаъолияти корӣ омилҳои зараррасон надоранд, синну сол 24 ва 26 мебошад. Бемори генетикӣ ва ирсият ба қайд гирифта нашудааст. Фарзанди аввала солим, бемориҳои ҳамрадиқ надорад. Зан дар давраи хомиладорӣ пурра дар назорат буда, оид ба бемориҳои ҳамрадиқ маводҳои лозимаро қабул кардааст. Дар моҳи майи соли 2017, дар синни 3 моҳи ҳаёт кӯдак ба шуъбаи ҷарроҳии чоғу рӯйи маркази миллии тиббии Шифобахш Вазорати тандурурсти ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон баъди муоинаи мутахассисони соҳавӣ барои гузаронидани ҷарроҳии аввалия бистарӣ карда шуд. Таҳлили муоинаҳои клиникӣ ва лабораторӣ тағйироти кулӣ надошта, ҳолати кӯдак қаноатбахш баҳогузорӣ карда шудааст.

Муоинаи асабшинос ва духтури атфол оид ба афзоиш хуб баҳогузорӣ карда шудааст, вази кӯдак 5125 гр, нафаскашии мутаносибан бо даҳон, ҳарорати бадан муътадил. Кӯдак барои гузаронидани хейлоринопластика омодааст, нишондод зидди ҷарроҳӣ нест.



**Расми 4.10. Схемаи аломатгузорӣ ва хатҳои буриши дарпешистодаи хейлоринопластикаи дучонибаи аввалия**

Баъд аз гузаронидани маҳлулҳои бедардкунӣ назорати нишондодҳои гемодинамикӣ омодагӣ барои гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ баъди



беззаркунии майдони ҷарроҳӣ ва нақшагирӣ гузаронида мешавад (расми 4.10.).

Таҳти беҳискунии умумӣ ва назорати мониторӣ ба амалиёти ҷарроҳӣ шуруъ карда, ҳар як минтақа пурра баҳогузори карда мешавад ва дар камари сурхи пораҳои латералӣ ҷудо карда мешавад.

Дар порчаи миёна як қисми сегонаи камарбанди сурх бо поя дар минтақаи пӯст бурида шудааст. Бурришҳо тибқи сарҳади пӯст ва канораи сурх ба қисми даромади бинӣ, баъдан ба тарафи пояҳои медиалии тағоякҳои қаннотӣ карда шудаанд. Тағоякҳои қаннотӣ бо ҳамдигар дӯхта шудаанд. Луобпарда дар қисмати порчаи марказӣ дӯхташуда ба устухони байни чоғ гузошта шудааст.

Қисмҳои канори он тавассути буриши навъи "кочерги" сафарбар карда шудаанд.

Дар канори захм қабатҳо гузошта шудаанд. Тампонҳои атрафшон ба гузаргоҳҳои бинӣ. Бинти асептикӣ ба захм.



**Расми 4.11. Натиҷаи хейлоринопластикаи дучонибаи аввалия пас аз гирифтани кӯкҳои ҷарроҳӣ баъд аз 12 рӯз.**

Ҳар рӯз бо маҳлули антисептикӣ ва иваз кардани тампонҳои равшанӣ дар роҳҳои пеши пайваस्तкунӣ гузаронида мешуд. Нигоҳубини майдони ҷароҳат бо

усули кушод сурат мегирифт. Назорати баъди чарроҳӣ дар ин самт яке аз масъалаҳои муҳимми соҳа ба ҳисоб меравад, чунки оризаҳо ва омилҳои ба он ташкилкунанда хело бисёр мебошанд. Аз ин лиҳоз, аз рӯзиҳои аввали чарроҳӣ оид ба масъалаи тавонбахшӣ ва назорати мутахассисони ин соҳа ҷалби махсусро талаб мекунад. Баъд аз дуҷумла ҳафтаи чарроҳӣ ба маҳси лаби боло то 3-4 маротиба дар як рӯз гузаронида мешавад ва ин дар давоми сол ба нақша гирифта шудааст.

Муоинаи назорати диспансерӣ ба ҳар кӯдаки дорои нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй дар таҳти назорат мебошад. Баъди гузаронидани марҳилаи аввали чарроҳии кӯдакони дорои нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй дар маркази миллии тиббии Шифобахш як моҳ пас аз чарроҳӣ ва ҳар семоҳа дар давоми сол аз тарафи мутахассисон, аз он ҷумла, асабшинос, табиби атфол ва ортодонт бо тавсияҳо аз муоинаи пурра мегузаранд.

Бояд қайд кард, ки новобаста аз назорати доимӣ кӯдакони дорои нуқсони модарзодӣ дошта, алалҳусус бо нуқсони минтақаи ҷоғу рӯй як маротиба ҳар се моҳ барои нақшабандӣ ва табобати комплексӣ дар шароити шуъбаи чарроҳии ҷоғу рӯйи маркази Шифобахш бистарӣ карда мешавад.

Муддати 10 рӯз табобат пурра дар нақша гирифта шуда, барои паст кардани ориза ва тайёри ба марҳилаи дуҷумлаи чарроҳӣ омода карда мешавад, аз он ҷумла, табобати (физиотерапевтӣ дар минтақаи лаби болоӣ, маҳси логопедии даҳон, ислоҳи ортодонтӣ).

Муоинаи ҳаматарафа имкон дод, ки ба кӯдаки бо нуқсони мураккаби минтақаи ҷоғу рӯй таваллудшударо бад аз баҳогузори мутахассисон дар муддат якунимсол ду марҳилаи чарроҳӣро гузаронанд, беориза нақшаи машғулиятҳои ҳафтаи корбариро давом диҳанд. Марҳилаи аввал бо гузаронидани уранопластикаи мулоим ва дар марҳилаи дуҷумлаи чарроҳӣ пластикаи алвеолаҳо гузаронида шуданд.

Ба нақша гирифта шудааст, ки дар синну соли наврасӣ гузаронидани омилҳои, ки ба пластикаи рӯй ва бинӣ гузаронида мешавад: хейлоринопластикаи таҷдидӣ, ислоҳи ортогенетикӣ барои ислоҳи газидан ва профили чеҳра.

Дар асоси протоколҳои пешниҳодшудаи соҳа барои пурра ба роҳ мондани амалёт ҷарроҳӣ дар кӯдакони дорои нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй таҳлили зиёда аз 250 беморон гузаронида шуда, омилҳои зараррасон ва камбудии ҷойдошта таҳлили пура карда шуданд, ки барои корбарии оянда истифода бурда мешаванд. Гузаронидани марҳилаи аввалияи хейлоринопластика ва натиҷаҳои гирифтаи марказ ба мо имкон доданд, ки вобаста дар бораи хусусиятҳои инфиродӣ ва хусусиятҳои умумии клиникӣ-анатомии деформасияҳои бинӣ ҳангоми нуқсонҳои модарзодии минтақии ҷоғу рӯй аз он ҷумла, нуқсони яктарафаи лаби болоӣ васеъ карда шаванд.

Таҳлили пурраи таърихи беморони дорои нуқсондошта нишон дод ки гузаронидани амалёти якҷоя дар нуқсони лаб бо қисми бини то 89% волидайнон назари мусбӣ дошта ва кӯшиш ба он медиҳанд, ки то 79% ҳамаи ҷарроҳӣ барои бартаарафкунии нуқсон омодагӣ дошта бошанд, дар синни барвақт ба ҷарроҳӣ ва тавонбахшӣ фаро гиранд.

Бояд тазукур дод, ки назорати пурраи клиникӣ бо таҳлили равиши ҷарроҳӣ дар минтақии ҷоғу рӯй гузаронида шуда, омӯзиши адабиётҳои замонавӣ барои воридсозии намудҳои нави ҷарроҳӣ дар ин самт ба коҳиш додани оризаҳои баъди ҷарроҳӣ ва беҳтарсозии ҳаёти кӯдакон бо нуқсонҳои мураккаби минтақии ҷоғу рӯй замина мегузорад. Агар дар солои аввали ташкили фаёолияти марказ гузаронидани марҳилаҳои ҷарроҳӣ дар синну соли дер ба роҳ монда шуда бошад, айни ин раванд ба марҳилаи аввал ва бо усулҳои ҳозиразамон ҷавобгӯ ба роҳ монда шудааст, ки навоариҳои соҳа ба шумор меравад. Дуруст баҳогузорӣ ва гузаронидани марҳилаҳои ассоси ҷарроҳӣ бо нуқсони модарзоди минтақии ҷоғу рӯй ба мо инком медиҳад ки таботати баъди ҷарроҳӣ онро сари вақт саркарда оризаҳои ба он муносибро коҳиш диҳем ва сатҳи зиндагии оилаи дорои нуқсони модарзоди хубтар гардад.

Дар таҳқиқоти пешниҳодкардаи мо сари вақт гузаронидани амалёти аввала бадъан ба роҳ мондани таботати баъди ҷарроҳӣ, гузаронидани машғулиятҳои ба нақша гирифташуда дар ин гурӯҳи беморон мебошад. Ҳамаи ин ба ноил шудан натиҷаҳои хуби таботат дар соҳаи ҷоғу рӯй мегардад.

Мо дар таҳқиқоти пешниҳодкарда замима гузоштем, ки пеш гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ баҳогузори аз тарафи мутахассисони соҳа ва бартарӣ ба ортодондт дода шуд, чунки аз маслиҳати он равиши амалётҳои оянда тағйири кулӣ меёбад ва деформатсия бо оризаҳо хоҳиш меёбанд. Истифодаи муносибати нармтар ба бофтаҳои мулоим имкон медиҳад, ки дар минтақаи афзоиши алвеоларӣ дар чеҳраи болоӣ ва пешгоҳи ташаккулёфтаи даҳон, ки барои пешгирии рушди ояндаи қачшавӣ ва мушкилоти зиёд дар марҳилаи ояндаи ҷарроҳӣ ва гузаронидани машғулиятҳои дарсии давраи барқарорсозӣ меоварад. Аз ин лиҳоз баҳогузори ва пешбинӣ оид ба марҳилаҳои ҷарроҳӣ аз тарафи мутахассисон пеш рави ин самт мебошад ва мемунад

Омӯзиши ҳаматарафаи таърихи беморони бо нуқсонҳои модарзодӣ аз соли 2013 шуруъ карда, ҷарроҳии аввалияи барвақтӣ ба роҳ монда шуд, ки натиҷаҳои назаррас ба даст овардаем. Баъди гузаронидани амалёти яқум кӯдакон ба назорати пурра гирифта, нақшаи оянда қашида мешавад. Масъалаҳои тавонбахшӣ бо назорати ортодонт ва логопед ин нуқтаи асосӣ баъди марҳилаи ҷарроҳӣ мебошад

Соҳаи ҷарроҳии ҷоғу рӯй алалхусус дар қисми кӯдакон баъд аз ташкил кардани шӯбаҳои махсусгардонидашуда ва омӯзонидани мутахассисон дар ин самт ба натиҷаи хуб ноил гардиданд. Агар то солҳои 2005 дар бисёр мавридҳо ҷарроҳҳои вазнин бо нуқсонҳои мураккаби минтақаи ҷоғу рӯй берун аз ҷумҳури мерафтанд, баъд аз таъсиси шӯбаи махсусгардонидашуда пурра амалёти бартарафкунии нуқсонҳо гузаронида мешаванд ва ба натиҷаҳои хуб ҳам ноил гардиданд. Масъалаи дигар ба роҳ мондани амалётҳои ҷарроҳии барвақтӣ дар давраи то се моҳи ҳаёт барои бартарафкунии нуқсон ва гузаронидани машғулиятҳои тавонбахшӣ дар маркази Шифобахш мебошад, ки аз соли 2016 ин ҷониб барои соҳаи стоматологияи кӯдакона як пешрави назаррас мебошад.

Ба нақша гирифтани амалёти ҷарроҳӣ дар марҳилаҳои барвақтӣ оид ба нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй барои кӯдакон замимаи хуб мегузоранд, чунки то расидан ба синни мактабӣ аз нуқсон нишона намунад. Ба роҳ мондани

машғулиятҳои баъди чарроҳӣ корҳои тавонбахшӣ метавонад маъубиро аз ин гурӯҳи беморон коҳиш диҳад.

**Боби 5. Равиши интеграсионии табобату ташхис ва тадбирҳои  
реабилитатсионии тиббӣ ва логопедӣ барои кӯдакони гирифтори нуқсонии  
модарзодии ҷоғу рӯй**

**5.1. Системаи муносибати маҷмӯӣ ба барқарорсозии кӯдакони дорони  
нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй**

Дар ҷараёни ин таҳқиқот мо марҳилаҳои табобат ва барқарорсозии нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯйро ба алгоритми равиши интегралӣ дар асоси нақшаҳои барқарорсозии мавҷудбуда ва бо назардошти усулҳои пешниҳодшуда дар асоси таҳқиқоти гузаронидаи мо барои ташхис ва табобат дар тартиби тандурустӣ таҳия ва ба низом даровардаем, ки пешгирӣ ва натиҷаи хубтари табобатӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мегардад.

Гузаронидани таҳқиқот дар шуӯъбаҳои ҷарроҳии кӯдакона ва ҷоғу рӯй. Маркази миллии тиббии кафедраи кӯдаконаи ҷоғу рӯйи ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд. Маълумот аз ташхисҳо, табобат, сабтҳои беморхонавӣ, шиносномаи занони ҳомиладор ва корти навзодон таҳлил карда шуд.

Ёри махсусгардонидани тиббӣ ба кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар шуӯбаи кӯдаконаи ҷарроҳии ҷоғи рӯйи МД ММТ ҚТ “Шифобахш” ВТ ва ҲИА ҚТ расонида мешавад. Шуӯбаи мазкур барои расондани кӯмаки ёри тиббӣ санитарӣ дар ҷумҳурӣ дараҷаи 3-юм ба ҳисоб рафта, дар тамоми минтақаи ҷумҳурӣ барои ёри тиббии махсусгардонидани оид ба бемориҳои гуногуни ҷоғу рӯй фаолият мекунад.

Тибқи натиҷаҳои таҳлилгардида дар ҚТ аз соли 2020 саркарда то соли 2019 нишондоди НМ минтақаи ҷоғу рӯй 2,18 ба 1000 таваллудро ташкил медиҳад.

Бояд қайд кард, ки дар Федератсияи Россия ва дигар давлатҳои тараққиқарда як алгоритми асосии идоракунии кӯдакони дорони нуқсонии модарзодии ҷоғу рӯй таҳия ва тасдиқ шудааст. Дар баробари ин, алгоритми

тасдиқшуд баъзе паҳлуҳои равиши табобати ин гуруҳи кӯдаконро пурра ба инобат нагирифтааст ва технологияҳои нави барқарорсозии мураккаби бисёрсоҳаро баъди ҷарроҳӣ ба назар намегирад.

Барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй: равиши комплексӣ, таҳияи тадбирҳои муассири барқарорсозии табобатӣ ва логопедӣ барои кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии даҳон ва рӯй вазифаест, ки муносибати ҳамачониба ва дарки амиқи хусусиятҳоро дар ҳар як марҳилаи инкишофи кӯдак талаб мекунад. Дар таҳқиқоти Блохина О.И. (1992) ва Дякова С.В. (2002) чунин таъкид гардидааст: «зарурати муносибати индивидуалиро ба тавонбахшӣ бо назардошти хусусиятҳои ҳар як кӯдак, сатҳи инкишофи нутқ ва ҳаракати ҳаракати ӯ, инчунин шароити иҷтимоию иқтисодӣ алоқаманд мебошад». Муносибати маҷмӯӣ ба барқарорсозӣ, Концепсияи муносири барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии даҳон ва рӯй на танҳо кӯмаки логопедӣ, балки ба ин раванд ҷалб кардани табибони ихтисосҳои гуногун: стоматологҳо, ҷарроҳон, ортодонтҳо, отоларингологҳо, равоншиносонро дар назар дорад. Диққати махсус ба барқарорсозии ҷисмонӣ дода мешавад, ки ба рушди малакаҳои хуби моторӣ, ҳамохангсозии ҳаракатҳо, машқҳои нафаскашӣ нигаронида шудааст, ки дар навбати худ ба беҳтар шудани артикулятсия ва инкишофи нутқ мусоидат мекунад. Марҳилаҳои барқарорсозӣ: Дар раванди барқарорсозӣ, ки дар тамоми давраи кӯдакӣ, аз таваллуд то 18-солагӣ, баъзан бештар аз он гузаронида мешавад, марҳилаҳои мувофиқи давраҳои инкишофи кӯдак муайян карда мешаванд: \* Давраи навзод (0-1 моҳ): Дар ин марҳила, нуқсонҳои таваллуд ташхис карда, вазнинии онҳоро арзёбӣ мекунанд, зарурати даҳолати ҷарроҳиро муайян мекунанд. \* Кӯдакӣ (1-12 моҳ): Давраи инкишофи фаъоли узвҳои мушакҳо, ташаккули дастгоҳи нутқ, оғози инкишофи нутқ. Дар ин давра барқарорсозии бармаҳал барои ислоҳи нуқсонҳои минтақавӣ ҷоғу рӯй, ҳавасмандгардонии рушди малакаҳои хуби моторӣ, малакаҳои эҳсосӣ ва терапияи бозичаҳо гузаронида мешавад. \* Синни барвақт (1-3 сола): Ташаккули дастгоҳи нутқ идома дорад, оғози инкишофи нутқи

физиологӣ. Дар ин давра ба инкишофи малакаҳои ҳаракати артикуляторӣ, машқҳои логопедӣ, инкишофи шунавоии нутқ, омӯхтани калимаю ибораҳои сода диққати махсус дода мешавад. \* Синни томақтабӣ (3-7 сола): Давраи инкишофи ғаъоли нутқ, васеъшавии захираи луғат, ташаккули сохторҳои грамматикӣ. Дар ин давра кори пуршиддати логопедӣ ба ислоҳи нуқсонҳои нутқ, инкишоф додани нафаскашии нутқ, овоз, интонатсия ва суръати нутқ гузаронида мешавад. \* Синни хурди мактабӣ (7-11 сола): Давраи омӯзиши навиштан ва хондан, ташаккули малакаҳои нутқ, ки барои таҳсил дар мактаб зарур аст. Дар ин давра ислоҳи дислексия, дисграфия, вайроншавии суръат ва ритми нутқ, мушкилоти артикулятсия анҷом дода мешавад. \* Синни болоии мактабӣ (11-18 сола): Давраи ба охир расидани ташаккули малакаҳои нутқ, ташаккули малакаҳои муошират. Дар ин давра ислоҳи нуқсонҳои нутқ, ки бо суст инкишоф ёфтани тафаккури нутқ, захираи лексика ва грамматика алоқаманданд, амалӣ карда мешавад. \* Калонсолӣ (18+): Давраи нигоҳ доштани функцияҳои нутқ, пешгирии ихтилоли нутқ, барқароршавӣ пас аз ҷарроҳат ё беморӣ. Ҷорабиниҳои иловагии барқарорсозӣ: Илова ба тадбирҳои асосии барқарорсозӣ, ки О.И. Блохина ва С.В. Дякова пешниҳод намудаанд, тадбирҳои иловагии барқарорсозӣ ба барномаҳои мо ворид карда шудаанд, ки ба шароити минтақа ва сатҳи рушди соҳаи тандурустӣ ва умуман соҳаи иҷтимоӣ мутобиқ карда шудаанд.

Намунаи ҷорабиниҳои иловагӣ: \* Дарсҳо бо логопед бо истифода аз бозиҳо ва машқҳои интерактивӣ. \* Дарсҳои гурӯҳӣ бо кӯдакони дорои машғулиятҳои шабех. \* Машваратҳо бо равшинос барои волидон ва кӯдакон. \* Гузаронидани тренингҳои махсус барои рушди малакаҳои муошират. \* Истифодаи технологияҳои муосир дар барқарорсозӣ. Муҳимияти дастгирии иҷтимоӣ: Бояд қайд кард, ки барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии даҳон ва рӯй на танҳо ёрии тиббӣ, балки дастгирии оила, мактаб ва тамоми ҷомеа ро тақозо мекунад. Омӯзиши аҳоли дар бораи мушкилоти кӯдакони дорои чунин нуқсонҳо, фароҳам овардани шароити махсус дар муассисаҳои таълимӣ, ташкили марказҳои тавонбахшии махсусгардонидашуда – ҳамаи ин ба ҷомеаи



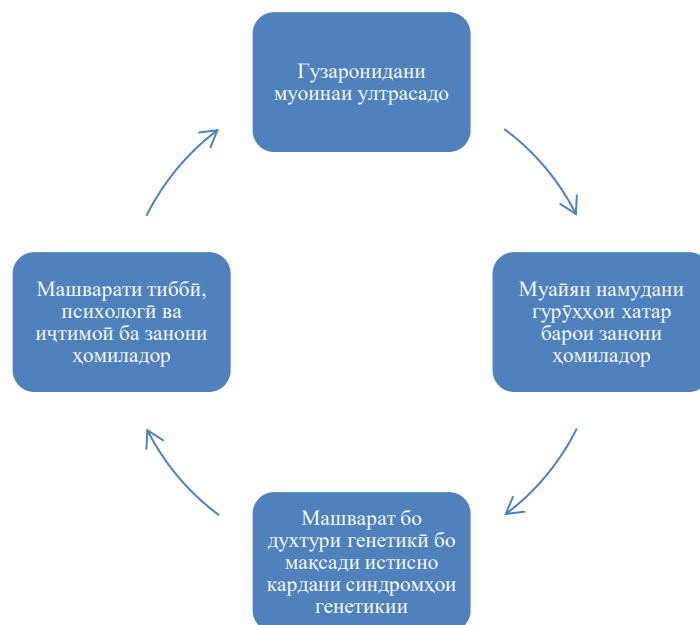
бомуваффақият ва ҳамгирии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии ҷоғ ва рӯй мусоидат мекунад. (Ҷадвали 5.1).

**Ҷадвали 5.1 – Давраҳои синну соли кӯдакӣ**

Навзодӣ	То 29 рӯзагӣ
Синни ширмак	1 моҳа – 1 сола
Синни бармаҳал	1 – 3 сола
То мактабӣ	4 – 7 сола
Синни хурди мактабӣ	7 – 11 сола
Синни калони мактабӣ	12- 18 сола

Эзоҳ: тибқи таснифоти А.В. Мазурина, И.М. Воронцова, 1999 с.

Нақши пешбаранда дар табобат ва барқарорсозии кӯдакон ба ҷарроҳӣ ҷоғ ва ортодонт ҳам дар марҳилаи пеш аз ҷарроҳӣ ва ҳам дар давраи пас аз ҷарроҳӣ тааллуқ дорад. Хусусан, мутахассисон ҳама намудҳо ва ҳаҷми табобат, тартиб ва давомнокии онҳоро вобаста ба вазнинии нуқсони модарзодӣ ба нақша мегиранд.



**Расми 5.1. – Марҳилаҳои назоратӣ антенаталӣ**



### Расми 5.2. – Марҳилаҳои навзодӣ

Роҳ ба сӯи табассуми солим: муносибати маҷмӯӣ ба муолиҷаи кӯдакони гирифтори патологияҳои модарзодии ҷоғу рӯй. Кӯдаконе, ки бо патологияҳои модарзодии ҷоғу рӯй ба дунё меоянд, ба тавачҷуҳи махсус ва нигоҳубини ҳамоҳангшуда ниёз доранд. Аз лаҳзаи таваллуд роҳи онҳо ба ҳаёти муқаррарӣ аз муносибати маҷмӯӣ, аз ҷумла на танҳо даҳолати ҷарроҳӣ, балки дастгирии доимии мутахассисони соҳаҳои гуногун оғоз меёбад. Қadamҳои аввал: машварати таъҷилӣ ва ташҳиси ҳамачониба. Агар патологияи модарзодии минтақаи ҷоғи рӯй, аз қабилӣ роғи лаби боло ё поён, роғ, гипоплазияи ҷоғи поён ошқор карда шавад, фавран барои ҷарроҳии ҷоғи рӯй муроҷиат кардан лозим аст. Махсусан дар ҳолате, ки дар кӯдак гипоплазияи ҷоғи поён бо алоими

вайроншавии нафас ё БШРН мавҷуд мебошад. Ҷарроҳӣ кӯдакона дар таваллудхона навзодно муоина карда, ҳолати вазниниро муайян менамояд, марҳилаҳои ҷарроҳӣ ва ҳаҷми онро низ ба назар мегирад. Мутахассисон нақшаи ягонаи маҷмуи ҷорабиниҳоро пас аз ташҳиси аввалаи кӯдак таҳия намуда, барои машварат ба мутахассисони соҳаҳои гуногун фиристода мешавад: \* Педиатр: ҳолати ҷисмонии кӯдакро арзёбӣ мекунад, парҳези инфиродӣ интиҳоб мекунад, микрофлораи даҳонро назорат мекунад, ҳолати иммуниро арзёбӣ мекунад ва кӯдакро ба табобати ҷарроҳӣ омода мекунад. \* Невролог: кӯдакро муоина мекунад, агар патологияҳои неврологии ҳамроҳ вучуд дошта бошанд, дар бораи зарурати табобати иловагӣ тавсияҳо медиҳад. \* Эндокринолог: заминаи гормоналии кӯдакро арзёбӣ мекунад, ихтилоли эҳтимолии эндокриниро, ки метавонанд ба рушди минтақаи ҷоғу рӯй таъсир расонанд, муайян мекунад. \* Кардиолог: кӯдакро ҳангоми мавҷудияти патологияҳои дилу рағҳо муоина мекунад, имкони даҳолати ҷарроҳӣ ва омодагии пеш аз ҷарроҳиро арзёбӣ мекунад. Дикқати махсус: дастгирии волидайн ва ёриҳои психологию педагогӣ

Патологияи модарзодии ҷоғу рӯй барои волидон метавонад мушкилоти ҷиддӣ гардад. Аз ин рӯ, бо ҳар як оила кори инфиродӣ гузаронида мешавад, то бо хусусиятҳои нигоҳубин ва ғизодиҳии кӯдак шинос шавад, то инкишофи оптималии он таъмин карда шавад. Аз лаҳзаи ба дунё омадани кӯдак то анҷоми реабилитатсионӣ равоиши тиббӣ бо волидон кор мекунад. Он ба волидайн кӯмак мекунад, ки бо изтиробии марбут ба ташҳис мубориза баранд ва нақши волидонро ба уҳда гиранд. Психолог инчунин ба кӯдак кӯмак мерасонад, ки фишори ташриф ба духтурон, расмиёт ва амалиётҳоро коҳиш медиҳад. Нигоҳубини ортодонтӣ: омодагӣ ба даҳолати ҷарроҳӣ Дар баъзе мавридҳо ислоҳи ортодонтии пеш аз ҷарроҳии нуқсонҳои системаи дантоалвеолярӣ зарур аст, ки имкон медиҳад шароити оптималии муҳоликаи ҷарроҳӣ фароҳам оварда шавад. Ҷомеасозӣ: кӯмак ба мутобиқшавӣ ба кӯдак Пас аз ҷарроҳӣ, кӯдак бояд аз давраи барқарорсозӣ гузарад, ки терапияи физикӣ, ислоҳи логопедӣ ва дастгирии равониро дар бар мегирад. Муҳим аст, ки ба кӯдак муҳити бехатаре фароҳам оварда шавад, ки ӯ метавонад ба ҳолати нав мутобиқ шавад ва мувофиқи

хусусиятҳои синну солаш инкишоф ёбад. Натиҷаҳои нигоҳубини ҳамачониба: Ба шарофати муносибати маҷмӯӣ ба табобати кӯдакони гирифтори патологияҳои модарзодии ҷоғу рӯӣ, натиҷаҳои назаррас ба даст овардан мумкин аст: \* Коҳиши хатари мушкилот ва баланд бардоштани самаранокии табобат: ташҳиси саривақтӣ ва банақшагирии табобат хатари пайдоиши мушкилотро коҳиш медиҳад, ба монанди сироятҳо, хунравӣ ва ҳалалдоршавии узвҳои нафаскашӣ. \* Баланд бардоштани солимии ҷисмонӣ ва психологӣ кӯдак: ёрии ҳамачонибаи инкишофи мутаносиби кудакро таъмин менамояд, солимии ҷисмонӣ ва равонии уро таъмин мекунад. \* Баланд бардоштани сифати зиндагии кӯдак ва оилаи ӯ: бо кӯмаки мутахассисон волидон метавонанд барои кӯдак муҳити бароҳат фароҳам оранд, ки дар он ӯ худро ором ва дилшӯр ҳис мекунад. Хулоса: Муолиҷаи кӯдакони гирифтори патологияи модарзодии ҷоғу рӯӣ як раванди мураккаб ва тулонӣ буда, тавачҷуҳ ва талоши бисёре аз мутахассисонро тақозо мекунад. Аммо муносибати маҷмӯӣ бо назардошти тамоми ҷанбаҳои патология ва мушкилоти марбут ба он ба мо имкон медиҳад, ки кӯдакро бо барқарорсозии оптималӣ ва ҳаёти хушбахтона дар оянда таъмин кунем.

### **Ҷадвали 5.2. - Марҳилаи синну соли ширмак:**

<b>№</b>	<b>.Марҳилаи синну соли ширмак:</b>
<b>1</b>	Пеш аз ҷарроҳӣ табобати ортодонт ва назорати ҷарроҳ 1 маротиба
<b>2</b>	Гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ пас аз 3 моҳагӣ (ҳейлоринопластикаи ибтидоӣ)
<b>3</b>	Аз тарафи духтури атфол назорати пас аз ҷарроҳӣ
<b>4</b>	Давраи барқарорсозӣ пас аз ҷарроҳӣ
<b>5</b>	Табобати логопедӣ;
<b>6</b>	Табобати ортодонти

Қайд кардан зарураст, ки барои гузарондани амалёти ҷарроҳии авалия бояд баҳогузориҳои ҳаматарафа аз тарафи мутахассисон гузаронида ва дар вақти саломатии соматикӣ кӯдак хуб баҳогузорӣ шудан дар се моҳи аввали ҳаёт

нақшаи ҷарроҳӣ гирифта мешавад. Дар сурати ташҳиси бемор нуқсони модарзоди лаби болоӣ ҷарроҳии хейлопластикаи аввалия ё хейлоринопластикӣ гузаронида мешавад, дар сурате, ки нуқсони модарзодии лаб аз ду тараф бошад хейлопластика дар як марҳила гузаронида мешавад.

Бояд қайд кард, ки гузаронидани марҳилаи аввала ин пурра анҷом не, балки саршавии он ҳисобида мешавад, чунки масъалаҳои тавонбахши ортодонти ва назорати пурраи мутахассиси ҷоғу рӯй мебошад.

Назорати ортодонт пеш аз гузаронидани ҷарроҳӣ ин баҳогузори пурраи нуқсони ҷойдошта ва баҳогузорӣ оид ба нагузоштани деформатсия баъди ҷарроҳӣ. Барои бемориҳои ҳамроҳи дигар узвҳо ва системаҳо табобат аз ҷониби мутахассисони махсус гузаронида мешавад. Дар ин гурӯҳи кӯдакон новабаста аз назорат мушоҳида карда мешавад, тез-тез беморшавии роҳҳои нафас ва коҳиш ёфтани системаи иммунолог диққати лозими талаб мекунад. Пас аз гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ табиби атфол ҳолати соматикӣ кӯдакро барқарор менамояд.

- Омодаҳои пеш аз ҷарроҳии духтури кӯдакони ба уранопластикаи нарм;
- Машварат бо аудиолог бо истифода аз усулҳои тадқиқоти инструменталӣ
- Табобати пеш аз ҷарроҳии ортодонти, ки аз танг шудани дандонҳо ва ҳамвор шудани дандон пешгирӣ мекунад
- Табобати дандонпизишк
- Уранопластикаи нарм - аз 12 моҳи ҳаёт
- Давраи баъди ҷарроҳӣ
- Терапияи зидди доғдор, стимуляторҳои электрикӣ, физиотерапия, терапияи лазерӣ
- Хейлоринопластикаи барқарорсозӣ (аз рӯи нишондодҳо)
- Табобати логопедӣ, ки ба рушди нафаскашии поёни коғаз, шунавоии фонематикӣ ва тавлиди садо нигаронида шудааст

### **Расми 5.3 – Марҳилаи кӯдаки синну соли бармаҳал**

Назорати клиникӣ ва пешниҳоди олимони соҳа дар вақте ки кӯдак бо нуқсони минтақаи ҷоғу рӯй дар як солағӣ нишонаҳои соматии хуб аст, норасоии

вазни бадан надорад, дар назорати табибон қарор дошт, гузаронидани ҳамзамон уранопластикаи нарм дар коми сахт ва нарм анҷом дода мешавад.

Бояд қайд кард, ки барои назорат ва табобати кӯдакони дорои НМ аз рӯзи аввал табиби атфол бурда мешавад, дар ҳолати лозима дигар мутахассисон вобаста бо ташхис ҷалб карда мешаванд. Барои баҳодихӣ ва таъиноти асосноки антибиотикҳо таҳлили бактериологӣ гузаронида мешавад ва вобаста ба ҳиссиёти он таъинот карда мешавад. Барои гирифтани натиҷаи хуби баъди гузаронидани амалёти ҷарроҳӣ гузаронидани машғулиятҳои тавонбахши логопедӣ ба ташаккули нутқ нигаронида шудааст. Баъд аз синни дусолагӣ аз рӯи нишондодҳои инфиродӣ дар ҳолати деформатсияи шадиди устухонҳои руй ва бинӣ ва танг шудани боли бинӣ ислоҳи лаби боло ва боли бинӣ ба назар гирифта мешавад ва дар ҳолати хуби саломатии кудак амалёт ба нақша гирифта мешавад.

**Ҷадвали 5.2. - Марҳилаи синни боғчагӣ:**

<b>№</b>	<b>Марҳилаи синни боғчагӣ:</b>
<b>1</b>	Дар мудати як сол на камтар аз 3 мароти ба табобат аз ҷониби духтури кӯдакона, дандонпизишк ва гушу гулуву бинӣ.
<b>2</b>	Ислоҳи ҷарроҳии нуқсонҳои пас аз ҷарроҳӣ пас аз уранопластика ва норасои ивелофарингеалӣ (аз рӯинишондодҳо)
<b>3</b>	Табобати барқарорсозии пас аз ҷарроҳӣ - физиотерапия, терапияи лазерӣ, табобати зидди захмҳо, стимуляторҳои электрикӣ
<b>4</b>	Табобати ортодонти (аппаратӣ), ки танг ва ҳамвор шудани дандонҳои болоиро пешгирӣ мекунад
<b>5</b>	Табобати логопедӣ, ки ба рушди ҳаракатнокии таги ҷарроҳӣ нигаронида шудааст
<b>6</b>	Мушоҳидаи равшанос, омӯзгор, мутахассиси кори иҷтимоӣ
<b>7</b>	Табобат дар марказҳои тавонбахшӣ барои патологияҳои ҳамроҳ

Пеш аз рафтани мактаб дар синни шашсолагӣ барои беҳтар кардани нутқ бемори гирифтори нуқсонҳои модарзодӣ мувофиқи нишондодҳо, ислоҳи норасоии велофарингеалӣ гузаронида мешавад. Машғулиятҳо бо корбарии мутахассисон

аз он ҷумла (логопед, психолог, педагог ва асабшинос ) бо гурӯҳи кӯдакон корбарӣ карда, дар ташаккули беҳтаркунии узвҳои нафас, нутқ ва тавлиди садо алоҳида кор мекунад.

**Ҷадвали 5.3. - Марҳилаи синни мактабӣ ва наврасон:**

№	Марҳилаи синни мактабӣ ва наврасон
1	На камтар аз 3 маротиба дар як сол аз муоина ва табобат аз ҷониби духтури кӯдакона, ЛОР, стоматолог
2	Машварат бо духтури аудиолог
3	Омодагӣ ба муолиҷаи ҷарроҳӣ
4	Табобати ҷарроҳӣ – пайванди устухони ҷараёнҳои алвеолярӣ, аз 9-солагӣ
5	Ислоҳи норасоии велофарингеалӣ (аз рӯи нишондодҳо)
6	Табобати ортодонти (аппаратӣ) барои ба эътидол овардани мавқеи қатори доимии дандонҳо дар ҷоғи боло
7	Хейлоринопластикаи ислоҳкунанда (аз рӯи нишондодҳо)
8	Табобати логопедӣ, ки ба ислоҳ ва автоматикунии малакаҳои овозӣ нигаронида шудааст
9	Реабилитатсияи психологию педагогӣ
10	Табобат дар марказҳои тавонбахшии кӯдакон

**Ҷадвали 5.4. - Марҳилаи синни мактабии ибтидоӣ:**

№	Марҳилаи синни мактабии ибтидоӣ
1	На камтар аз 3 маротиба дар як сол аз муоина ва табобат аз ҷониби духтурони педиатр, стоматолог ё отоларинголог
2	Машварат бо иммунолог ва дигар мутахассисон аз рӯи нишондодҳо
3	Хейлоринопластикаи барқароркунанда барои деформатсияҳои боқимондаи бинӣ

Давоми ҷадвали 5.4.

4	Ҳангоми мавҷудияти нуқсонҳои калони қисми пеши паҳни саҳт – уранопластика – халқ аз забон
5	Аббечарроҳии пластикии лаби боло – барои деформатсияи шадиди сикатрикии лаби боло ва роғҳои дутарафа
6	Таботати ортодонти (аппарати)
7	Реабилитатсияи психологию педагогӣ бо ислоҳи ихтилоли психосоматикӣ

Дар ин давраи тағйироти гормоналии бадани кӯдаки гирифтори НМ равонӣ, ки дар давраи баъди ҷарроҳӣ қарор дорад, бояд аз ҷиҳати ҷисмонӣ, иҷтимоӣ ва равонӣ ба ҷомеа мутобиқ шавад. Инҳироф дар намуди зохирии наврас метавонад оқибатҳои манфӣ дошта бошад. Аз ин рӯ, зарур аст, ки ба ҳар як кӯдак дар тамоми раванди барқарорсозӣ муносибати инфиродӣ (шахсӣ) ба мушкилоти ӯ таъмин карда шавад.

Аз ин рӯ, муҳомилаи ҷарроҳии бармаҳал марҳилаи асосии табобати нақшавии беморони дорои нуқсонҳои модарзодии минтақаи максиллофасиалӣ мебошад. Бо вучуди ин, барномаҳои барқарорсозӣ ба омода кардани кӯдак ба ҷарроҳӣ, барқарор кардани ҳолати ҷисмонӣ, асабӣ ва руҳии ӯ, инчунин нигоҳ доштани фаъолияти функционалии бофтаҳои ҷарроҳӣ нигаронида шудаанд. Нигоҳ доштани қобилияти функционалии бофтаҳои ҷарроҳӣ, пешгирии деформатсияи дуҷумдараҷаи минтақаи рӯ ба рӯ ва коҳиш додани патологияи шахсии кӯдакони гирифтори ин беморӣ нигаронида шудаанд, патологияи модарзодӣ муҳим аст.

Назорати пурра аз тарафи ҳамаи мутахассисон барои расидан бо натиҷаи хуб аз рӯзи аввали ҳаёти навзод бо нуқсони модарзодӣ оғоз мешавад, ки бо дуруст ба роҳ мондан дар ҳамаи марҳила ба мақсад мерасанд.

Алгоритми пешниҳодшудаи мо барои муолиҷаи комплекси кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй бо дарназардошти шаклҳои клиникӣ ва анатомии нуқсонҳо, омилҳои муҳити зист, истифодаи усулҳои ташхис ва табобати худӣ мо таҳия шудааст, ки ин ба мо имкон медиҳад, ки



оризаҳои пас аз ҷарроҳиро коҳиш диҳем, беҳтар намудани натиҷаҳои пеш аз амалёт, таъсири хуб ба сифати ҳаёти кӯдак ва гузарондани тавонбахши ҳаматарафаи тиббӣ, равонӣ ва иҷтимоӣ мерасонад.

**Нақшаи 1. Системаи барқарорсозии ҳамачонибаи барвақти кӯдакони гирифтори патологияи модарзодӣ минтақаи ҷоғу рӯй**

Барномаи корӣ- ислоҳӣ оид ба талаффузи садои кӯдакони синни томактабии хурдсол бо ринология дар давраи баъди ҷарроҳӣ "нури рушноӣ"

**Ҷадвали 5.5. алгоритми барқарорсозии нутқ баъд аз ҷарроҳӣ**

Фаъолият	Мақсад	Мундариҷа
1.	Рушди нафаскашии физиологӣ Таҳияи самти ҷараёни ҳавоӣ Рушди пайвастшавии пурраи гулӯ Барқарорсозӣ ҳассосияти даҳони нарм	Машқи "Киштиҳо" Тақлид ба "туф кардан" Суханронии Овозҳои А, Э Маҳси осмон
2.	Рушди нафаскашии физиологӣ Таҳияи самти ҷараёни ҳавоӣ Рушди пайвастшавии пурраи гулӯ ва гулӯ Фаъолсозии мушакҳои гулӯ Барқарорсозии ҳассосияти даҳони нарм	Машқи "Моҳӣ" кардани тақлид Ду маротиба талаффузи овозҳои А, А, Э, Э. Аз он садое сар мешавад, ки хангоми талаффузи он осмон баландтар мешавад. Рефлекси гулӯро 3 маротиба пай дар пай 6-8 маротиба дар як рӯз тақлид кунед Маҳси ком

Давоми ҷадвали 5.5.

3.	<p>Рушди нафаскашии физиологӣ</p> <p>Инкишофи пайвастшавии пурраи бегулӯ</p> <p>Таҳияи самти чараёни ҳавой</p> <p>Тафовути бинӣ ва нафаскашии даҳонӣ ва нафаскашӣ</p> <p>Рушди тактикӣ</p>	<p>Машқи "Гардиш" Се маротиба такрори овозҳои А, А, А, Э, Э, Э, дар ҳамлаи нарм.</p> <p>Машқи "Туф кардан" Нафас аз бинӣ, нафас аз бинӣ.</p> <p>Нафас аз даҳон, нафас аз даҳон.</p> <p>Нафас аз бинӣ, нафас аз даҳон.</p>
4.	<p>Рушди малакаҳои хуби моторӣ</p> <p>Рушди физиологии нафасҳо</p> <p>Истеҳсоли қавӣ чараёни равонашуда</p> <p>Инкишофи пайвастшавии пурраи бегулӯ</p> <p>Рушди дарки шунавоӣ</p> <p>Фаъолсозии мушакҳои гулӯ</p>	<p>Машқи хирси харгӯш</p> <p>Машқи "Чарх"</p> <p>Талаффузи якҷояи овозҳои ЭЙ, ЭЙ. Бозии "Занги"</p> <p>Тақлиди рефлексии гулӯ 3 маротиба пай дар пай 6-8 маротиба дар як рӯз</p>
5.	<p>Рушди физиологии нафасҳо</p> <p>Таҳияи самти чараёни ҳавой</p> <p>Фаъолсозии пардаи палата</p> <p>Омодасозии дастгоҳи артикуляторӣ ба талаффузи дурусти садо. Омода кардани ҳаракати лабҳо ва рухсораҳо</p> <p>Барқарор кардани хассосияти даҳони нарм.</p>	<p>Бозии "Ба ҳайвонот ғизо диҳед"</p> <p>Машқи "Гимнастикаи нафаскашӣ". Машқи "барф меояд!».</p> <p>Машқи Сулфа Гимнастикаи артикуляторӣ барои лабҳо ва рухсораҳо. Маҳси осмон</p>

Давоми ҷадвали 5.5.

<p>6.</p>	<p>Омодасозии дастгоҳи артикуляторӣ ба талаффузи дурусти садо. Омода кардани ҳаракати лабҳо ва рухсораҳо. Фаъолсозии пардаи камера Таҳияи самт чараёни ҳаво Барқарор кардани ҳассосияти даҳони нарм. Рушди диққати шунавоӣ.</p>	<p>Гимнастика и артикуляторӣ, машқҳои мушакҳои рухсора ва машқҳои лаб ва забон аз 1 то 4. «Сулфидан, фурӯ бурдани об дар қисмҳои хурд». Машқи «Шамол» Маҳси мулоим. Бозӣ «Мисли ман бозӣ кунед»</p>
<p>7.</p>	<p>Мустаҳкам кардани мушакҳои гулӯҳо. Дароз кардани доғҳои тару тоза. Пешгирии кӯтоҳшавӣ, дарозии даҳони мулоим. Пешгирии таълими чарроҳатҳои ноҳамвор. Рушди малакаҳои ҳуби моторӣ</p>	<p>Машқи "Талаффузи дарозшудаи садои м дар оҳанги асосии овоз". Сурудани овозҳои а, э, о Машқ "«Хушк фурӯ бурдан" "Хоидан ва ғарғара кардан». Ин машқҳо дар як рӯз 5-6 маротиба дар тули якчанд моҳ такрор карда мешаванд. Маҳ си мулоим. Бозии «Паррандагонро ғизо диҳед»</p>
<p>8.</p>	<p>Рушди дарки шунавоӣ Мустаҳкам кардани малакаҳои фасгирии физиологӣ. Ташаккули дарозмуддат чараёни ҳавоии равонашуда. Омодасозии артикулятсияи дастгоҳ ба талаффузи дурусти садо. Омода кардани ҳаракати лабҳо ва рухсораҳо. Пешгирии таълим доғҳои ноҳамвор дар осмон.</p>	<p>Бозӣ-«Чуфт ёбед» Машқи «Хирс ва харгӯш» Машқи "Листопад" Машқҳои артикуляторӣ.</p>



Давоми ҷадвали 5.5.

11	<p>Нормализатсияи резонанс Овозҳои овозӣ. Рушди шунавоии фонематикӣ. Рушди мушакҳо. Дастгоҳи артикулятсионӣ. Рушди ҳаракати осмони мулоим.</p>	<p>Машқҳои муқаррарӣ Тавозуни резонанси овоз аз рӯи А. С. Балакирева. Машқҳо 1,2,3. Бозии "Тахмин кунед, ки кӣ" Машқҳои артикулятсия аз 1 то 10 "Кашшофӣ", «Хушк фурӯ бурдан"</p>
12	<p>Нормализатсияи резонанси овозҳои овозӣ. Рушди мушакҳои дастгоҳи артикулятсионӣ  Ворид кардани садонокҳо ба нутқ</p>	<p>Машқҳои ба эътидол овардани тавозуни резонанси овоз. Аз рӯи А. С. Балакирева. Машқҳои 4-5. Гимнастика артикулятсионӣ, машқҳо бо 1 10  Худи кӯдак аввал дар талаффузи овозҳои ҷудоғона, сипас дар таркиби 2 ва 3 машқ мекунад.</p>
13.	<p>Нормализатсияи резонансиовозҳои овозӣ. Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок ҷараёни ҳавоӣ. Рушди мушакҳои дастгоҳи артикулятсионӣ. Ворид кардани садонокҳо ба нутқ Рушди нафаскашии нутқ Фаъолсозии пардаи палата.</p>	<p>Машқҳо барои ба эътидол овардани тавозуни резонанс. Аз рӯи А. С. Балакирева 4-5. Машқи " Собунбӯршаҳо". Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо бо 4, 11 Машқи талаффузи овозҳои садонок: и о э э о о и о э и э и и и й о э э э и о э о и о и и а о э э и о э и. Бозии "Садоҳо дар атрофи мо", «Фурӯ бурдани моеи ғафс», "Фурӯ бурдани хушк"</p>

Давоми ҷадвали 5.5.

14.	Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок чараёни ҳавой. Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Рушди нафаскашии нутқ. Ворид кардани садонокҳо ба нутқ.	Машқи " Парвоз кун, пар!» Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо бо 4 -11 Бозии"Сафари шавқовар" Дар чанд рӯзи аввал машқҳо тартиб дода мешаванд
15.	Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок чараёни ҳавой. Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Ворид кардани садонокҳо ба нутқ.	Машқи " Шино кунед, киштии киштӣ!» Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо аз 1-13 Машқи талаффузи овозҳои садонок: а,о,э,у,ӯ,и,
16.	Рушди нафаскашии нутқ. Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Ворид кардани садонокҳо ба нутқ.	Бозии "Суруди хандаовар" Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо аз 11-16. Машқи талаффузи овозҳои садонок: а,о,э,у,ӯ,и, а,о,э,у,ӯ,и, а,о,э,у,ӯ,и, а,о,э,у,ӯ,и,
17.	Рушди нафаскашии нутқ. Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Ворид кардани садонокҳо ба нутқ. Рушди шунавоии фонемагӣ.	Бозии" Сафари шавқовар" Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо аз 11-17. Машқи талаффузи овозҳои садонок: а,о,э,у,ӯ,и, а,о,э,у,ӯ,и, а,о,э,у,ӯ,и. Машқи "Чароғаки раҳнамо"
18.	Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок чараени ҳавой. Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ Гузоштан ва ворид кардани садоҳои ҳамсадо ба нутқ (садои Ф)	Машқи "Мурғобӣ". Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо бо 6-9.

Давоми ҷадвали 5.5.

19.	<p>Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок ҷараёни ҳавой.</p> <p>Рушди нафаскашии нутқ</p> <p>Муқаррар ва муқаддима</p>	<p>Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо бо 6- 9. Машқи " Парвоз кунед, шабпарак!» Бозии "Духтарон суруд мехонанд"</p>
20.	<p>Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Истеҳсоли қавӣ ҷараёни ҳавоии равонашуда. Ҷорӣ намудани ҳамсадо дар суҳан (садоҳои х,ф, ғ, қ,...')</p>	<p>Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо аз 11-16 Машқ " Музикӣ бӯрҷаи"</p>
21.	<p>Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ. Мустаҳкам намудани маҳорати истеҳсоли ҳамвор мақсаднок ҷараёни ҳавой</p> <p>Рушди тактикӣ ҳассосият</p> <p>Автоматикунонии таъминшудаи садоҳо дар нутқ.</p>	<p>Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳо аз 11-16 Машқи " Дар дудочка!» "Ҷайби ҷодугарӣ »</p>
22.	<p>Рушди мушакҳо дастгоҳи артикулятсионӣ Рушди нафаскашии нутқ Рушди малакаҳои ҳуби моторӣ</p> <p>Муқаррар ва муқаддима ба нутқи аудио.</p>	<p>Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳои 11-16. Бозии «Ҷайвонот гап мезананд", Бозии "Роҳ"</p>

## Давоми ҷадвали 5.5.

23.	Рушди мушакҳои дастгоҳи артикулятсия. Рушди нафаскашии нутқ. Истеҳсоли даҳони қавӣ.	Гимнастикаи артикулятсия, машқҳо бо 9-20. Бозии "Тӯбро бикашед". Машқи "Ғелондан»
24.	Рушди мушакҳои дастгоҳи артикулятсионӣ. Истеҳсоли нафаскашии шадиди даҳон Рушди нафаскашии нутқ Омодагӣ ба гузоштани ҳамсадои т.	Гимнастикаи артикулятсионӣ, машқҳои 10 ба 20. Машқи зодрӯз Бозии "Насос"

### 5.2. Беҳтаркунии норасоии нутқ баъди ҷарроҳӣ бо истифодаи барнома дар кӯдакони дорои нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй

Гузaronидани амалиёти ҷарроҳӣ дар кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодӣ ин марҳилаи аввал буда, талаби дигар масъалаҳо дар пеш меоянд, ки ин пеш аз ҳама, назорати пурра оид ба хӯроки кӯдак, баҳогузори дигар узвҳо, нагузоштани деформатсия баъди амалёти аввалия назорати нутқ ва шунавоӣ, ки ҳалли ҳаматарафа талаб мекунад, барои натиҷаи хуб.

Мо барои бартараф кардани оризаҳои нуқсони модарзодӣ баъди гузаронидани амалёти ҷарроҳӣ дар кӯдакон ин гуруҳ бо ҷалби дигар мутахассисон аз он ҷумла, логопед, муаллим барои кӯдакони томақтабӣ ва дигар машғулиятҳо барои бартарафкунии оризаҳои ин нуқсон давраи пас аз ҷарроҳӣ. Дар доираи ин барнома дар давоми се то шаш моҳ амалӣ карда шавад. Шумораи машғулиятҳо — аз 18 то 24, ва ҳар се рӯз як маротиба гузаронда мешаванд. Нақшаи ва мавзӯҳои пурра барои инкишофи кӯдакон равона карда шудааст.

Баъд аз гузаронидани марҳилаи аввали ҷарроҳӣ дар кӯдаконе, ки нуқсони модарзодӣ доранд ва нутқи пурра надоранд. Ин гурӯҳи кӯдакон дар барнома пурра фаро гирифта мешавад ва бо якҷоягии мутахассисон: логопед,



равоншиносон машғулиятҳо гузаронида мешавад. Қайд кардан зарур аст, ки ин дарсҳои омӯзишӣ ва машғулиятҳо омодагӣ барои бартарафкунии норасоии нутқ ва инчунин машқхоро барои ба эътидол овардани мувозинати овозҳои садонок, машқҳо ва бозиҳо барои рушди малакаҳои эҳёӣ ва шунавоӣ пешниҳод мекунад. Дар нақша даровардани машғулиятҳо оид ба бартарафкунии камбудии ҳайвонӣ дар аснои нуқсонҳои модарзодӣ, ин пеш аз ҳама, гирифтани натиҷаи хуб баъди ҷарроҳӣ ва тавонбахшӣ дар ин гурӯҳи кӯдакон ба шумор меравад. Дар машғулиятҳо ворид кардани усулҳои нави дарси аз рӯйи барнома натиҷаи хуб барои марҳилаҳои ба нутқ ворид кардани садонок ва баъзе садоҳои ҳамсадоҳои ибтидоии нағз барои таъбақи мегардад ([F], [F'], [P], [P']) дар бар мегирад. Ҳамаи ин машғулиятҳо аз рӯйи барнома кори минбаъдаи истехсоли овозҳои гумшуда, таҳрифшуда ва автоматикунии онҳоро дар нутқ дар назар дорад.

Дар ҷараёни омӯзиш мо нисбат ба барномаи беҳтарсозии нутқ ва шунавоӣ ҳамаи омилҳо ба назар гирифта мешавад, ки барои бартарафкунии онҳо дар ҷараёни омӯзиш бо кудакони гирифтори нуқсонҳои модарзодӣ ба инобат гирифта, таҳия кардаем.

Барнома барои беҳтар кардани нутқ барои кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй аз қисми тиббӣ ва равони логопедӣ тақсим шудаанд – дар қисми тиббӣ (5 марҳила дар бар мегирад) ва дар қисми логопедия (7 марҳиларо дар бар мегирад).

Бояд қайд кард, ки ба роҳ мондани барномаи дарси баъди ҷарроҳӣ барои беҳтарсозии ҳаёти кӯдакони бо нуқсонҳои гуногун аз аҳаммияти дар як ҷо пурра бо қайд кардани тамоми фаъолияти логопед, ташхиси авалияи мутахассисон, натиҷаҳои муоинаи аввал, мониторинги нутқ ва натиҷаи ниҳойи вобаста аст. Барнома оид ба беҳтар гардонии нуқсонҳои нутқ вобаста ба ҳар як кӯдак байни табиб ва логопед мебошад, ки самаранокии корро хеле беҳтар мекунад.

Барнома оид ба назорати кӯдакони баъди ҷарроҳӣ ва омилҳои он пурра сабтшуда барои корбарӣ истифода бурда мешавад: ахборот дар бораи кӯдакони ва оилаи ӯ, бо қайди варақаи беморӣ, ташхис аз рӯзи авалли назорати антенаталӣ,

равиши ҳомиладорӣ, қайди бемориҳои ҳамрадиф, хусусиятҳои ширмакони ва ғайра); назорати баъди ҷарроҳӣ, равиши саломати баъди ҷарроҳӣ, машғулиятҳои умумии нутқ – барои бартарарфкунии нуқсони нутқ.

Дар нуқсонҳои минтақаи ҷоғу рӯй баъд аз гузаронидани амалёти ҷарроҳӣ, пеш аз ҳама, нақшаи кор барои бартарарфкунии нуқсонҳои нутқ ва шунавоӣ бояд кор кард, чунки нагузаронидани машғулиятҳо дар марҳилаи аввал ҳаёти кӯдакро беҳ намекунад ва омиле, ки ба маъҷубӣ меоварад, мемонад. Фаъолияти якҷояи табибон бо мутахассисони нутқ ин натиҷаи хуби корӣ дар доираи амалияи барномаи ислоҳоти нутқ ба хеле тезондан ва осон кардани ин марҳила ёрӣ мерасонад. Пеш аз гузаронидани машғулиятҳои омӯзишӣ барои беҳтар кардани шунавоӣ ва нутқ бояд аз тарафи мутахассисони соҳа ҳолати соматикӣ кудак баҳогузори карда мешавад, то ин ки ҳастагӣ асаби он ва дигар бемориҳои ҳамрадиф аз назар дур намонанд. Қайд кардан зарур аст, ки пешиходи барномаи машғулият барои беҳтарсозии саломатӣ ва коҳиш додани нуқсонҳои нутқ ва шунавоӣ беҳтар кардани ҳолати соматикӣ ва неврологӣ, ташаккули ҷиҳати равонӣ ва иҷтимоӣ дар рафти таъбибат назорат ва қисми тавонбахшӣ мебошад, ки ҳамчун варақаи солими кудакони дорои нуқсон мебошад.

Кӯдакони бо нуқсон таваллудшуда, алалхусус, бо нуқсони минтақаи ҷоғу рӯй ва ком мушкили нутқ аз аввал ба миён меояд ва дар шароите, ки бо кӯдак аз марҳилаи аввал бо як забон волидайн суҳанронӣ мекунанд, барои машғулиятҳои омӯзиши мушкилӣ ба пеш қариб намеояд, дар ҳолати волидайн бо ду забон дар оила ҳарф мезанад, бояд ин нуқтаро дар аввали барномаи омӯзишӣ ба инобат гирифта шавад. Аз кӯдакони дар таҳқиқот шомилшуда 12 нафар кӯдакон аз сабаби бо ду забон суҳанронӣ кардани волидайнҳо мушкилӣ барои азхудкунии мавзӯи мушоҳида мешуд, чунки кӯдакон бо мушкилӣ мавзӯи пешниҳодшударо аз худ мекарданд.

Баъди ба машғулият шуруъ кардани кӯдакон вобаста бо синну сол ва вазнинии нуқсон ҳамон садоҳо ва калимаҳои якхеларо такрор карда, кӯшиш

мекунанд, ки тақлид кунанд ва раванди тақмил додани қобилияти ҳарфзанӣ ва шунавои худро беҳтар намоянд

Дар мавриди оилае, ки дар он муошират бо ду ва ё зиёда забон сураат мегирад, кӯдак дар ихотаи калимаҳо ва садоҳое қарор дорад, ки ба таври гуногун садо медиҳанд. Дар чунин шароит, махсусан агар кӯдак аз ҷиҳати ҷисмонӣ заиф бошад ва норасоии неврологӣ дошта бошад, ки ҳатто дар шакли хеле сабук ифода ёфтааст, барои калонсолон дарк ва тақлид кардан душвор аст. Кӯдак метавонад муддати дароз гап назанад, ё норавшан сухан гӯяд, дар баъзе ҳолатҳо метавонад лакнат пайдо шавад. Барои бартарафкунӣ омили нуқсонӣ нутқ бояд баъди гузаронидани амалҳои ҷарроҳӣ хаматарафа авал аз оила, баъдан машғулиятҳои логопедӣ ва равоншиносӣ мукамал гузаронида шаванд, ки ин камбудӣ аз байн равад. Ҳаминро бояд қайд кард, ки волидайн низ барои тақмил додани нутқ кӯшиш кунанд, ва бо як равиш сухан ронда шавад.

Нақшаи асосии таҳия барномаи беҳтарсозӣ оид ба нуқсонҳои нутқ ва шунавоӣ ва пурра гузаронидани тавонбахшии кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодӣ равона карда шудааст. Ва қайд кардан зарур аст, ки ба роҳ мондани машғулиятҳои баъди ҷарроҳӣ барои беҳтар кардани ҳаёти кӯдакон замина меоварад ва дар табобати ин гуруҳ кӯдакон натиҷаи назаррас ба даст овардан мумкин аст.

Ҳаракатҳои нутқ чунон дақиқ ифода карда мешаванд, ки дар натиҷа садоҳои муайяни нутқ ба вучуд омада, сухани шифоҳӣ (сухани баёнӣ) ба вучуд меояд.

Агар сохти лаб хоно дуруст бошад, ҳаракати онҳо паст буда, дар натиҷа талаффузи овозҳои лаби лабӣ осеб мебинад: п, п, б, б, м, м, зеро лабҳо ба қадри кофӣ баста намешаванд.

Овозҳои лаби дандонпизишкӣ низ осеб диданд: в, в, ф, ф, аз сабаби ноপুরра будани пайвастании лаби поён бо дандонҳои боло. Барои беҳтар ва баҳои дуруст додани вазъи саломатии кӯдакон бо нуқсонӣ модарзодӣ ҳамаи омилҳои тасиррасонро бояд ба инобат гирифта, нақшаи табобат ва машғулиятҳои кашид.

Нуқсони минтақои чоғу рӯй ба тағйирёбии ҳолати дандон ва паст чойгиршавии онҳо замина мегузорад (ин дар вақти нуқсони лаб бо ком деформатсии алвеолярии чоғи боло, ё ин ки нуқсони пурраи лаб, коми саҳт ва чараёни алвеоляр) ин омил ба овоз ва нутқро, ки бо иштироқи дандонҳои пеш ба вуқӯъ меоянд, таъсир мерасонанд. Ин, пеш аз ҳама, ба садоҳои забонӣ-дандонпизишкӣ дахл дорад: с, с, з, з, в, т, т, д, д. Ҳангоми вайроншавӣ, функцияи системаи масти каторӣ осеб мерасонад.

Функцияи нафаскашӣ низ метавонад вайрон шавад (одати нафаскашӣ тавассути даҳон инкишоф меёбад). Ин ба ташаккули асимметрии устухонҳои скелети рӯй таъсир мерасонад, ки дар натиҷа вайроншавии эстетикӣ шакли чеҳра, ки метавонад осеби равонии кӯдаконро бадтар кунад. Камбудии номбаршудаи хойидан хӯрок ва нафаскашӣ дар кӯдак метавонад бо вайроншавии сохтори дастгоҳи артикуляторӣ бадтар шавад. Дар натиҷаи бартарӣ будани нафаскашӣ тавассути даҳон чоғи поён ҳангоми афзоиш метавонад бештар ба пеш ҳаракат кунад ва массаи забон зиёд мешавад. Ин қавриҳо дар сохтори даҳонҳо метавонанд боиси нуқсонҳои талаффуз- сигматизмҳои гуногун, ротакизмҳо ва иотакизмҳо шаванд. Ҳаракатҳои тафриқавии забон дар ташаккули овозҳои мушаххаси нутқ нақши асосиро мебозанд. Ин маълумотҳо имкон медиҳанд, ки маҳси логопедии саривақтӣ мавқеи забонро дар ҳолиҳо даҳон ба эътидол оварад ва онро дар ҳолати гипотоникӣ ва истироҳат ҳангоми гипертония фаъол созад.

Аз рӯй сарчашмаҳо ва назорати клиникӣ қайд шудааст, ки сохтори дандонҳо ва даҳонҳо ҳангоми тавлиди садоҳо пурра ба назар гирифта мешаванд ва ин омил физиологӣ метавонад куллан тағйир ёбад. Ҳангоми таваллуди навзод бо нуқсони модарзодии минтақои чоғу рӯй аз мутахассисон оид ба бартарафкунии ин омил кӯшишҳои зиёдро талаб мекунад.

Ҳолати кунунии кӯдак пурра баҳогузорӣ карда шуда, бо қайди ҳолати соматикӣ ва руҳонӣ бо муоинаҳои мутахассисони лозима дарҷ мегардад, ҳамроҳангсозии ҳаракат, ҳаракатҳои дӯстон, миқдори нафас дар барномаи

бартарафкунии нутқ сабт карда мешаванд. Бисёр ба ҳолати системаи асаб ҷой доштани рефлексҳои патологӣ, гиповагиперкинез ва баъзе хусусиятҳои дигар таваҷҷуҳ карда мешавад.

Вобаста ба синну соли кӯдак ҳамаи узвҳои кудакҳои гирифтори нуқсонҳои минтақавӣ ҷоғу рӯй пурра баҳогузори карда мешавад ва бо иштироки мутахассисон таҳлили пурра гузошта мешавад.

Ҳолати малакаҳои умумии моторӣ ба ҳолати соматикӣ, неврологӣ ва инкишофи психомотории бемор таъсир мерасонад. Қобилиятҳои моторӣ қаноатбахш инкишоф ёфта, инкишофи мутаносиби кӯдакро муайян мекунад. Аз ин рӯ, ҳангоми ошкор шудани вайронкунии малакаҳои мотории умумӣ ва дастӣ тавсия дода мешавад, ки машқҳои ангушт ва машқҳои рушди ҳолати ҷисмонии кӯдак ба барномаи ислоҳӣ дохил карда шаванд.

Диафрагма дар нафаскашии диафрагмавӣ фаъолонатар иштирок мекунад. Ин намуди нафаскашӣ на танҳо ҳаҷми кофии ҳаво, балки пластикии оптималии ҳаракатҳои нафаскаширо низ таъмин мекунад. Мушоҳидаҳои клиникӣ нишон медиҳанд, ки нуқсонҳои модарзодии минтақавӣ ҷоғу рӯй, пеш аз ҳама, ба норасоӣ ва нуқсонҳои нутқ оварда мерасонад ва ин ба дараҷаи нафаскашӣ таъсири ҳудро мерасонад. Чунонки таллафузи бо даҳон мушқил дошта, бо бинӣ пурра наметавонад миқдори зарури нафас гирад, ва дар ин ҳол дар кӯдак намуди нафаскашии омехта (қафаси сина ва шикам) ташкил карда шавад.

Қайд кардан зарур аст, ки нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй яке аз омилҳои ки талафуз пурра нест ва норасоии нутқ ба назар мерасад. Дар бемороне, ки нуқсонҳои модарзодии минтақавӣ ҷоғу рӯй доранд, аз роҳи бинӣ ихроҷоти зиёд доранд, ки ба нафаси озод мушқилот меорад. Аз ин лиҳоз, бояд аз рӯзҳои аввал бо данаҳон нафаскаширо омӯхт, ки барои оянда баъд аз ҷарроҳӣ мушқилӣ наоварад.

Барои гузаронидани машғулиятҳои дарсӣ бо логопед ва равоншиносон бояд он садонокхоро истифода бурд, ки барои кӯдакон ва инкишофи он пешравӣ бошад ва натиҷаи машғулиятҳо ба сатҳи лозима мерасад. Пажӯҳишҳо нишон

дод, ки аз синни соли барвақтӣ шуруъ кардани дарс омӯзиши бештар таъсир расонда, норасоии нутқро аз байн мебаранд.

Барои пешрафти дарсҳои омӯзишӣ бояд гурӯҳҳо, ё ин ки дар алоҳида бо ҳар нафар барои аз байн бурдани норасоии нутқ корбарӣ кард.

Норасоии нутқ дар кӯдакони дорои нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй бе гузаронидани машғулиятҳои баъди ҷарроҳӣ ва дарсҳои логопедӣ беҳтар намешавад, аз ин лиҳоз, дар ин самт барои пешрафти таъбабат бояд аз марҳилаи аввал корбарӣ кард. Вобаста ба вазнинии нуқсонҳо ва ҳолати дарки фонематикӣ барои кори логопедӣ якчанд усул – тақлидӣ, механикӣ ё омехта истифода мешаванд.

Мафҳуми «таркиби ҳичои калима» мавқеи мутақобила ва пайванди ҳичохоро дар як калима дорад. Тағйирот дар таҷдиди таркиби ҳичо хусусияти муайяни тағйирёбии садои дурусти ҳичоро дорад.

Вобаста ба синну сол кӯдакон ва марҳилаи инкишофи онҳо машғулиятҳо ва дарсҳои омӯзишӣ бо иштироки мутахассисон гузаронида мешавад. Агар нисбати кӯдакони синни то се сола дарсҳо бо иштироки волидайн ва шахсони дигар гузаронида шуда бошад, бо пешниҳодҳо ва натиҷагирӣ баъди омӯзиш хулосабардорӣ карда мешавад. Дар ҳолати нуқсони мураккаби минтақаи ҷоғу рӯй ва ком ҷой доштан бояд зина ба зина машғулиятҳо гузаронида шаванд ва то давраи мактабӣ идома дода мешавад ва дар ин самт корҳои фаҳмондадиҳӣ идома дода мешавад.

Дуруст ба роҳ мондани назорати ҳаматарафаи тиббию иҷтимоӣ дар кӯдакони дорои нуқсони модарзодӣ дар марҳилаҳои пеш аз амалёт ва баъд аз он натиҷаи хуб ба даст меояд ва ин гурӯҳи кӯдакон ба қатори нафарони солими ҷомеа ворид мешаванд. Гузаронидани машғулиятҳо барои беҳтар кардани нутқи пурра ва шунавоӣ аз нуқсони ҷойдошта вобастагӣ дорад ва вазъи солимии соматикӣ ва равонии ҳар як нафар кӯдакро мутахассисон баҳогузорӣ мекунанд. Ҳамаи ин пешниҳодҳо ба мо имкон медиҳад, ки дар давраи омӯзиш кӯдакон ба ғайр аз садоҳо ва кашидани расм бояд равиши навиштан ва талаффузи садоҳо

аз худ намоянд. Кӯдакон аксар вақт фонемаҳоеро, ки ба ҳам монанд садо медиханд, иштибоҳ мекунанд, ки ин дар баъзе мавридҳо ба инкишофи нутқи ҳамоҳанг ҳалал мерасонад.

Дар хотимаи ин боб қайд кардан мумкин аст, ки гузаронидани нақшаҳои пурра бо иштироки мутахассисон дар ин гурӯҳи кӯдакон, ки мушкилоти бисёрдоранд, барои паст рафтани баёни маъноии кӯдакон як натиҷаи хуб медиханд. Саривақт бартаарафкунии норасоии нутқ, ки мо таҳия кардем, муносибати бисёрсоҳавӣ ба кӯдак, таъботи барвақт таҳияшуда ва кӯмаки барқароркуниро дар назар дорад. Инчунин, он пайванди байни тандурустӣ, логопедия ва педагогика мебошад.

Ин алгоритм бояд барои мутахассисони соҳаи атфол, асабшинос, ҷарроҳии чоғу рӯй, ортодонт, инчунин логопед ва равоношиносони тиббии барои беморони дар марҳилаҳои гуногуни таъбот ва барқарорсозӣ муайяншуда пур карда метавонанд.

## **Боби 6. Натиҷаҳои самаранокии истифодаи шиносномаи нутқ барои муайян кардани сатҳи ихтилоли нутқ дар кӯдакони дорои нм чоғу рӯй**

Мо дар байни кӯдаконе, ки барои нуқсонҳои модарзодии чоғ ва рӯй ҷарроҳӣ шуда буданд, бо усули махсус баҳодихии ҳолати ҷисмонӣ ва дурустии онҳоро анҷом додем. Барои ин, хусусиятҳои рушди нутқ дар 65 кӯдаки гурӯҳи асосӣ ва баъди ҷарроҳӣ омӯхта шуданд. Бояд қайд кард, ки ба гурӯҳи асосӣ таҳлилҳо ва натиҷаҳо мушоҳидаи клиникӣ дар 135 кӯдаки синну соли гуногун дохил шуданд. Асоси таҳқиқот 65 нафар буд, ки дар онҳо алгоритми терапевтӣ ва логопедӣ тавассути дарсҳо барои такмил додани малакаҳои нутқ муайян карда шудааст. Пас аз ин, як қатор тадбирҳои барқарорсозӣ, ки барои барқарор ва ислоҳ кардани функсияҳои нутқ нигаронида шудаанд, истифода шуданд. Бояд гуфт, ки ба гурӯҳи асосӣ кӯдакони беаномалияи ҷинсӣ шомил буданд. Ба гурӯҳи назоратӣ 35 нафар шомил шуданд, ки баъзеи онҳо пас аз ҷарроҳии логопедӣ нагирифтаанд, инчунин бемороне, ки дар марказҳои ёри аввалияи маҳаллӣ ҷораҳои барқарорсозӣ гирифтанд.

Таҳқиқот дар ду марҳила гузаронида шуд. Дар марҳилаи аввал сатҳи вайроншавии нутқ пеш аз оғози логопедӣ бо истифода аз шиносномаи нутқ (дар гурӯҳи асосӣ – бевосита, дар гурӯҳи назорат – ретроспективӣ, мувофиқи ҳуҷҷатҳои тиббӣ) баҳо дода мешавад. Дар марҳилаи дуюм сатҳи барқарорсозии функсияҳои нутқ бо назардошти алгоритми татбиқи тадбирҳои барқарорсозии тиббӣ омӯхта шуд. Дар байни марҳилаҳои мушоҳида 1,5 сол гузашт. Таҳқиқот намуди нафаскашии физиологӣ (дарди сина ва шикам), инкишофи нафаскашии даҳонӣ ва фонатсияро арзёбӣ кард. Вайрон шудани мувозинати минтақавӣ, ихроҷи бинӣ ва ҳаракатҳои компенсатории мушакҳои рӯй низ қайд карда шуданд. Мавқеи забон, иштирок дар артикулятсияи овозҳои реша ва нӯги забон ба назар гирифта мешуд. Усул ва ҷойи ташаккули садоҳо, мавҷудияти пайвандҳои ларингеалӣ ва фарингалӣ, инчунин иваз кардани садоҳо дар нафаскашии бинӣ ва пеш аз забон ба садоҳои қафо таҳлил карда шуданд. Меъёрҳои арзёбии нутқи кӯдак пас аз пластикаи шикофии модарзодии лаб , ки



дар натиҷаҳои таҳқиқоти илмии А.С. Балакирева 2005 пешниҳод шудаанд, ҳамчун асос гирифта шуданд.

### **6.1. Натиҷаҳои арзёбии функсияи нутқ пас аз ҷарроҳӣ даҳолат дар бораи НМ минтақаи ҷоғ ва рӯй, бидуни ислоҳи ихтилоли нутқ тибқи маълумоти шиносномаи нутқ**

Ҳангоми арзёбӣ ва ҷамъбаст натиҷаҳои гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз рӯйи ҷинс ва синну сол муқоиса карда шуданд.

Мувофиқи маълумоти гирифташуда, сохтори кӯдакон аз рӯйи синну сол дар ҷадвали 6.1 оварда шудааст. Дар гурӯҳи асосӣ 48,2% кӯдакони аз 18 то 21 моҳа, 51,8% - аз 22 то 24 моҳа буданд. Дар гурӯҳи назоратӣ ин нишондод мутаносибан 52,4 ва 47,6 фоизро ташкил дод. Тафовут байни гурӯҳҳои муқоисашуда аз рӯйи синну сол низ аз ҷиҳати оморӣ муҳим набуд ( $p=0,621$ ). Сохтори кӯдакон аз рӯйи ҷинс дар ҷадвали 6.1 оварда шудааст.

**Ҷадвали 6.1 – Муқоисаи сохтори гурӯҳҳои таҳқиқшаванда аз рӯйи ҷинс**

Ҷинси беморон	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
писарон	35	53,6	18	45,9	0,468
духтарон	32	46,4	17	54,1	
ҷамъбаст:	65	100,0	35	100,0	-

Дар асоси таҳлил мо метавонем ба хулосае оем, ки гурӯҳҳои таҳқиқшуда ҳам аз ҷиҳати таркиби гендерӣ ва ҳам аз рӯйи синну сол мутаносиб буданд. Дар оғози таҳқиқот байни таҳқиқот ва гурӯҳҳои назоратӣ дар ҷинс ё синну сол фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим вучуд надошт. Маълумоти гирифташуда дар ҷадвали 6.2 оварда шудааст

**Ҷадвали 6.2 – Муқоисаи сохтори синну соли гурӯҳҳои таҳқиқшаванда**

Синну соли беморон	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асоси		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
17-18	6	10,7	5	18,9	0,596
19-20	20	39,3	10	43,2	
21-22	25	28,6	10	21,6	
23-24	12	21,4	10	16,2	
ҷамбаст:	65	100,0	35	100,0	-

Таҳлили ҷадвал нишон дод, ки дар сохтори ҳар ду гурӯҳ бештари кӯдакони синни 19-20-моҳа (39,3% дар гурӯҳи асосӣ ва 43,2% дар гурӯҳи назоратӣ) мебошанд. Ҳангоми муқоисаи тақсимои субъектҳо аз рӯйи категорияи синну сол, фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим пайдо нашуд ( $p = 0,596$ ). Сипас, гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз рӯи шароити иҷтимоии муҳити зист, ки ба рушди нутқ таъсир мерасонанд, аз ҷумла шумораи забонҳои дар оила истифодашаванда ва иштироқи кӯдак дар гурӯҳҳои муташаккил муқоиса карда шуданд. Натиҷаҳо дар ҷадвали 6.3 оварда шудаанд.

**Чадвали 6.3 - Муқоисаи таҳқиқшавандагон аз рӯи дар шароити муайяни иҷтимоӣ будан**

Омилҳо	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
Назорат дар оила	18	39,3	13	37,8	0,888
Муташаккилӣ (ба кӯдакистон меравад)	22	28,6	9	29,7	0,904

Мувофиқи маълумоти ҷамъоварда, гурӯҳҳои таҳқиқотӣ оид ба басомади дузабонӣ дар оилаҳо ( $p = 0,888$ ) ва иштироки аъзоёни ин гурӯҳҳо дар дастаҳои муташаккил ( $p = 0,904$ ) муқоиса карда шуданд. Дар ин гурӯҳҳо, басомади гирифтани кӯмак аз мутахассисони гуногун низ бо назардошти патологияҳои асосӣ ва ҳамзамон дар анамнез арзёбӣ карда шуд (чадвали 6.4).

**Чадвали 6.4 - Муқоисаи ҳолатҳои муоинаи кӯдакон дар бораи таърихи бемориҳои асосӣ ва ҳамбастагӣ таърихи бемориҳои асосӣ ва ҳамбастагӣ**

Намуди ёрии тиббӣ	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
Табобати ортодонти	25	42,9	11	48,6	0,583
Муоинаи чашм ва табобати он	15	48,2	6	43,2	0,638
Дарс дар назди логопед	25	50,0	18	51,4	0,898

Мувофиқи маълумоти гирифташуда, мо фарқияти омории назарраси басомади табобатро дар таърихи гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ ( $p > 0,05$  дар ҳама

ҳолатҳо) ошкор накардаем. Аксар вақт беморон аз ҷониби логопед назорат карда мешуданд, дар айни замон ин намуди кӯмак, ки ба ҳамаи кӯдакони таҳқиқшаванда беистисно зарур аст, танҳо дар ҳар як ҳолати дуҷум таъин карда мешуд (50,0% дар гурӯҳи асосӣ ва 51,4% дар гурӯҳи назоратӣ).

Дигар намудҳои кӯмак ба тадқиқотчиён расонидашуда ислоҳи биниш буд, ки вайроншавии он дар гурӯҳи асосӣ 48,2% ва дар гурӯҳи назоратӣ 43,2%, инчунин табобати ортодонти (мувофиқан 42,9 ва 48,6%) қайд карда шуд. Ҳангоми муқоисаи хусусиятҳои умумии функсияи нутқ дар беморони гурӯҳҳои таҳқиқотӣ маълумоти зерин ба даст оварда шуд (ҷадвали 6.5).

**Таблица 6.5 – Муқоисаи таҳқиқотшавандагон аз рӯйи ҳолати умумии функсияи нутқ**

Нишондиҳанда	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
Мавҷудияти мушкилоти рушди нутқ	30	51,8	21	56,8	0,638
Ҳамроҳии бозиҳо бо сухан	35	41,1	18	48,6	0,661
- Фаъолияти нутқ: -					
- Паст	25	41,1	15	40,5	0,894
- Шеърхоро такрор мекунад	22	41,1	14	37,8	
- ҳикояҳо, шеърхоро нақл мекунад	13	17,9	8	21,6	

Мувофиқи маълумоти гирифташуда мушкилоти рушди нутқ дар 29 ҳолат (51,8%) дар гурӯҳи асосӣ ва дар 21 ҳолат (56,8%) дар гурӯҳи назоратӣ. Фарқиятҳои гурӯҳҳои муқоисашаванда аз рӯйи ин аломат ночиз буданд ( $p=0,638$ ). Дар 41,1% беморони гурӯҳи назоратӣ ( $p=0,661$ ) ҳамроҳи бозиҳо бо сухан мушоҳида карда шуд. Ҳангоми муқоисаи фаъолияти нутқ фарқиятҳо низ аз ҷиҳати омӯри аҳаммият надоштанд ( $p=0,894$ ), асосан дар пажӯҳишҳо фаъолияти пасти нутқ ё қобилияти такрори шеърҳо қайд карда шуд.

Дар гурӯҳи асосӣ кӯдакон дар синни 6,79±1,28-моҳа ва дар гурӯҳи назоратӣ-6,7±1,31-моҳа роҳ рафтан гирифтанд. Дар гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ мутаносибан дар синни 12,48±3,14 моҳа ва 12,39±3,11 моҳа ғурғозӣ пайдо шудааст. Тақрибан сеяки кӯдакон дар рушди психомоторӣ ақиб мондаанд. Дар гурӯҳи асосӣ ин нишондод 30,4% ва дар гурӯҳи назоратӣ 32,4% буд, фарқият аз ҷиҳати оморӣ аҳаммиятнок набуд ( $p=0,833$ ). Баҳодиҳии ҳолати узвҳои артикулятсия, ки дар шиносномаи нутқ чойи муҳимро ишғол менамояд, дар ҷадвали 6.6 оварда шудааст.

**Ҷадвали 6.6 - Муқоисаи ҳолати узвҳои артикулятсия (дандонҳо, лабҳо, забон) дар гурӯҳҳои тадқиқшаванда**

Нишондодҳо	Гурӯҳҳои тадқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
- Силсилаи дандонҳо: - Пурра ташаккул ёфтааст - Ташаккули нопурра	43 13	76,8 23,2	28 9	75,7 24,3	0,902
- Газиш: - физиологӣ - кушода - пӯшида	39 11 6	69,6 19,6 10,7	24 10 3	64,9 27,0 8,1	0,681
- Ғафсии лабҳо: - нозук - миёна - ғафс	31 21 4	55,4 37,5 7,1	21 14 2	56,8 37,8 5,4	0,945
- Ҳаракати лабҳо: - ҳаракаткунанда - камҳаракат	36 20	64,3 35,7	24 13	64,9 35,1	0,977
Нишондодҳо	Гурӯҳҳои тадқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
- Забон: - андозаи муқаррарӣ - кӯтоҳ	39 17	69,6 30,4	25 12	67,6 32,4	0,833
Мавқеи забон дар даҳон: - забон ба қафо (ба сӯи гулӯ) кашида шудааст - муқаррарӣ дар меъёр	36 20	64,3 35,7	21 16	56,8 43,2	

Дар айни замон, лабони ғафс хеле кам буданд - дар 7,1% ҳолатҳо дар гурӯҳи асосӣ ва 5,4% дар гурӯҳи назоратӣ. Пастшавии ҳаракати лабҳо дар камтар аз сеяки ҳолатҳо дар ҳар ду гурӯҳ (35,7% дар яқум ва 35,3% дар дуҷум) мушоҳида шудааст. Дигар аломатҳои муҳим ин кӯтоҳшавии забонро дар бар мегиранд, ки дар 17 бемор (30,4%) дар гурӯҳи асосӣ ва дар 12 бемор (32,4%) дар гурӯҳи назоратӣ ба қайд гирифта шудаанд.

Ҳангоми муоинаи дастгоҳи артикуляторӣ маълум шуд, ки дар 64,3% кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва зиёда аз нисфи кӯдакони гурӯҳи назоратӣ (56,8%) забон ба ҳалқ кашидашуда, нӯги он заиф ва заиф аст. Дар мобайни даҳон ҷойгир буда, иштироки забонро дар артикулятсияи овозҳо маҳдуд мекунад. Мо дар байни гурӯҳҳои омӯзишӣ малакаҳои умумӣ ва дастиро муқоиса кардем. Натиҷаҳои таҳлили омӯри дар ҷадвали 6.7 оварда шудаанд.

**Ҷадвали 6.7- Муқоисаи малакаҳои умумӣ ва дастӣ дар гурӯҳҳои таҳқиқшаванда**

Нишондод	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				
	Асосӣ		Муқоисавӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
Моторикаи умумӣ:					
- Синну сол	33	58,9	22	59,5	0,959
- Пастшуда	23	41,1	15	40,5	
Моторикаи дастӣ :					
Синну сол	18	32,1	13	35,1	0,945
- Норасоии моторикаи хурҷ -	15	26,8	15	24,3	
пастшуда	23	41,1		40,5	
- Дастии пеши бар:					
- рост	36	64,3	25	67,6	0,744
- чап	20	35,7	12	32,4	

Аз рӯйи чадвали пешниҳодшуда байни гурӯҳҳои муқоисашаванда фарқиятҳои омории аз рӯйи ҳолати моторикаи умумӣ ва дастӣ мавҷуд набуданд (мувофиқан  $p=0,959$  ва  $p=0,945$ ). Дар ин ҳолат, коҳиши малакаҳои умумии моторӣ дар 41,1% кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва 40,5% беморони гурӯҳи назоратӣ мушоҳида карда шуд. Моторикаи дастӣ ба синну соли кӯдакон дар 32,1% ҳолатҳо дар сохтори гурӯҳи асосӣ ва 35,1% дар гурӯҳи назоратӣ мувофиқат мекард. Дар дигар мавридҳо коҳишҳои малакаҳои мотории дастҳо мутаносибан 41,1% ва 40,5%, инчунин нуқсонҳои хурди ҳаракати ҳаракат, ки мутаносибан 26,8% ва 24,3% ба қайд гирифта шудаанд. Дар байни кӯдаконе, ки гурӯҳи асосиро ташкил медиҳанд, 64,3% ростдаст ҳастанд, дар ҳоле, ки дар гурӯҳи назоратӣ ин нишондод 67,6% ( $p = 0,744$ ) аст. Сегменти навбатии параметрҳо, ки мавзӯи таҳқиқот буд, хусусиятҳои нафаскашии фонаториро дар бар гирифт; натиҷаҳо дар чадвали 6.8 оварда шудаанд.

**Чадвали 6.8-Арзебии ҳолати нафаскашии фонатсионӣ дар гурӯҳҳои таҳқиқшаванда.**

Нишондод	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Шум.	Шум.	Абс.	%	
Нафасгирии физиологӣ					
Диафрагмалии синагӣ	30	53,6	20	54,1	
	26	46,4	17	45,9	
Нафаскашии даҳонӣ:					
- пурра ташаккулёфта аст	23	41,1	15	40,5	
- ташаккул наёфтааст	33	58,9	22	59,5	
Нафасгирии фонатсия:					
- пурра ташаккул ёфтааст	16	28,6	10	27	
- ташаккул наёфтааст	40	71,4	27	73	
Эмиссияи бинӣ:					
- сабук	15	26,8	12	32,4	
- дараҷаи миёна	35	62,5	20	54,1	
- дараҷаи вазинин	6	10,7	5	13,5	
Мавҷудияти чуброни мушакҳои мимикӣ	38	67,9	24	64,9	0,764

Таҳлили оморӣ нишон дод, ки нафасгирии физиологии диафрагма танҳо дар 46,4% кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва 45,9% кӯдакони гурӯҳи назоратӣ мушоҳида мешавад. Нафасгирии даҳонӣ дар аксари кӯдакон (дар 58,9% кӯдакони гурӯҳи асосӣ ва дар 59,5% кӯдакони гурӯҳи назоратӣ) ташаккул наёфтааст. Басомади ин нишона дар гурӯҳҳои муқоисашаванда муқоисашаванда буд ( $p=0,959$ ). Инчунин муайян карда шуд, ки дар 71,4% беморони гурӯҳи асосӣ ва 73% беморони гурӯҳи назоратӣ нафасгирии фонасионӣ ташаккул наёфтааст. Дар қисми асосии кӯдакон (62,5% дар гурӯҳи асосӣ ва 54,1% дар гурӯҳи назоратӣ) эмиссияи миёнаи бинӣ, 10,7% кӯдакон қайд карда шуд. Дар гурӯҳи асосӣ ва дар 13,5 фоизи бачагони гурӯҳи назорат ихроҷи бинии дарачаҳои гуногуни шиддат муайян карда шудааст, дар боқимонда бошад, танҳо хуруҷи бинии сабук ба қайд гирифта шудааст. Тафовут дар фаъолияти урологӣ байни гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз ҷиҳати оморӣ муҳим набуд ( $p = 0,312$ ).

#### Ҷадвали 6.9-Муқоисаи хусусиятҳои нутқ дар гурӯҳҳои таҳқиқшаванда

Нишондод	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Шум.	%	Шум.	%	
Суханронии таъсирбахш (импрессивӣ): - сухани гуфташударо пурра мефаҳмад - предметҳоро мефаҳмад, амалҳоро суст мефаҳмад	30	53,6	20	54,1	0,964
Суханронии экспрессивӣ:					
фаҳмо	12	21,4	9	24,3	-
камфаҳмо	35	62,5	23	62,2	
нофаҳмо	9	16,1	5	13,5	



Давоми ҷадвали 6.9

Суръати нутқ:					
- суст	10	17,9	6	16,2	0,926
- миёна	31	55,4	22	59,5	
- тез	15	26,8	9	24,3	
Овоз барорӣ:					
- мавҷудияти артикулятсияҳои фарингеалӣ и ларингеалӣ;	17	30,4	15	40,5	
- иваз кардани садоҳо бо нафаскашии бинӣ;	20	35,7	14	37,8	
- иваз кардани овозҳои пешизабонӣ бо овозҳои пасизабонӣ	35	62,5	25	67,6	
- Сохтори ҳичо:					
- мувофиқи синну сол - барои	20	35,7	14	37,8	0,835
- синну сол номувофиқ	36	64,3	23	62,2	
Гӯш кардани фонематикӣ:					
- мувофиқи синну сол	32	57,1	22	59,5	0,825
- барои синну сол номувофиқ	24	42,9	15	40,5	
Сохтори грамматикӣ:					
- мувофиқи синну сол	23	41,1	12	32,4	0,401
- барои синну сол номувофиқ	33	58,9	25	67,6	

Тавре ки таҳқиқоти гузаронидашуда нишон дод, сохтори беморони гурӯҳҳои муқоисашаванда аз рӯи хусусиятҳои нутқ муқоисашаванда буд ( $p > 0,05$ ).

## 6.2. Натиҷаҳои баҳодиҳии функсияҳои нутқ дар кӯдакон пас аз ҷарроҳӣ дар минтақаи ҷоғу рӯй вобаста ба нақшаи комплекси ҷорабиниҳо

Ҳангоми таҳлили самаранокии маҷмуи тадбирҳои табобатӣ ва логопедии истифодашуда маълумот дар бораи ҳолати функсияҳои нутқ, ки дар ҷадвали 6.10 оварда шудаанд, муқоиса карда шуданд. Дар натиҷаи гузаронидани логопедӣ 71,4% кӯдакони гурӯҳи асосӣ муътадилшавии мавқеи забон дар даҳон, кам шудани ҳаҷми решаи он ва мустаҳкамшавии нӯги онро аз сар гузаронидаанд. Динамикаи мусбат мушоҳида карда шуд.

### Ҷадвали 6.10 – Муқоисаи ҳолҳои умумии зеҳнӣ ва функсияи нутқ пас аз табобати беморони гурӯҳҳои таҳқиқотӣ

Нишондодҳо	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Шум.	Шум.	Шум.	Шум.	
Бозмонии ақлӣ	5	8,9	8	21,6	0,084
Бозиҳои ҳамроҳ бо суханронӣ	43	76,8	24	64,9	0,642
Фаъолияти суханронӣ:					
- паст	4	7,1	9	24,3	0,026*
- — шеърро такрор мекунад	16	28,6	13	35,1	
- — афсона, шеър нақл мекунад	36	64,3	15	40,5	
Мавқеи забон дар ковокии даҳон	16	28,5	18	48,6	
- забон ба қафо майл намудааст	40	71,4	19	51,4	
- муқаррарӣ					

\* фарқиятҳои нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати омӯри муҳим мебошанд ( $p < 0,05$ )

Таҳлил афзоиш аз ҷиҳати оморӣ назарраси ҳиссаи беморони дар бозиҳои калимагӣ иштироккунандаро муайян кард: аз 41,1% то 76,8% дар гурӯҳи асосӣ ва аз 48,6% то 64,9% дар гурӯҳи назоратӣ ( $p < 0,001$  барои ҳар ду гурӯҳ). Дар охири санҷиш, фарқиятҳо дар нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати оморӣ муҳим набуданд ( $p = 0.642$ ). Тақсимооти беморон дар гурӯҳҳои муқоисавӣ аз рӯйи фаъолияти нутқ тафовути ҷиддӣ ( $p = 0,026$ ) нишон дод, ки ин бо динамикаи мусбӣ бештар дар гурӯҳи асосӣ алоқаманд аст: ҳиссаи беморони ҳикояву шеърхонӣ 3,6 маротиба аз 17,9 фоиз ба 64 нафар афзуд. 3. фоиз, дар гурӯҳи назорат бошад, ин нишондиҳанда аз 21,6 фоиз ба 40,5 фоиз ҳамагӣ 1,9 баробар афзуд. Ғайр аз ин, дар ҳар ду гурӯҳ камшавии ҳодисаҳои акибмонии рӯй ба қайд гирифта шудааст: дар гурӯҳи асосӣ вазни чунин беморон аз 30,4 фоиз то 8,9 фоиз ва дар гурӯҳи назоратӣ аз 32,4 фоиз то 21,6 фоиз кам шуд. Тағйирот дар гурӯҳи асосӣ аз ҷиҳати оморӣ муҳим буданд ( $p < 0.001$ ), дар ҳоле ки дар гурӯҳи назоратӣ онҳо аҳаммиятнок набуданд ( $p = 0.125$ ). Дар марҳилаи дуҷуми мушоҳида сатҳи аҳаммияти тафовут дар ҳодисаҳои акибмонии рӯҳӣ дар байни гурӯҳҳо  $p = 0,084$  буд, ки ин ба сатҳи критикӣ наздик аст ва аз фарқияти ҷиддии эҳтимолии инкишофи зеҳнии кӯдакон дар байни гурӯҳҳо гувоҳӣ медиҳад.

**Ҷадвали 6.11 – Муқоисаи ҳолҳои мотории умумӣ ва дастӣ пас аз табобати беморони гурӯҳҳои таҳқиқотӣ**

Нишондодҳо	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
- Моторикаи умумӣ:					
- ба синну сол мувофиқ аст	45	80,4	27	73,0	0,405
- кам карда шудааст	11	19,6	10	27,0	
- Моторикаи дастӣ: -					
- аз рӯйи синну сол	44	78,6	20	54,1	0,025*
- Норасоии моторикаи хурд	8	14,3	8	21,6	
- кам карда шудааст	4	7,1	9	24,3	

\* - Фарқияти нишондиҳандаҳо ба аҳаммияти оморӣ расид ( $p < 0,05$ ).

Мутобики чадвал, дар марҳилаи мушоҳида пас аз санҷиш дар арзёбии малакаҳои умумии моторӣ фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим пайдо нашуд: дар гурӯҳи асосӣ рушди он ба меъёрҳои синну соли 80,4% иштирокчиён мувофиқат мекунад, дар ҳоле ки дар гурӯҳи назоратӣ ин рақам ҳамагӣ 73,0 фоизро ташкил дод.

Дар гурӯҳи асосӣ шумораи беморони такмилёфтаи ҳаракати дастӣ аз 32,1 то 78,6 фоиз ва дар гурӯҳи назоратӣ аз 35,1 то 54,1 фоиз афзуд. Тағйирёбии таносуби қобилиятҳои маҳорат ва ҳаракати хурд вобаста ба синну соли кӯдакони гурӯҳҳои баррасишаванда нишон дода шудааст. Блоки навбатии параметрҳои шиносномаи нутқ, ки вобаста ба алгоритми таъбаоти истифодашуда арзёбӣ мешавад, суҳанро дар бар мегирад. Параметрҳои нафаскашӣ, дараҷаи инкишофи гиперназалитатсия ва реаксияҳои компенсатории мушакҳои рӯй таҳлил карда шуданд. Натиҷаҳо дар чадвали 6.12 оварда шудаанд.

Дар чадвали 6.12 муқоисаи суръати нафаскашӣ, хусусиятҳои нутқ, баромади бинӣ ва дараҷаи ҷуброни мушакҳои рӯй пас аз таъбаот байни беморон дар гурӯҳҳои гуногуни таҳқиқот нишон дода шудааст.

**Чадвали 6.12 - суръати нафаскашӣ, хусусиятҳои нутқ, пас аз таъбаот**

Нишондод	Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда				p
	Асосӣ		Назоратӣ		
	Абс.	%	Абс.	%	
Нафасгирии физиологӣ					
- синаи	10	17,9	18	48,6	
- диафрагмавӣ	46	82,1	19	51,4	
- Нафаси даҳон:					
- - пурра ташаккул ёфтааст	55	98,2	31	83,8	0,015*
- Ташаккул наёфтааст	1	1,8	6	16,2	

## Давоми ҷадвали 6.12

- Нафасгирии фонасионӣ:					
- - пурра ташаккул ёфтааст	51	91,1	28	75,7	0,042*
- Ташаккул наёфтааст	5	8,9	9	24,3	
Эмиссияи бинӣ:					
- осон	45				
- дараҷаи миёна	11	80,4	26	70,3	0,263
		19,6	11	29,7	
Мавҷудияти ҷуброни мушакҳои ифодакунанда	16	28,6	19	51,4	0,026*

\* - Тафовут дар нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати оморӣ аҳамиятнок мебошад ( $p < 0,05$ ).

Таҳлил фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳимро дар сатҳи инкишофи нафаскашии нутқ ва басомади аксуламалҳои ҷуброни мушакҳои рӯй байни гурӯҳҳои муқоисашуда пас аз даҳолати тиббӣ муайян кард ( $p < 0,05$ ). Пас аз як соли табобат дар 91,1% беморон дар гурӯҳи асосӣ ва дар 75,7% беморони гурӯҳи назоратӣ ( $p=0,042$ ) рушди пурраи нафаскашии фонавӣ мушоҳида шудааст, дар ҳоле ки дар марҳилаи аввал ин рақамҳо мутаносибан. 58,9% ва 59,5% буд. Дар ҳар ду гурӯҳ, афзоиши ҳодисаҳои нафаскашии фонавӣ аз ҷиҳати оморӣ муҳим буд (мутаносибан  $p < 0,001$  вар = 0.031). Тағйирёбии басомади нафаскашии даҳон ҳангоми ташаккули нутқ танҳо дар гурӯҳи асосӣ ( $p < 0,001$ ) назаррас буд, дар гурӯҳи назоратӣ бошад, сатҳи аҳамиятнокӣ  $p=0,998$  буд. Ин натиҷа ба динамикаи назаррас дар гурӯҳи асосӣ аз 76,8% то 98,2%, дар гурӯҳи назоратӣ ҳамагӣ аз 81,1% то 83,8% афзоиш ёфт.

Дар охири тадқиқот, нафаскашии фонатсия дар 96,4% беморон дар гурӯҳи асосӣ ва дар 81,1% гурӯҳи назоратӣ инкишоф ёфт ( $p = 0,027$ ). Тағйироти аз ҷиҳати оморӣ муҳим танҳо дар гурӯҳи асосӣ, бо сатҳи аҳамияти  $p = 0,001$  мувофиқи санҷиши Мак Немар мушоҳида карда шуд, дар ҳоле ки дар гурӯҳи

назоратӣ тағйирот ба қайд гирифта нашудааст. Басомади аксуламалҳои чуброни мушакҳои рӯй пас аз табобат дар гурӯҳи асосӣ аз 67,9% то 28,6% ( $p < 0,001$ ) ва дар гурӯҳи назоратӣ аз 64,9% то 51,4% ( $p = 0,125$ ) коҳиш ёфт. Нишондиҳандаҳои дар охири таҳқиқот сабтшуда фарқиятҳои оморӣ нишон доданд ( $p = 0,026$ ). Натиҷаҳои муқоисаи хусусиятҳои умумии нутқи экспрессивӣ ва импрессивӣ, суръат ва ритми нутқ пас аз табобат дар гурӯҳҳои таҳқиқотӣ дар ҷадвали 6.13 оварда шудаанд

Ҳангоми муқоисаи хусусиятҳои умумии нутқ пас аз гузаронидани чорабиниҳои тиббӣ, фарқиятҳои омории назарраси арзёбии нутқи экспрессивӣ байни гурӯҳҳо бо сабаби ҳиссаи бештари беморони дорои нутқи фаҳмо дар гурӯҳи асосӣ, ки 64,3% - ро ташкил медиҳанд, муайян карда шуданд, дар ҳоле ки дар гурӯҳи назоратӣ сухан танҳо 40,5% ( $p = 0,024$ ) фаҳмо буд.

Дар ин ҳолат афзоиши шумораи ҳолатҳои суханронии интиҳобӣ дар ҳар ду гурӯҳ ( $p < 0,001$ ) назаррас буд.

Дар ҳар ду гурӯҳи муқоисавӣ суръати нутқи баёни бехбудии назаррас ба назар мерасад ( $p < 0,001$  дар гурӯҳи асосӣ ва  $p = 0,012$  дар гурӯҳи назоратӣ). Ҷисси беморони мукаммали сухан гуфтан мутаносибан аз 53,6 то 83,9 фоиз ва аз 54,1 то 78,4 фоиз афзуд. Афзоиши якхелаи нишондиҳанда дар ҳар ду гурӯҳ боиси мавҷуд набудани фарқиятҳои аз ҷиҳати оморӣ муҳим дар марҳилаи пас аз санҷиш ( $p = 0,498$ ) гардид. Тағйирёбии суръати нутқ ночиз буд ( $p = 0,425$  дар гурӯҳи омӯзишӣ ва  $p = 0,331$  дар гурӯҳи назоратӣ). Ҳангоми муқоисаи суръати нутқ пас аз логопедӣ, фарқиятҳо низ аз ҷиҳати оморӣ муҳим набуданд ( $p = 0,496$ ). Аммо андаке тезондани суръати нутқ махсусан дар гурӯҳи асосӣ мушоҳида карда мешавад, ки дар он ҷо вазни қиёсии беморони сустнутқ аз 17,9 то 8,9 фоиз кам шуд. Дар гурӯҳи назоратӣ ин нишондод аз 16,2 то 13,5 фоиз кам шуд. Тафовут дар суръати нутқ дар охири санҷиш аз ҷиҳати оморӣ муҳим набуд ( $p = 0,636$ ). Ҷиссаи беморони вайроншавии ритми хурд дар ҳарду гурӯҳ баробар афзуд: дар гурӯҳи асосӣ аз 51,8 то 71,4% ва дар гурӯҳи назоратӣ аз 48,6 то 67,6%. Динамикаи

ритми нутқ дар ҳарду гурӯҳ аз ҷиҳати оморӣ аҳаммиятнок буд (мутаносибан  $p=0,044$  ва  $p=0,033$ ).

Дар марҳилаи ниҳоии таҳқиқот муқоисаи миқдории сохтори нутқ ва шунавоии фонематикӣ пеш аз ва баъд аз логопедияи терапевтӣ гузаронида шуд (Қадвали 6.14). Мувофиқи маълумотҳои бадастовардашуда пас аз муолиҷа дар баҳодихии дурустии сохти ибораҳои нутӣ ( $p=0,006$ ) ва сохтори грамматикии нутқ ( $p=0,002$ ) тафовути назарраси оморӣ ошкор гардиданд. Санҷиши шунавоии фонемикӣ дар ҳар ду гурӯҳ натиҷаҳои муқоисашавандаро нишон дод ( $p=0,722$ ). Дар гурӯҳи асосӣ шумораи ҳолатҳои дуруст сохтани ибораҳои нутқӣ аз 35,7 то 78,6% ( $p<0,001$ ) хеле афзудааст, дар гурӯҳи назоратӣ бошад, сарфи назар аз афзоиши аз 37,8 то 51,4% тағйирот аз ҷиҳати оморӣ ночиз буд. 0,227). Тағйироти сохтори грамматикии нутқ дар ҳарду гурӯҳ аз ҷиҳати оморӣ аҳаммиятнок буд ( $p<0,001$  дар гурӯҳи асосӣ ва  $p=0,008$  дар гурӯҳи назоратӣ), ки дар афзоиши ҳолатҳои риояи меъёрҳои синну сол зухур ёфт. Дар гурӯҳи асосӣ нишондиханда аз 41,1 то 85,7 фоиз, дар гурӯҳи назорат аз 32,4 то 54,1 фоиз афзуд. Шунавоии фонемикӣ дар ҳарду гурӯҳ баробар беҳтар шуд: дар гурӯҳи асосӣ басомади ба синну сол мувофиқ аз 57,1 то 83,9 фоиз, дар гурӯҳи назоратӣ аз 59,5 то 81,1 фоиз афзуд. Аҳаммияти оморӣ тағйирот дар ҳарду гурӯҳ тасдиқ карда шуд (мутаносибан  $p<0,001$  ва  $p=0,021$ ). Ҳамин тариқ, муқоисаи функцияҳои нутқ дар беморони гирифтори роғи рӯй дар аксари нишондихандаҳо тағйироти аз ҷиҳати оморӣ муҳимро нишон дод. Истифодаи алгоритми муолиҷавӣ ва ташҳиси таҳияшуда имкон дод, ки фаъолияти нутқи кӯдакон, аз ҷумла малақаҳои мотории дастҳо ва функцияи нафаскашӣ, беҳтар фаҳмондани нутқ, ба эътидол овардани сохтори ҳичо ва сохтори грамматикии нутқ ба таври назаррас беҳтар карда шавад.

## Боби 7. Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот

Сарфи назар аз қорӣ намудани технологияҳои нав дар ташхис ва табобат, масъалаҳои нуқсонҳои модарзодӣ яке аз мушкилоти мубрами соҳаи тандурустӣ ба шумор мераванд. Қайд кардан зарур, аст ки аз сабаби басомад ва вазнинии зиёд, ки худ як мушкили муҳимми соҳаи тандурустӣ буда, аҳаммияти омӯзиши сабабҳои пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии онро дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурии муайян мекунад [Абдурахимов А.Х., 2014, Абдурахмонов. .А.З., 2018, Набиев З.Н., Рахматова.Р.А., 2019].

Дар ҳоли ҳозир дар кишварҳои мухталиф таваллуди кӯдак бо НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба таври васеъ фарқ мекунад. НМ ҷоғу рӯй дар байни ҳамаи намудҳои НМ ҷойи дуҷумро ишғол намуда, шумораи кӯдакон бо ин нуқсон сол аз сол афзоиш ёфта истодааст. Тибқи маълумоти СУТ паҳншавии НМ ҷоғу рӯй аз рӯйи ҳисоби миёна аз 1 ба 600 навзод ташкил медиҳад. Дар солҳои охир тамоюди майл ба афзоии басомади ин гуна нуқсонҳо ба назар мерасад, ки НМ ҷоғу рӯй ҷойи махсусро ишғол мекунанд [Ершова О.Ю., 2021].

Инчунин, таҳлили адабиёти мавҷуда имкон дод, ки кӯмаки махсуси ҷарроҳии ҷоғу рӯй барои кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй омӯхта шавад. Таҳлили маълумотҳои адабиёт нишон медиҳад, ки аксари муаллифон дар мавриди зарурати барқарорсозии барвақти марҳила ба марҳилаи кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй якдилона мебошанд. Барои ноил шудан ба натиҷаи бомуваффақияти табобат, ҳамкориҳои ҳамаи мутахассисони соҳаи тиб муҳим аст, ки дар ин самтҳо бояд корбарии намоянд.

Бояд гуфт, ки кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй ба тадбирҳои муолиҷавӣ ва барқарорсозӣ бо таваҷҷуҳ ба барномаҳои муолиҷавӣ ва пешгирикунанда дар маҷмӯъ дар оила, аз давраи навзодӣ то ба мактаб дохил шудан ниёз доранд.



Ҳамин тариқ, барои дарёфти саривақтии НМ скрининги пеш аз таваллуд бо истифода аз технологияҳои муосири ултрасадо ва маркерҳои биохимивӣ лозим аст.

Айни замон, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон системаи сохтори назорати миллии НМ вучуд надорад, ки дар баъзе минтақаҳои ҷумҳурӣ чамъоварии маълумоти эпидемиологии марбут ба НМ-ро маҳдуд аст, ки он барои таҳлили нишондиҳандаи миллии паҳншавӣ душвор аст. Маҷмуи маълумот тамоюлҳои паҳншавиро пайгирӣ намекунад ва таъсири чораҳои мушаххаси пешгирикунанда ва сифати маълумоти эпидемиологиро ба назар гирифтани лозим аст.

Кори диссертатсионӣ дар заминаи МД “Маркази ҷумҳуриявии илмию клиникии педиатрӣ ва ҷарроҳии кӯдакона” гузаронида шудааст. Мавзуи омӯзиш кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй мебошанд.

Дар кори диссертатсионӣ кӯдакони гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй, ки дар шуъбаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи кӯдаконаи МД Маркази миллии тиббии “Шифобахш” дар солҳои 2000-2020 табобат гирифтаанд, мавриди омӯзиш қарор дода шудаанд. Таҳқиқот ба 2 қисм ҷудо шуда, дар қисми аввал таҳқиқоти ретроспективӣ ва дар қисми 2-юм бошад таҳқиқоти проспективӣ гузаронида шудааст.

Дар қисми ретроспективии таҳқиқот маълумот оид ба самаранокии табобати ортопедии барвақтии пеш аз ҷарроҳии 1232 кӯдак (723 писар ва 511 духтари аз 3 моҳа то 18 сола) оварда шудааст, ки бо истифода аз алгоритмҳои таҳияшуда ва такмилёфтаи ташхис гузаронида шудаанд.

Амалиёт дар навдаҳои алвеоларӣ дар ҷоғи болоӣ ва поёнӣ ва экстраксияи дандонҳо 37,4% - ро ташкил дод. Ҷарроҳӣ барои гайморитҳои музмини одонтогенӣ, полипозӣ ва кистозӣ, ҷисмҳои бегона паҳлӯҳои болоии ҷоғ, инчунин репозитсия ва остеосинтези устухони рухсора 18,8% - ро ташкил дод. Бартараф кардани маводҳои навпайдошуда дар даҳон (гемангиома, омосҳои коми саҳт ва мулоим) 1,2% ҳамаи амалиётҳоро ташкил дод, буридани захмҳо, пӯшидани

пластикии нуқсонҳо, гузоштани кӯкҳои дуҷумдараҷа, ислоҳи миодермалии рӯй 4%; остеосинтези чоғҳо тақрибан 4%; тамоми дигар амалиётҳои камтар аз 3%.

Давомнокии ҷарроҳӣ аз 15 то 170 дақиқа (ба ҳисоби миёна  $49 \pm 29$  дақиқа) буд ва ҳамаи беморон пас аз барқарор кардани нафаскашии мустақил ва шуури равшан пас аз ҷарроҳӣ ба палатаи худ интиқол дода шуданд.

Дар гурӯҳи васеъ, НМ минтақаи чоғу рӯй ҳам аз рӯйи вазнинии зухуроти клиникӣ, ихтилолҳои анатомӣ ва функционалӣ, ки дараҷаи онҳо бо афзоиши кӯдак меафзояд ва ҳам аз рӯйи басомади паҳншавӣ ҷойгоҳи махсус доранд ва дар байни ҳама намудҳои нуқсонҳои модарзодӣ дар ҷойи 5-6 қарор доранд.

Паҳншавии роғи ком ва лаб тибқи маълумоти олимони гуногун, аз 0,6 то 2 ва ҳатто то 4 дар 1000 кӯдаки навзод рост меояд.

Дар рафти гузаронидани таҳқиқ муайян гардид, ки басомади роғҳои лаб ва ком дар ҚТ дар давраи омӯзиш якранг набуда аз 1,02 (2000с) то 2,06 (2017с) ба 1000 навзод ташкил дода, сатҳи миёнаи он 1,92 ба 1000 мебошад.

Аз рӯй қорҳои илмӣ ва назорати клиникӣ дар минтақаҳои гуногуни мамлакат оид ба паҳншавӣ ва ташҳиси кӯдакон бо нуқсонҳои гуногуни минтақаи чоғу рӯй дар як сатҳ набуда, аз бисёр омилҳо дарак медиҳад.

Аз он ҷумла, ба 1000 аҳоли ташҳис гузошта шуда : ш.Турсунзода 0,34 ш.Ҳисор 0,21, ш.Хучанд 0,13 ш.Кӯлоб 0,15, ш.Бохтар 0,11 ва ш.Ваҳдат 0,12 ба 1000 навзод.

Бояд қайд кард, ки оид ба нуқсонҳои чоғу рӯй дар сатҳи баланд меистад, якчанд шахру ноҳияҳо меистанд, ки таҳлили пурраи омилҳои тасирбахшро бояд барои коҳиш додани ин нуқсон ва маюби байни кӯдакон муайян кард. Назорати диспансерӣ дар ҷумхурии нишон дод, ки ин гурӯҳи нуқсонҳо аз 0,6 (дар ноҳияи Айнӣ) то 3,4 (дар н.Рашт, Рӯдакӣ ва Б.Ғафуров) ба 1000 навзод ошкор карда шудааст.

Сатҳи баланди НМ минтақаи чоғу рӯй, ки аз сатҳи миёнаи ҷумхуриявӣ баландтар аст, дар ноҳияҳои зерин ба қайд гирифта шудааст: Дӯстӣ 3,9, Кӯшонӣ 3,9, Панҷ 3,9, Шаҳристон 3,6, Спитамен 3,4, Бохтар 3,1, Муминобод

3,0, Исфара 2,6, Конибодом 2,4, Рӯдакӣ 2,3, Ваҳдат 2,2, Рашт 2,1 ва Лахш 1,9 ба 1000 навзод.

Вобаста аз корҳои илмӣ ва таҳқиқотӣ дар баъзе ноҳияҳои вилояти Хатлон, ки дар онҳо муайян ва назорати навзодон бо нуқсони модарзодии ҷоғу рӯй хел паст буда, дар бисёр ҳолатҳо қайд надорад – ин ноҳияҳои Қабодиён 0,2; Вахш 0,3; (ба 1000 навзод).

Дар якҷанд ноҳияҳои ҷумҳурӣ (Мастҷоҳи кӯҳӣ, Тоҷикобод, Шамсиддин Шохин, Балҷувон ва Темурмалик) ҳолатҳои НМ лаб ва роғ ба қайд гирифта нашудааст.

Ҳангоми омӯзиши мавсимӣ, таҳқиқоти мо нишон дод, ки шумораи зиёди кӯдакони дорои НМ лаб ва ком дар тобистон  $27,5 \pm 1,5\%$ ; дар баҳор  $23,7 \pm 1,4\%$ ; дар тирамоҳ  $26,0 \pm 1,5\%$ ; дар зимистон  $22,8 \pm 2,1\%$ ,  $p > 0,005$  таваллуд шудаанд. Дар давоми сол давраҳои нишондиҳандаҳои ҳадди аксар ва ҳадди ақал иваз карда мешаванд. Рақамҳои ҳадди аксар ба моҳи март  $10,7 \pm 1,1\%$  (индекси тағиребии мавсимӣ 122,5%), июл  $10,1 \pm 1,0\%$  (индекси тағйиребии мавсимӣ 122,0%), август ноябр  $9,6 \pm 1,0\%$  (индекси тағқиребии мавсимӣ 113% 117%) рост меояд. Арзишҳои хурдтарин ба декабр, октябр  $7,3 \pm 0,9\%$  (индекси тағйиребии мавсимӣ 87 %), апрел  $7,0 \pm 0,9\%$  (индекси тағйиребии мавсимӣ 87 %), май  $6,0 \pm 0,8\%$  (индекси тағйиребии мавсимӣ 69,6%) рост меояд.

Аз рӯйи омори тиббии пешниҳодшуда маълум шуд, ки қисми зиёди навзодон бо НМ лаб ва ком ба моҳҳои аввали сол, дар охири моҳи феврал ва аввали моҳи март мебошанд. Дар асоси таҳлили пурраи омори тиббӣ муайян карда шуд, ки дар нимаи дуҷуми фасли тобистон (моҳҳои июл, август ва сентябр) шумораи таваллуд нисба ба моҳҳои апрел, май ва июн ( $p < 0,05$ ) зиёдтар мебошад. Давраи ҳомиладорӣ дар моҳҳои октябр ва ноябр эҳтимолияти алоқамандӣ бо авҷгирии бемориҳои шадиди роҳҳои нафаскашӣ ва дар натиҷаи он истеъмоли маводи дорувориро гувоҳӣ медиҳад.

Дар рафти таҳқиқот алоқамандии ҷинсӣ дар сохтори кӯдакони гирифтори НМ ҷоғу рӯй мушоҳида гардид. Назорати клиникӣ ва омори тиббии Вазорати

тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон медиҳад, ки НМ лаб ва ком дар духтарон нисбат ба писарон камтар ба назар мерасад.

Дар сохтори роғҳои якҷояи лаб ва ком ( $37,0 \pm 2,8\%$ ) нисбат ба роғҳои лаб ( $27,7 \pm 2,6\%$ ) ва роғҳои ком ( $35,3 \pm 2,8\%$ ) бештар ба назар мерасанд;  $p < 0,001$ , (дар таносуби 1,3:1:2). Дар ин ҳолат дар духтарон роғҳои лаб ва ком ( $14,0 \pm 2,0\%$ ) доранд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки роғҳои ком ( $18,3 \pm 2,2\%$ ) нисбат ба роғҳои лаб ( $12,7 \pm 1,9\%$ )  $p < 0,001$  бештар ба назар мерасанд.

Таносуби роғҳои лаб; роғҳои лаб ва ком ва роғҳои ком 1:1:1,3 – ро ташкил доданд.

Дар писарон роғҳои лаб ва ком ( $23,0 \pm 2,4\%$ ) бештар аз роғҳои лаб ( $15,0 \pm 2,9\%$ ) ва роғҳои ком ( $17,0 \pm 2,2\%$ )  $p < 0,01$  ба қайд гирифта шуданд.

Қайд кардан зарур аст, нуқсонҳои ҷоғу рӯй бо таносуби гуногун ба қайд гирифта мешавад; НМ лаб ва ком ва нуқсонҳои ком 1:1, 3:1,2 -ро ба қайд гирифта мешавад, аз рӯй пайдоиш омори писарон бо нуқсонҳои лаб ва ком зиёдтар мушоҳида мешавад ( $p < 0,01$ ).

Таҳқиқоти мо таваллуди аксари кӯдаконро бо осеби чапи минтақаи ҷоғ ва рӯй қайд мекунад. Ҳамин тавр, бо роғи чапи лаб ва ком  $39,5\%$ , бо роғи чапи ком  $45,6\%$ . беморон таваллуд шуданд. Ба ҳиссаи роғи дучонибаи лаб ва ком  $31,8\%$ , роғи ростии лаб ва ком  $19,4\%$  рост меояд. Дар сохтори роғи лаб, роғи ростии лаб  $28,2\%$  ва роғи дучониба  $12,0\%$  кӯдакони гирифтори ин бемориро ташкил медиҳанд. Дар байни нуқсонҳои, ки бо дигар узвҳо пайвастагӣ  $35,6\%$  ва дар байни надорад  $64,4\%$  буд.

Дар натиҷаи таҳлили илмии гузаронидашуда оид ба НМ минтақаи ҷоғу рӯй ба хулоса омадан мумкин аст, ки пайдоиши ин гурӯҳи нуқсонҳо аз якҷанд омилҳо вобастагӣ дошта, таҳлили ҳамаҷонибаро аз он ҷумла фасли сол, синну соли волидайн, бемориҳои ҳамрадиф, чинси кӯдакони гирифтори НМ ва сохтори он ва ғ. талаб менамояд. Аз ин лиҳоз ба мо имкон медиҳад, ки нисбати ин нуқсон ва омилҳои пайдошавии он протоколҳои клиникӣ бозбинӣ шуда, харитаи пешгирии

ин нуқсон, дастурамалҳои клиникӣ ва дигар ҳуҷҷатҳои лозимаро ба равшанӣ ягонаи соҳаи тандурустӣ ворид созем.

Ба гурӯҳи асоси таҳқиқоти кӯдакони варидшуда, ки аз рӯи аввали ба қайд ворид гаштан назорати тиббӣ ва иҷтимоӣ бурда шуданд ва он бемориҳои ҳамрадиқ доштаро пурра инъикос ва назорат намуда, то рӯзи гузаронидан амалиёти вобаста ба нуқсони минтақаи ҷоғу рӯй ин инъикоси муस्ताқими динамикаи бемории аввалияи ин минтақа ҷоғу рӯй дар давраи аз соли 2000 то 2019 мебошад, ки пурра ба омори тиббӣ дароварда шудааст. Аз рӯйи омори тасдиқшуда ва таҳлили пурраи варақаи назорати кӯдакон бо нуқсон тағирёбии он вобаста ба минтақа, солҳои ба таҳқиқот даромада, афзоиши тадриҷии нишондиҳанда ҳангоми таҳлил давраҳои афзоиш ва коҳиши шумораи таҳқиқшаванда қайд карда шуд. Натиҷаи таҳқиқот нишон медиҳад, ки ҳамасола оид ба ташхис ва пайдоиши нуқсонҳои модарзодии гуногун, ки нуқта балани он ба соли 2017 рост меояд, дар нақша нишондода шуда аст

Барои гирифтани натиҷаи хуб оид ба назорати ташхис ва таъобат аз соли 2015 то ба ин ҷониб дар ин гурӯҳи кӯдакон маҷмуи комплекси таъобатию иҷтимоӣ барои тавонбахшӣ баъди ҷарроҳӣ ба роҳ мондани дарсҳои тиббӣ-логопедии бисёрсоҳавӣ яке аз омилҳои беҳтар гардидани ҳаёти кӯдакони гирифтори нуқсон мегардад.

Дар асоси корҳои зиёди олимони соҳа ва назорати клиникӣ, яке аз омилҳои асоси таваллуди кӯдаки гирифтори нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй ин, пеш аз ҳама, моҳи таваллуд аст, ки ба ҳар яки онҳо дар алоҳидагӣ омилҳои гуногун, аз он ҷумла, нури зиёди офтоб, баландии ҳарорат, ҳолати ҳавои атмосфера, истифодаи ғизои солим ва шароити муҳити зисти бо тарзи ҳаёт мувофиқат мекунад. Аз рӯйи омори бадастоварда мо, тақсими зерини гурӯҳи асосии таҳқиқшаванда аз рӯйи моҳҳои таваллуд ва дигар омилҳо қайд карда мешаванд

Таҳлили таҳқиқот ва натиҷаҳои гирифтаи мо, тақсими баробари кӯдакони гирифтори нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй аз рӯйи моҳҳои

таваллуд ба инобат гирифта шуд. Дар ин ҳолат, се моҳро қайд кардан мумкин аст, ки шумораи навзодони бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй тавалудшуда бисёртар ба қайд гирифта шудааст, ин охири моҳи феврал ва аввали моҳи март (10,2% дар кӯдакони гурӯҳи асосӣ), июл (9,6%) ва сентябр (8,5%) буд. Дар бисёр таҳқиқотҳо оид ба таъсири моҳи таваллуд бо нуқсони гуногун ин зиёд будани омилҳо ва солими волидайн дарҷ гаштааст, ки сабаб шуда метавонад ва дар таҳлили кори мо ин ба назар мерасад. Кам ба қайдгирӣ оид ба нуқсонҳои модарзодии дар минтақаҳои ҷумҳури мо дар кӯдаконе, ки моҳҳои апрел (5,4%), феврал (5,4%) ва октябр (6,2%) таваллуд шудаанд, мушоҳида гардид.

Бояд қайд кард, ки бисёр омилҳо таъсири манфӣ мерасонад ва омили дигар, ки таъсири он ба пайдоиши навзод бо нуқсони модарзоди ҷоғу рӯй пурра таҳлил шуд, ин манзили истиқомати зисти волидони кӯдак буд. Дар ин ҳолат, вобастагии хатари таваллуди кӯдаки дорои нуқсони модарзодӣ аз омилҳои экологӣ, ки дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ фарқ мекунанд, пешбинӣ карда шуд.

Аз рӯйи маълумоти гирифташуда басомади таваллуди кӯдакони гирифтори НМ ҚР дар байни навзодони яқумтаваллуд нисбат ба навзодони аз таваллуди такрорӣ ( $\chi^2 = 8,54$ ;  $p = 0,003$ ) аз ҷиҳати оморӣ хеле баландтар буд. Нишондиҳандаи таносуби имкониятҳо барои омили таваллуди такрорӣ 0,54, 95% фосилаи боварии 0,360,82 - ро ташкил дод, ки ин аз коҳиши оморӣ эҳтимолияти таваллуди кӯдак бо НМ ҚР ҳангоми таваллуди такрорӣ шаҳодат медиҳад.

Дар натиҷа таҳқиқот муайян гардид, ки модели пешгӯӣ ба мо имкон медиҳад, ки хатари таваллуди НМ минтақаи ҷоғу рӯй дар асосӣ маълумоти дар боло қайдшуда, ки омилҳои хавфро дар давраи банақшагирии ҳомиладорӣ пешгӯӣ мекунад.

Бояд қайд кард, ки ҳар сол ба шубҳаи кӯдаконаи ҷарроҳии ҷоғу рӯйи маркази милли тиббии Шифобахш зиёда аз 350 кӯдак ворид мешаванд, барои гузаронидани ҷарроҳӣ ва барқарорсозӣ чорабинӣ аз таваллуд то 17-солагӣ бо нуқсонҳои гуногун қайд карда мешавад.

Қайд бояд кард, ки ҳангоми гузаронидани амалёти чарроҳӣ дар рӯй бояд ҳамаи элемент эстетикиро иҷро кард, чунки ислоҳоти он бо оризаҳо анҷом меёбад. Аз ин лиҳоз ҳар як нуктаҳои гузошта дар аввали чарроҳӣ бояд пурра ба инобат гирифта шуда, тибқи қоидаҳои стандартӣ амалӣ карда шавад. Тавассути ин нуктаҳо хатҳои буриши дар пешистода гузаронида мешаванд. Дар порчаи калонтар, дар сутуни филтри оянда буриши дугомонанд гузаронида мешавад, ки аз канори бинӣ дар канори колумелла ба он ворид мешавад ва бо буриши дугомонанд дароз пайваस्त шуда, як қабати секунҷаро ташкил медиҳад, ки барои ташаккули дари бинӣ истифода мешавад.

Аз рӯи нақшаи кори маркази миллии тиббӣ баъди рухсатӣ куҷо бо нуқсони модарзодии минтақаи ҷоғу рӯй пурра таҳти назорати мутахассисони шӯба ва хучраи ортодонт қарор мегиранд ва аз рӯйи протоколи қабулшуда оид ба рафти табобат дар маркази Шифобахш моҳи аввали пас аз амалиёти чарроҳии баъдан дар нимсолаи аввал ва дар давоми сол давом дода мешавад. Баъди чарроҳӣ дар нимсолаи аввал маъсалаҳои табобати тавонбахши машғулиятҳои лозима (асабшинос табиби атфол, ортодонт) пешгириҳои бемориҳои роҳи нафас ва рудаю меъда дар сатҳи аввал бояд қарор гиранд. Ҳамаи ин омодагиҳо барои марҳилаҳои ояндаи чарроҳӣ ва гузаронидани машғулиятҳои омодагӣ барои бартарафкунии норасои нутқ ва шунавоӣ дар зинаи аввал ба шумор меравад.

Кӯдаки таҳти назорат қарор дошта дар соли аввали ҳаёти нишонаҳои гемодинамикӣ, аз он ҷумла, кори дил, роҳи нафас, пусти бадан, инкишофи ҷисмонӣ ба кӯдакони ҳамсол баробар буда, фарқияти он дар норасои нутқи бурро маълум менамояд. Омодагӣ ва маслиҳати мутахассиси атфол барои табобати чарроҳӣ гузаронида шуд.

Қайд кардан зарур аст, ки бемор пурра муоина карда мешавад, баъдан барои чарроҳӣ иҷозат дода мешавад. Парвариши миёнаи микрофлораи патогенӣ аз даҳон *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumonia*.

Дар чарроҳии навзодон марҳилаи асосӣ ин давраи пас аз чарроҳӣ ва пешгирии оризаҳои он мебошад, алалхусус дар минтақаи ҷоғу рӯй чунон ки

муоинаҳои зиёди пеш аз чарроҳӣ гузаронидани чарроҳӣ, нафаскашӣ бо кислороди хунук таъиноти антибиотикҳо, маводи инвузионӣ ва дигар омил тасиррасон барои бемориҳои сироятӣ замима мегузоранд.

Дар рафти ин таҳқиқот мо алгоритми хусусиятҳои коммуникативиро бо мақсади муайян кардани нуқсонҳои нутқ дар кӯдакони нуқсонҳои модарзодии минтақаи чоғу рӯй тартиб додем, пайдарҳамии амалҳои табобатӣ-диагностикии логопедӣ дар ташаккули ёри тиббӣ ба ин беморон муқаррар карда шаванд.

Бо ин мақсад дар 100 нафар беморон, ки ба ду гурӯҳ тақсим шудаанд, хусусиятҳои инкишофи нутқ омӯхта шуданд. Гурӯҳи асосӣ аз 65 нафар иборат буд, ки барои онҳо алгоритми табобати тиббӣ ва логопедӣ бо истифода аз шиносномаи нутқ муайян карда шуд ва сипас маҷмуи тадбирҳои барқарорсозӣ, ки аз ҷониби мо таҳия карда шудааст, ба барқарорсозӣ ва ислоҳи функцияи нутқ нигаронида шудааст, истифода шуд.

Ба гурӯҳи назоратӣ 35 нафар, ки ба баъзеи онҳо дар давраи баъди чарроҳӣ ёри тиббӣ ва логопедӣ нагирифтаанд ва бемороне, ки дар ҷойи истиқомат тадбирҳои реабилитатсионӣ гузаронда шудаанд, дохил карда шуданд.

Беморон дар гурӯҳҳои таҳқиқотӣ аз рӯйи ҷинс ва синну сол муқоиса карда шуданд. Дар сохтори гурӯҳи асосӣ 53,6 Ҷоиз писарон ва 46,4 Ҷоиз духтарон, дар гурӯҳи назоратӣ 45,9 Ҷоиз писарон ва 54,1 Ҷоиз духтарон буданд. Мушкилот дар инкишофи нутқ дар 29 ҳолат (51,8%) дар гурӯҳи асосӣ ва дар 21 ҳолат (56,8%) дар гурӯҳи назоратӣ мушоҳида шудааст.

Дар гурӯҳи асосӣ кӯдакон дар  $6,79 \pm 1,28$  моҳа, дар гурӯҳи назоратӣ  $6,7 \pm 1,31$  моҳа ба шабнишинӣ шуруъ карданд. Дар  $12,48 \pm 3,14$  ва  $12,39 \pm 3,11$  моҳ ғазаб кардан мушоҳида шудааст. Тақрибан дар сеяки ҳолатҳо, таъхир дар рушди психомотории беморон ба назар мерасад. Ҷиссаи чунин ҳолатҳо дар гурӯҳи асосӣ 30,4%, дар гурӯҳи назоратӣ 32,4% буд, фарқиятҳо аз ҷиҳати оморӣ аҳаммиятнок набуданд ( $p = 0,833$ ). Бахши муҳимми шиносномаи нутқ арзёбии ҳолати артикулятсияи дастгоҳ буд, ки ба он (хулқ, оғилҳои овоз, забон, табани нарм ва саҳт (орофаринкс), дандонҳои даҳони боло ва поён, лабҳо, бинӣ ва



резонатор дохил мешаванд. ковишҳо) дар тавлиди сухан ва садоҳои овозӣ иштирок мекунанд.

Дар гурӯҳи асосӣ 42,9 фоиз ва дар гурӯҳи назоратӣ 40,5 фоизи беморон камбудии фонемии шунавоӣ, ки ба меъри синну сол мувофиқ набуданд, муайян карда шуданд.

Дар асоси натиҷаҳои омӯзиши хусусиятҳои фаъолияти нутқ дар беморони гирифтори нуқсонҳои модарзодӣ чоғу рӯй дар марҳилаи ибтидоии мушоҳида бо истифода аз алгоритм ва машғулиятҳои логопедӣ барои беҳтаршавии нутқе, ки мотакан кардем, басомади баландии ҳолатҳои вайроншавии ҳаракат ва артикулятсия, инчунин нишондиҳандаҳои сохти нутқ ва идрок муқаррар карда шуд.

Ҳамин тариқ, муқоисаи функсияҳои нутқ дар беморони гирифтори роғи рӯй дар аксари нишондиҳандаҳо тағйироти аз ҷиҳати оморӣ муҳимро нишон дод. Истифодаи алгоритми муолиҷавӣ ва ташҳиси таҳияшуда имкон дод, ки фаъолияти нутқи кӯдакон ба таври назаррас беҳтар карда шавад.

## Хулосаҳо

1. Дар давраи мушоҳидаи таҳлилшаванда, басомади тағйир ёбандаи НМ чоғу руй дар қаламрави чумхурӣ ба қайд гирифта шуд, ки аз 0,6 (2000 с.) то 3,2 (2018 с.) барои ҳазор навзод фарқ мекард. Индекси миёнаи беморӣ ба ҳар ҳазор кӯдаки навзод 1,7 буд, ки аҳамияти мониторинги ин нишондиҳандаҳо нишон медиҳад [1-А, 3-А].
2. Модели пешгӯӣ омилҳои асосии хавфро, ки ба пайдоиши нуқсонҳои модарзодии чоғу руй мусоидат мекунад, аз ҷумла категорияи синну соли модар, таърихи таваллуди қаблӣ, таъсири сироятӣ ва кимиёвӣ, инчунин майли ирсӣ муайян карда шуд [5-А, 7-А].  
Истифодаи техникаи қабатҳои мобилӣ дар таҷдиди аввалияи лаби болоӣ ва бинӣ самаранокии баландро нишон медиҳад, ки дар 75% ҳолатҳо ба симметрияи пурраи комплекси бинӣ мерасад. Ин усул ба ҳамгирии оптималии визуалӣ ва функционалӣ мусоидат мекунад. Илова бар ин, истифодаи дубликатураи дукаратаи мушакҳо дар расмиёти пластикии аввалияи лаби болоӣ симметрияи дучонибаро дар 92% ҳолатҳо таъмин кард, ки хатари деформасияи вазнини системаи чоғу руйро ба таври назаррас коҳиш медиҳад [3-А, 4-А, 6-А].
4. Таҳия ва ҷорӣ намудани системаи комплекси тадбирҳои табобатӣ-ташхисӣ ва тиббӣ-логопедӣ барои кӯдакони гирифтори НИ минтақаи чоғу рӯй ба коҳиши 92% мушкilotи баъдичарроҳӣ оварда расонд. Ин система ба беҳтар шудани натиҷаҳои анатомия-функционалӣ ва оптимизатсияи раванди барқарорсозии тиббӣ-психосоциалӣ мусоидат мекунад [1-А, 4-А, 7-А].
5. Дар асоси шиносномаи нутқии таҳияшуда барномаи ислоҳи вайронкунии нутқ барои кӯдакони синни томактабии хурдсол бо ринолалия таҳия карда шуд. Барнома усулҳои ба эътидол овардани нафаскашии нутқ ва физиологӣ, рушди малакаҳои ҳуби моторӣ ва ҳассосияти ҳаптикӣ, инчунин мустаҳкам кардани мушакҳои нарми лабҳо, рухсораҳо ва забонро дар бар мегирад. Ин ҷорабиниҳо муносибати интегративиро ба барқарорсозии кӯдакони дорои нуқсонҳои зикршуда нишон медиҳанд [2-А, 5-А].

6. Ҷорӣ намудани алгоритми логопедӣ-ташхисии барқарорсозӣ ба беҳтар шудани фаъолияти нутқ, моторикаи дастӣ ва функцияи нафаскашии нутқ дар кӯдакон мусоидат кард, ки самаранокӣ ва татбиқи онро дар амалияи клиникӣ тасдиқ мекунад [4-А, 6-А, 7-А].

## **Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот**

1. Интегратсияи натиҷаҳои тадқиқот ба системаи кӯмаки аввалияи тиббӣ ба табибон имкон медиҳад, ки дар марҳилаҳои аввали банақшагирии хомиладорӣ хатари таваллуди кӯдакони дорои НМ минтақаи ҷоғ ва рӯйро арзёбӣ кунанд ва ба татбиқи саривақтии чораҳои пешгирикунанда мусоидат кунанд.
2. Иловаҳо ба протоколи клиникии ҷарроҳии НМ бояд ба беҳтар кардани натиҷаҳои эстетикӣ ва функционалии табобат равона карда шаванд, ки ба кӯтоҳ шудани мӯҳлати бистарӣ ва барқарорсозии босуръати беморон ва коҳиши умумии сатҳи маъҷубӣ дар байни ин категорияи беморон оварда мерасонад.
3. Истифодаи қабати ҳаракаткунанда ҳангоми табобати ҷарроҳии захмҳои яктарафаи лаби болоӣ ҳамчун усули афзалиятнок барои ислоҳи аномалияҳо ва барқарор кардани норасоии луобҳои бинӣ бе тангшавии минбаъдаи холигии бинӣ тавсия дода мешавад.
4. Фардикунонии муносибати терапевтӣ аз ҷониби мутахассисони тиббии пайванди амбулаторӣ бояд ба таҳлили натиҷаҳои бевоситаи ҷарроҳӣ барои оптимизатсияи чорабиниҳои минбаъдаи логопедӣ ва барқарорсозӣ асос ёбанд. Ин равиш имкон медиҳад, ки табобатро ба талаботи хоси ҳар як кӯдаки гирифтори НМ минтақаи ҷоғу рӯй мутобиқ карда, натиҷаҳоро беҳтар ва раванди барқароршавиро суръат бахшад.
5. Татбиқи шиносномаи нутқ барои кӯдакони гирифтори НМ лаб ва ком имкон медиҳад, ки дараҷаи ихтилоли нутқ дақиқ ташхис карда шавад ва стратегияҳои табобатӣ-ташхисӣ ва логопедӣ, ки ба расонидани кӯмаки махсуси тиббӣ равона карда шудаанд, мутобиқ карда шаванд. Ин восита ба ташкили маълумот дар бораи рушди нутқ ва муайян кардани самтҳои афзалиятнок дар қори ислоҳӣ кӯмак мекунад.
6. Истифодаи барномаи мукаммали логопедӣ дар раванди барқарорсозӣ пас аз ҷарроҳии лаб ва ё ком ба омезиши ҳамоҳангии технологияҳои тиббӣ ва таълимӣ мусоидат мекунад, ки ҳам натиҷаҳои тиббӣ ва ҳам психологию иҷтимоиро беҳтар мекунад. Интегратсияи ин равишҳо ба раванди барқарорсозӣ

барқарорсозии пурраи функцияҳо ва мутобиқсозии иҷтимоии кӯдакони дорои нуқсонҳои модарзодро таъмин мекунад.

## Рӯйхати адабиёт

1. Альбицкий, В.Ю. Медико-социальное значение и пути профилактики врожденной патологии / В.Ю. Альбицкий, Л.Н. Шайхутдинова.—Казань, 2000.—С.29—69.
2. Ампонсах, Э.К. Состояние помощи детям с врожденными расщелинами губы и нёба, проживающих в провинции Кумаси (Гана), и пути ее совершенствования: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Э.К. Ампонсах.—СПб., 2006.—19 с.
3. Андреева, О.В. Поэтапная реабилитация детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба / О.В. Андреева // Вестник Чувашского университета. — 2012.—№ 3.—С.269—275.
4. Арсенина, О.И. Оптимизация ортодонтического лечения пациентов с врожденной расщелиной губы, нёба и альвеолярного отростка до и после костной аутопластики / О.И. Арсенина, Е.И. Малашенкова // Ортодонтия.— 2012.—№ 1.—С.28—37.
5. Ассоциации материнских полиморфизмов генов *сур1а2\*1f* и *gst* с врожденными пороками развития у плода и новорожденного / О.А. Глушкова, Л.А. Гордеева, И.В. Шаталина [и др.] // Молекулярная медицина.—2012.—№ 2.—С.39—46.
6. Булгаков, М.Г. Заболеваемость зубочелюстной области у детей и организация специализированной помощи / М.Г. Булгаков, Г.А. Хацкевич // Институт стоматологии.—2011.—№ 2.—С.74—76.
7. Булгакова, Е.А. Комплексная реабилитация пациентов с расщелинами губы и нёба в условиях Кемеровского центра профилактики и лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области / Е.А. Булгакова, И.Ф. Ту, С.М. Ахапкин // Казан. мед. журнал.—2012.—Т.93, № 6.—С.891—895.
8. Генетические маркеры в профилактике врожденных расщелин губы и нёба в регионе с развитой нефтехимической промышленностью / С.В. Чуйкин, Д.И.

Шайхутдинова, С.В. Викторов [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана.— 2010.—Т. 5, № 3.—С.72—75.

9. Гржибовский А.М. Анализ номинальных данных (независимые наблюдения) / А.М. Гржибовский // Экология человека, 2008. – №6. – С.58-68.

10. Давыдов, Б.Н. Лечение врожденных двусторонних расщелин верхней губы /

Б.Н. Давыдов, С.Н. Бессонов // Стоматология.—2013.—№ 2.—С.60—64.

11. Данилова М.А. Качество жизни детей с врожденной расщелиной губы и неба /Данилова М.А., Александрова Л.И. // — 2018.— №3— С.54-57.

12. Дурново, Е.А. Диагностические и лечебные аспекты реабилитации детей с врожденными пороками развития лица в Нижегородской области / Е.А. Дурново, И.А. Глявина, Н.Е. Монакова // Российский стоматологический журнал.—2013.—№ 5.—С.46—48.

13. Ешиев, А.М. Обзор эффективности оперативного лечения больных с врожденными расщелинами верхней губы, твердого и мягкого нёба, получивших лечение в челюстно-лицевом отделении Ошской межобластной объединенной клинической больницы за период с 2010 по 2012 гг. / А.М.

Ешиев, А.К. Давыдова // Фундаментальные исследования.—2013.—№ 5.— С.276—278.

14. Ешиев, А.М. Частота и причины рождаемости детей с врожденными расщелинами по южному региону Кыргызстана / А.М. Ешиев, Э.П. Дарбишев, А.К. Давыдова // Молодой ученый.—2014.—№ 21.—С.39—41.

15. Зайцев В.М. Прикладная медицинская статистика: Учебное пособие / В.М.

Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.И. Маринкин. – СПб.: Фолиант, 2006. – 432 с.

16. Зеленский, В.А. Послеоперационная реабилитация детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области / В.А. Зеленский, Г.Р.

Оганян // Стоматология детского возраста и профилактика.—2007.—№ 4.—  
С.18—20.

17. Значение торка и ангуляции молочных зубов у детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба / С.В. Дмитриенко, Н.А. Шаваша Ибрагим, О.П. Иванов // Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований.—2012.—№ 2.—С.109—110.

18. Ибрагимов, У.Ф. Изменения микрофлоры и показателей местного иммунитета после оперативного устранения расщелины нёба / У.Ф. Ибрагимов, Ш.М. Хасанов, М.Э. Махамов // Стоматология детского возраста и профилактика.—2007.—№ 2.—С.31—32.

19. Игнатъева, О.В. Врожденные расщелины верхней губы и нёба у детей в Чувашской Республике / О.В. Игнатъева // Современные проблемы науки и образования.—2013.—№ №.—С.23—25.

20. Использование полимеразной цепной реакции в установлении полиморфизма 5-го экзона гена IRF6 у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба / С.И. Маркова, К.К. Вдовиченко, А.С. Белохвостов [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика.—2007.—№ 2.— С.42—44.

21. Корсак, А.К. Анализ работы отделения челюстно-лицевой хирургии 4-й детской городской клинической больницы Минска / А.К. Корсак, Н.И.

Петрович, В.И. Лапковский // Здоровоохранение.—2012.—№ 5.—С.19—22.

22. Мониторинг стоматологических проявлений наследственных заболеваний и врожденных пороков развития, диагностированных при рождении в г. Твери

и Тверской области / В.Г. Лавриков, А.Б. Сулейманов, Г.А. Аркатов [и др.] // Ортодонтия.—2007.—№ 1.—С.4—7.

23. Негаметзянов, Н.Г. Экологические факторы различных регионов Республики Казахстан и их влияние на заболеваемость врожденной расщелиной верхней губы и нёба / Н.Г. Негаметзянов // Стоматология детского возраста и профилактика.—2012.—Т. 11, № 1.—С.21—28.



24. Наследов А.Д. SPSS 19. Профессиональный статистический анализ данных /

А.Д. Наследов // С.-Пб: Издательский дом «Питер», 2011. – 399 с. – С. 321.

25. Нехорошкина, М.О. Анализ структуры и распространенности врожденных расщелин губы и/или нёба на территории Краснодарского края за период

1996—2012 гг. / М.О. Нехорошева // Кубанский науч. мед. вестник.— 2013.— № 6.—С.134—138.

26. Низамов, И.Г. Совершенствование управления ортодонтической помощью детям / И.Г. Низамов, А.В. Анохина, В.Ю. Хитров.—Казань: Изд-во Мастер Лайн, 2003.—109 с.

27. Низовибатько, О.Б. Факторы развития врожденной патологии лицевого черепа / О.Б. Низовибатько // Вестник ТГУ.—2012.—Т.17, вып.1.— С.281— 282.

28. О состоянии и перспективах развития системы оказания реабилитационной помощи (в том числе детям) в Российской Федерации (рекомендации круглого стола Комитета Государственной Думы по охране здоровья) // Заместитель главного врача.—2015.—№ 1.—С.6—10.

29. Оказание специализированной помощи детям с врожденной расщелиной верхней губы и нёба / А.А. Мамедов, О.И. Адмакин, О.В. Нелюбина [и др.] // Сеченовский вестник.—2013.—№ 1.—С.24—29.

30. Опыт комплексного лечения детей с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба / Т.К. Супиев, А.А. Мамедов, Н.Г. Негаметзянов [и др.] // Стоматология.—2014.—Т. 93, № 5.—С.69—74.

31. Опыт ортодонтического лечения больных с врожденными полными расщелинами лица / С.В. Новгородский, В.А. Иванова, Н.В. Новосядлая,

С.А. Кононенко // Медицинский вестник Юга России.—2011.—№ 3.—

С.38—39.

32. Оценка уровня специализированной помощи пациентам с врожденными расщелинами губы и нёба по результатам анкетирования врачей-стоматологов-ортодонтотв Беларуси / А.Е. Хиневич, М.Е. Зорич, М.В.

Щавелева, А.А. Лазаревич // Современная стоматология.—2013.—№ 1.—С.76—78.

33.Плавинский С.Л. Биостатистика: планирование, обработка и представление результатов биомедицинских исследований при помощи системы SAS / С.Л.

Плавинский. – С.-Пб.: СПбМАПО, 2005. – 506 с.

34. Применение «коэффициента эффективности комплексной реабилитации» для анализа результата лечения детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба / С.В. Дмитриенко, И.В. Фоменко, Д.С.

Дмитриенко, Н.Н. Климова // Бюл. Волгоградского науч. центра РАМН.—2010.—№ 2.—С.50—53.

35. Притыко, Д.А. Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и организации медицинской помощи детям дошкольного возраста с пороками развития верхней губы и нёба: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Притыко.—М., 2009.—22 с.

36.Пространственно-временная динамика частот врожденных расщелин губы и/или нёба в Краснодарском крае / И.Г. Удина, Ю.А. Васильев, Е.Ю.

Победоносцева [и др.] // Кубанский науч. мед. вестник.—2013.—№ 1.—С.171—175.

37. Раннее ортодонтическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы, альвеолярного отростка и нёба с применением аппаратов внутрикостной фиксации / М.В. Егорова, М.А. Амхадова, А.А. Никитин [и др.] // Медицинский алфавит.—2011.—Т. 3, № 12.—С.22—25.

38. Старикова, Н.В. Современные технологии раннего ортопедического лечения пациентов с расщелиной губы и нёба / Н.В. Старикова, Н.В. Удалова // Стоматология.—2013.—№ 4.—С.66—69.
39. Степанова, Ю.В. Основные направления в комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и нёба / Ю.В. Степанова, М.С. Цыплакова // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста.—2013.—Т. 1, № 1.—С.36—43.
40. Степанова, Ю.В. Случай редкой врожденной патологии челюстно-лицевой области / Ю.В. Степанова, М.С. Цыплакова // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста.—2014.—Т. 2, № 3.—С.64—67.
41. Сунцов, В.Г. Эпидемиология и этиология врожденных пороков развития челюстно-лицевой области у детей региона Западной Сибири / В.Г. Сунцов, Р.А. Евмененко, А.В. Карницкий // Материалы XII и XIII Всерос. науч.практ. конф. и труды IX съезда Стоматологической ассоциации России.—М., 2004.—С.487—488.
42. Супиев, Т.К. Врожденная расщелина верхней губы и неба (этиология, патогенез, вопросы медико-социальной реабилитации) / Т.К. Супиев, Ад. А. Мамедов, Н.Г. Негаметзянов.—Алматы, 2013.—496 с.
43. 118 SNPs of folate-related genes and risks of spina bifida and conotruncal heart defects / G.M. Shaw, W. Lu, H. Zhu [et al.] // BMC Med. Genet.—2009.—Vol. 10.—P.49.
44. 5,10-methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) 677C->T and 1298A->C mutations are associated with DNA hypomethylation / R. Castro, I. Rivera, P. Ravasco [et al.] // J. Med. Genet.—2004.—Vol. 41, № 6.—P.454—458.

45. A cohort study of recurrence patterns among more than 54,000 relatives of oral cleft cases in Denmark: support for the multifactorial threshold model of inheritance / D. Grosen, C. Chevrier, A. Skytthe [et al.] // *J. Med. Genet.*—2010.—Vol. 47, № 3.—P.162—168.
46. A comparative study of the medial crura of alar cartilages in unilateral secondary cleft nasal deformity: the validity of medial eras elevation / Y.S. Kim, H.W. Cho, B.Y. Park [et al.] // *Ann. Plast. Surg.*—2008.—Vol.61, № 4.—P.404—409.
47. A descriptive epidemiology study of cleft lip and palate in Northern Finland / R.H. Lithovius, L.P. Ylikontiola, V. Harila, G.K. Sándor // *Acta Odontol Scand.*—2014.—Vol.72, № 5.—P.372—375.
48. A polymorphic marker associated with non-syndromic cleft lip with or without cleft palate in a population in Heilongjiang Province, northern China / N. Mi, Y. Hao, X. Jiao [et al.] // *Arch Oral Biol.*—2015.—Vol.60, № 2.—P.357—361.
49. Academic and clinical training in cleft palate for speech-language pathologists / L.D. Vallino, N.J. Lass, H.T. Bunnell, M. Pannbacker // *Cleft Palate Craniofac J.*—2008.—Vol.45, № 4.—P.371—380.
50. Al-Dajani, M. Comparison of dental caries prevalence in patients with cleft lip and/or palate and their sibling controls / M. Al-Dajani // *Cleft Palate Craniofac J.*—2009.—Vol. 46, № 5.—P.529—531.
51. Allareddy, V. Orthognathic Surgeries in Patients With Congenital Craniofacial Anomalies: Profile and Hospitalization Outcomes / V. Allareddy // *Cleft Palate Craniofac J.*—2014.—Vol.2, № 12.—P.54—57.

52. Amini, H. The Swedish Birth Defects Registry: ascertainment and incidence of spina bifida and cleft lip/palate / H. Amini, O. Axelsson, B. Ollars, G. Anneren // *Acta ObstetGynecol Scand.*—2009.—Vol. 88, № 6.—P.654—659.
53. An aetiological classification of birth defects for epidemiological research / D. Wellesley, P. Boyd, H. Dolk, S. Pattenden// *J. Med. Genet.*—2005.—Vol.42.—P.54—57.
54. An association study of 45 folate-related genes in spina bifida: Involvement of cubilin (CUBN) and tRNA aspartic acid methyltransferase 1 (TRDMT1) / B. Franke, S.H. Vermeulen, R.P. Steegers-Theunissen [et al.] // *Birth Defects Res. A Clin. Mol. Teratol.*—2009.—Vol. 85, № 3.—P.216—226.
55. Biomonitoring of the Italian population to metals: reference values 1990–2009 / A. Alimonti, B. Bocca, D. Mattei, A. Pino // *Rapporti ISTISAN.*—2010.—58 p.
56. Birth defects in births in the Czech Republic regions in 1994-2007 / A. Sipek, V. Gregor, A.Jr. Sipek [et al.] // *CeskaGynekol.*—2010.—Vol. 75, № 1.—P.15—40.
57. Birth prevalence of cleft lip and palate in Northern Ireland (1981 to 2000) / T.A. Gregg [et al.] // *Cleft Palate Craniofac. J.*—2008.—Vol. 45, № 2.—P.141—147.
58. Blanco-Davila, F. Incidence of cleft lip and palate in the northeast of Mexico: a 10-year study / F. Blanco-Davila // *J Craniofac Surg.*—2003.—Vol. 14, № 4.—P.533—537.
59. Blot, P. Measurement of nasal airflow and aerophonoscopy / P. Blot, R.H. Khonsari // *Rev StomatolChirMaxillofac.*—2009.—Vol. 110, № 2.—P.89—93.

60. Britton, K.F. Dental caries prevalence in children with cleft lip/palate aged between 6 months and 6 years in the West of Scotland / K.F. Britton, R.R. Welbury // *Eur Arch Paediatr Dent.*—2010.—Vol. 11, № 5.—P.236—241.
61. Bull, H.G. Differential diagnosis and treatment of cheilognathopalatoschises / H.G. Bull, C. Lenzen // *ZentralblGynekol.*—2003.—Vol. 125, № 10.—P.398—403.
62. Byrd, H.S. Primary correction of the unilateral cleft nasal deformity / H.S. Byrd, J. Salomon // *Plast. Reconstr.Surg.*—2009.—Vol. 106, № 6.—P.1276—1286.
63. Callen, P.W. Ultrasonography in obstetrics and gynecology.—5-th ed. / P.W. Callen.—Philadelphia: Saunders; Elsevier, 2008.
64. Case-control study on influence factors of birth defects / X.H. Xiu, L. Yuan, X.M. Wang [et al.] // *Zhonghua fu Chan ke za zhi.*—2011.—Vol. 46, № 7.—P.481—486.
65. Cassell, C.H. Timeliness of primary cleft lip/palate surgery / C.H. Cassell, J.J. Daniels, R.E. Meyer // *Cleft Palate Craniofac J.*—2009.—Vol. 46, № 6.— P.588—597.
66. Cleft lip and palate / B. Bergendal [et al.].—Capa Istanbul, 2010.—152 p.
67. Cleft lip and palate care in the United Kingdom – the Clinical Standards Advisory Group (CSAG) Study/ Part 2: dentofacial outcomes and patient satisfaction / A.C. Williams, D. Bearn, S. Mildinhall [et al.] // *Cleft Palate-Craniofacial J.*—2001.—Vol. 38, № 1.—P.24—34.
68. Cleft lip and palate incidence among the live births in the Republic of Korea / S.

Kim, W.J. Kim, C. Oh [et al.] // J Korean Med Sci.—2002.—Vol. 17, № 1.—  
P.49—52.

69. Cleft lip and palate treatment of 530 children over a decade in a single  
centre / I.M. Vlastos, E. Koudoumnakis, M. Houlakis [et al.] // Int J Pediatr  
Otorhinolaryngol.—2009.—Vol. 73, № 7.—P.993—997.

70. Cleft lip and Palate: A 30-year Epidemiologic Study in North-East of Iran  
/ H. Kianifar, N. Hasanzadeh, A. Jahanbin [et al.] // Iran J Otorhinolaryngol.—  
2015.—Vol.27, № 78.—P.35—41.

71. Cleft lip and palate: synthesizing genetic and environmental influences /  
M.J. Dixon, M.L. Marazita, T.H. Beaty, J.C. Murray // Nat. rev. genet.—2011.—  
Vol.12, № 3.—P.167—178.

72. Cleft lip and/or palate: review/ G. Farronato, P. Cannalire, G. Martinelli  
[et al.]  
// Minerva Stomatol.—2014.—Vol.63, № 4.—P.111—126.

73. Clefts of the Secondary Palate Referred to the Oslo Cleft Team:  
Epidemiology and Cleft Severity in 994 Individuals Els-Marie Andersson, Leiv  
Sandvik, Frank  
Abyhoim and GunvorSemb The Cleft Palate-Craniofacial Journal.—2010.—  
Vol.47, № 4.—P.335—342.

74. Comparative evaluation of prevalence of upper cervical vertebrae  
anomalies in cleft lip/palate patients: a retrospective study / S. Datana, A. Bhalla, P.  
Kumar [et al.] // Int J Clin Pediatr Dent.—2014.—Vol.7, № 3.—P.168—171.

75. Costello, B.J. Fetal diagnosis and treatment of craniomaxillofacial  
anomalies / B.J. Costello, S.P. Edwards, M. Clemens // J. Oral: Maxillofac. Surg.—  
2008.—  
Vol.66, №40.—P.1985—1995.

76. Crockett, D.J. Cleft lip and palate / D.J. Crockett, S.L. Goudy // *Facial Plast Surg Clin North Am.*—2014.—Vol.22, № 4.—P.573—586.
77. Current status of presurgical infant orthopaedic treatment for cleft lip and palate patients: A critical review / P.P. Niranjane, R.H. Kamble, S.P. Diagavane [et al.] // *Indian J Plast Surg.*—2014.—Vol.47, № 3.—P.293—302.
78. Dental arch relationship in children with complete unilateral cleft lip and palate following Warsaw (one-stage repair) and Oslo protocols / P. Fudalej, M. HortisDzierzbicka, Z. Dudkiewicz, G. Semb // *Cleft Palate Craniofac J.*—2009.—Vol. 46, № 6.—P.648—653.
79. Dental caries, Oral Hygiene, and oral clearance in children with craniofacial disorders / M. Ahluwalia [et al.] // *J.Dent Res.*—2004.—Vol. 83, № 2.—P.175—179.
80. Distraction osteogenesis and orthognathic surgery for a patient with unilateral cleft lip and palate / J.H. Kim, I.H. Lee, S.M. Lee [et al.] // *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*—2015.—Vol.147, № 3.—P.381—393.
81. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty / S.TretteneAdos, A.P. Razera, O. Maximiano Tde [et al.] // *Rev Esc Enferm USP.*—2014.—Vol.48, № 6.—P.993—998.
82. Egan, T. Cleft lip and palate. Facial plastic, reconstructive, and trauma surgery / T. Egan, G. Antoine.—N.Y.: Marcel Dekker, 2008.—P.359—378.
83. Environmental risk factors of pregnancy outcomes: a summary of recent metaanalyses of epidemiological studies / M.J. Nieuwenhuijsen, P. Dadvand, J. Grellier [et al.] // *Environ. Health.*—2013.—Vol. 12, № 6.—P.12—16.
84. Epidemiology of Cleft Palate in Europe: Implications for Genetic Research / E. Calzolari [et al.] // *Cleft Palate Craniofac J.*—2004.—Vol. 41.—P.244—249.



85. Epker, B.N. Secondary surgery to correct CLP nasal deformity / B.N. Epker // 3th Biennial World Congress International Cleft Lip and Palate Foundation.—Halifax, 2004.—P.66.
86. Evaluation for psycho-social problems in patients who have possibility to undergo orthognathic surgery after completion of jaw growth / M. Kawauchi, J. Sugawara, T. Asano [et al.] // Seeking a consensus for Class III treatment.—Osaka: Tokyo RinshoShuppan, 2002.—P.368—375.
87. Evaluation of prenatal diagnosis of cleft lip with or without cleft palate by ultrasound: experience from 20 European registries / M. Clementi, R. Tenconi, F. Bianchi, C. Stoll // Prenat. Diagn.—2000.—Vol.20.—P.870—875.
88. Exploring the Effects of Methylenetetrahydrofolate Gene Variants 677T and A1298C on the Risk of Orofacial Clefts in 261 Norwegian Case-Parent Triads / A. Jugessur, F.J. Wilcox, R.T. Lie [et al.] // Am J Epidemiol.—2003.— Vol.157.— P.1083—1091.
89. Features of lateral cephalograms associated with difficult laryngoscopy in Japanese children undergoing oral and maxillofacial surgery / A. Kohjitani, T. Miyawaki, S. Miyawaki [et al.] // PaediatrAnaesth.—2013.—Vol.23, № 11.— P.994—1001.
90. Folic acid supplementation for the prevention of neural tube defects: an update of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force / T. Wolff, C.T. Witkop, T. Miller, S.B. Syed // Ann Intern Med.—2009.—Vol.150.—P.632.
91. Genome-wide linkage scan of nonsyndromic orofacial clefting in 91 families of Central European origin / E. Mangold, H. Reutter, S. Birnbaum [et al.] // American journal of medical genetics Part A.—2009.—(Am jgenet Part A).— P.2680—2694.
92. German Environmental Survey (GerES): Human biomonitoring as a tool to identify exposure pathways / K. Becker, B. Conrad, N. Kirsch, M. KolossaGehring // Int. J. Hyg. Environmental Health.—2007.—Vol. 9.—P.210—267.

93. Gestational weight gain and child adiposity at age 3 years / E. Oken, E.M. Taveras, K.P. Kleinman [et al.]. // *Am J Obstet Gynecol.*—2007.—Vol. 196.— P.322.
94. Ghali, G.E Management of nonsyndromic craniosynostosis / G.E. Ghali, D.P. Sinn, S. Tantipasawasin // *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am.*—2002.— Vol. 10, № 1.—P.1—41.
95. Gherupong, S. Developing and oral health -related quality of life index for children: The CHILD OIDP / S. Gherupong, G. Tsakos, A. Sheiham // *Community Dent. Health.*—2004.—Vol. 21.—P.161—169.
96. Hociung, I. Prosthetic rehabilitation and accompaniment of growth in cases of early toothloss in children / I. Hociung, C. Pilipili, C. Demars-Fremault // *Rev Belge Med Dent.*—2004.—Vol.59, № 3.—P.179—186.
97. Incidence of maxillofacial involvement in arthrogryposis multiplex congenital / B. Steinberg, V.S. Nelson, S.E. Feinberg, C.Calhoun // *J Oral Maxillofac Surg.*— 1996.—Vol.54, № 8.—P.956—959.
98. IRF6-Related Disorders / B.C. Bjork, K.N. Krahn, B.C. Schutte [et al.]— URL:<http://www.genetests.org/profiles>
99. Isotalo, E. Speech in 6-year-old children with submucous cleft palate / E. Isotalo, J. Pulkkinen, M.L. Haapanen // *J. Craniofac. Surg.* 2008.—Vol.19, № 3.—P.869—870.
100. Jayasekera, T. Management of cleft lip and palate / T. Jayasekera, R. Hall, S.Lopacki // Cameron A., Widmer R. *Handbook of Pediatric Dentistry.*—St. Louis: CV Mosby, 1998.—P.289—306.
101. Kalz, W. Zurprothetischen Rehabilitation von Kieferdefekten mit Doppelkronen auf Implantaten / W. Kalz, A. Klar, S. Kohler // *Zahnarzt& Praxis.*—2007.—Bd. 94, № 2.—S.94—104.

102. Kharkov, L.V. Evolution of methods of uranostaphyloplasty exemplified by the analysis of 1118 primary operations for congenital palatal defects / L.V. Kharkov  
// Br J Oral Maxillofac Surg.—2000.—Vol.38, №2.—P.104—106.
103. Kim, K.R. Change in grafted secondary alveolar bone in patients with UCLP and UCFA. A three-dimensional computed tomography study / K.R. Kim, S. Kim, S.H. Baek //Angle Orthod.—2008.—Vol.78, № 4.—P.631—640.
104. Kozeli, V. Time series analysis of births of children with orofacial clefts / V. Kozeli, M. Vegnuti // J. Craniomaxillofac. Surg.—2000.—Vol. 28, № 4.—P.201—203.
105. Kurjak, A. An atlas of three-and four-dimensional sonography in obstetrics and gynecology / A. Kurjak, D. Jackson.—London-New York: Taylor & Francis, 2009.
106. Le, T.M. Aesthetic rehabilitation involving a cleft lip and palate / T.M. Le // Dent-Today.—2008.—Vol.27, № 10.—P.124—128.
107. Lebby, K.D. Maternal factors and disparities associated with oral clefts / K.D. Lebby, F. Tan, C.P. Brown // Ethn Dis.—2010.—Vol. 20, № 1, Suppl 1.— P.146—149.
108. Leow, A.M. Palatoplasty: evolution and controversies / A.M. Leow, L.J. Lo // Chang. Gung. Med. J.—2008.—Vol.31, № 4.—P.335—345.
109. Machabova, E. Incidence of orofacial clefts in the Slovak Republic / E. Machabova [et al.] // Cent. Eur. J. Public Health.—2006.—Vol. 14, № 3.—P.122—125.

110. Mandibular Morphology and Spatial Posicion Following One-Stage Simultaneous Repair of Complete Unilateral Cleft Lip and Palate / P. Fudalej, B. Obloj, Z. Dudkiewicz [et al.] // *Cleft Palate J.*—2008.—Vol. 45, № 3.—P.272— 277.
111. Mapping of the second locus for the Van der Woude syndrome to chromosome 1p34 / H. Koillinen, F.K. Wong, J. Rautio [et al.] // *Eur J Hum Genet.*—2001.—№ 9.—P.747—752.
112. Marshall, E.G. Oral cleft defects and maternal exposure to ambient air pollutants in New Jersey / E.G. Marshall, G. Harris, D. Wartenberg // *Birth Defects Res. A Clin. Mol. Teratol.*—2010.—Vol. 88, № 4.—P.205—215.
113. Masticatory muscle thickness, bite force, and occlusal contacts in young children with unilateral-posterior crossbite / P.M. Castelo, M.B. Gaviao, L.J. Pereira, L.R. Bonjardim // *Eur Orthod.*—2007.—Vol.29, № 2.—P.149—156.
114. Maternal caffeine intake during pregnancy and orofacial clefts / S.A. Collier, M.L. Browne, S.A. Rasmussen, M.A. Honein // *Birth Defects Res. A.*—2009.—Vol. 85, № 10.—P.842—849.
115. Maternal smoking' and; oral clefts: the: role; of detoxification pathway genes / R.T. Lie, A.J. Wilcox, J.Taylor [et al.] // *Epidemiology.* 2008.—Vol.19, № 4.—P.606—615.
116. Micheal, Sh. MTHFR gene C677T and A1298C polymorphisms and homocysteine levels in primary open angle and primary closed angle glaucoma / Sh. Micheal, R. Qamar, F. Akhtar // *Molecular Vision.*—2009.—Vol.15.—P.2268—2278.
117. Mommaerts, M.Y. Analysis of the cleft lip-nose in the submental-vertical view. Part II. Panel study: which is the most important deformity? / M.Y. Mommaerts, K. Nagy // *J. Craniomaxillofac. Surg.*—2008.—Vol.36, № 6.—P.315—320.

118. Morrison, M. Is a cleft lip and palate a serious "handicap"? Jepson v Chief Constable of West Mercia--a legal and ethical critique/ M. Morrison, G. Gillett // *J Law Med.*—2014.—Vol.22, № 2.—P.290—301.
119. Nested case-control study of one-carbon metabolites in mid-pregnancy and risks of cleft lip with and without cleft palate / G.M. Shaw, S.E. Vollset, S.L. Carmichael [et al.] // *Pediatr Res.*—2009.—Vol. 66, № 5.—P.501—506.
120. New morpho-functional rehabilitation methods in cleft lip and palate / L. Hurubeanu, G. B-ciu, H.F. Zeilhofer [et al.] // Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi.—2008.—Vol. 112, № 1.—P.229—233.
121. Nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate in arab populations: genetical analysis of 15 risk loci in a novel case-control sample recruited in Yemen/ K.A. Aldhorae, A.C. Böhmer, K.U. Ludwig [et al.] // *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol.*—2014.—Vol.100, № 4.—P.307—313.
122. Quality of life and family functioning in children with nonsyndromic orofacial clefts at preschool ages / F.J. Kramer, R. Gruber, F. Fialka, B. Sinikovic, H. Schliephake // *J. Craniofac. Surg.*—2008.—Vol.19, № 3.—P.580—587.
123. Qvarnstrum, M.J. Place of Articulation in Articulatory Speech Disorders of Different Sounds in a Group of Finnish First-Graders / M.J. Qvarnstrum, M.T. Laine, S.M. Jaroma // *Folia Phoniatr.*—1999.—Vol.43, № 4.—P.161—170.
124. Relation between the concentration of zinc in maternal whole blood and the risk of an infant being born with an orofacial cleft / K.K Hozyasz, M. Kaczmarczyk, J. Dudzik [et al.] // *Br. J. Oral. Maxillofac. Surg.*—2009.—Vol. 47, № 6.—P.466—469.
125. Relationship between nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate (NSCL/P) and genetic polymorphisms of MTHFR 677T and A1298C / W.D. Wan, L.J. Wang, X.P. Zhou [et al.] // *Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi.*—2006.—Vol.22, №1.—P.8—11.

126. Reproductive factors and extreme levels of maternal serum alpha-fetoprotein: a population-based study / U. Lei, J. Wohlfahrt, P. Cristens [et al.] // *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*—2004.—Vol. 83, № 12.—P.1147—1151.
127. Shi Min. Genotype frequencies and linkage disequilibrium in the CEPH human diversity panel for variants in folate pathway genes MTHFR, MTHFD, MTRR, RFC1 and GCP2 / Shi Min, D. Caprau, P. Paul Romitti // *Birth Defects Research (Part A)*. Wiley-Liss, Inc.—2003.—Vol.67.—P.545—549.
128. Smit, R. Non-syndromal orofacial clefts in the Canterbury/West Coast region during the 2000-2009 period / R. Smit, P.V. Fowler // *N Z Dent J.*—2010.—Vol.106, № 4.—P.129—131.
129. Spatial and temporal clustering of isolated cleft lip with or without cleft palate in Poland/ A. Materna-Kiryluk, B. Więckowska, K. Wiśniewska [et al.] // *Int J Environ Health Res.*—2014.—Vol.24, № 6.—P.567—579.
130. Sqzen, M.A. The common MTHFR 677T and A1298C variants are not associated with the risk of non-syndromic cleft lip/palate in northern Venezuela / M.A. Sqzen, V.V. Tolarova, R.A. Spritz // *J Genet Genomics.*—2009.—Vol.91, № 1.—P.50—60.
131. Stevenson, R.E. *Human Malformation and Related Anomalies* / R.E. Stevenson, J.G. Hall.—New York& Oxford: Oxford University Press, 2006.—1510 p.
132. Suri, L. Surgically assisted rapid palatal expansion / L. Suri // *Am J. Orthod Dentofacial Orthop.*—2008.—Vol. 133, № 2.—P.290—302.
133. Walker-Warburg Syndrome with POMT1 mutations can be associated with cleft lip and cleft palate / J. Vajsar, B. Baskin, K. Swoboda [et al.] // *Neuromuscul-Disord.*—2008.—Vol.18, № 8.—P.675—677.
134. WHO. *Biomarkers in Risk Assessment: Validity and Validation*. Environmental Health Criteria 222. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.—238 p.

## **Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия**

### **Мақоллаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:**

- [1-М]. Аминов Р.С. Нуқсонҳои модарзодии рӯй, масъалаҳои тайёрии пешазҷарроҳӣ дар кӯдакон [Матн] / Р.С. Аминов, Р.А. Раҳматова // Авджи Зухал. – 2023. – №1. – С. 113-116.
- [2-М]. Аминов Р.С. Беҳтарсозии натиҷаҳои ҷарроҳии ҷоғу рӯй дар кӯдакон бо роҳи тақмили усулҳои анестезияи умумӣ [Матн] / Р.С. Аминов, Р.А. Раҳматова, Ф.С. Қосимова // Илм ва фановарӣ. – 2023. – №4. – С. 78-82.
- [3-М]. Аминов Р.С. Ёриҳои комплекси тиббӣ ба кӯдакони гирифтори нуқсонҳои модарзодии ҷоғу рӯй [Матн] / Р.С. Аминов, Ф.С. Қосимова, Р.А. Раҳматова, Р.Н. Ҷонибекова // Авҷизухал. – 2024. - №1. – С.91-98.
- [4-М]. Аминов Р.С. Хусусиятҳои беҳисқунӣ дар стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй [Матн] / Р.С. Аминов, Р.А. Раҳматова, Ф.С. Қосимова // Илм ва фановарӣ. – 2024. – №2. – С. 96-99.

### **Мақола ва фишурдаҳо дар маводҳои конференсияҳо:**

- [5-М]. Аминов Р.С. Состояние кислотно-основного баланса при общей анестезии на основе пропофола у детей с врожденной расщелиной неба [Текст] / Р.С. Аминов, С.Р. Зоиров, Р.А. Раҳматова, Р.Н. Дҷонибекова, // Материалы 3 – Российского съезда детских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г., С. 80-82.
- [6-М]. Аминов Р.С. Анестезия на основе пропофола с изучением состояния центральной и периферической гемодинамики при пороке развития челюстно-лицевой области у детей [Текст] / Р.С. Аминов, Р.А. Раҳматова, Р.Н. Дҷонибекова, Б.Х. Давлатов, С.Р. Зоиров // Материалы 3 – Российского съезда детских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г., С. 114-115.
- [7-М]. Аминов Р.С. Состояние кислотно-основного баланса при общей анестезии на основе пропофола у детей с врожденной расщелиной неба [Текст] / Р.С. Аминов, Ф. Косимова // Сборник материалов «X юбилейный Конгресс педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания» и II съезд детских хирургов Центральной Азии» Бишкек, 2023 г. С. 18-19.