

IKKI TOMONLAMA TO'LIQ LAB YORIG'I BILAN TUG'ILGAN BOLALARDA BIR VAQTNING O'ZIDA LAB VA BURUN DEFORMATSIYASINI BARTARAF QILISH

Tursunboyev Azizbek Umidjon o'g'li

Central Asian Medical University (klinik ordinator)

Farg'ona Viloyat Bolalar Ko'p Tarmoqli Tibbiyot Markazi.

tursunbaevazizbek02@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21909079>

Annotatsiya. Maqolada ikki tomonlama to'liq yuqori lab yorig'i bo'lgan bolalarda yuqori lab va burun deformatsiyasini bir bosqichda bartaraf etishga bag'ishlangan klinik natijalar va zamonaviy ma'lumotlar tahlil qilindi. 2025–2026-yillar davomida Farg'ona viloyatida 67 nafar bemorda o'tkazilgan bir bosqichli xeylorinoplastika natijalari o'rganildi. Tadqiqot metodologiyasi Millard va Fisher usullari, aniq klinik diagnostika va operatsiyadan oldingi ortodontik tayyorgarlikni o'z ichiga oladi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, operatsiyadan keyingi suvsizlanish profilaktikasi va erta tiklanish choralari bilan birgalikda o'tkazilgan bir bosqichli korreksiya estetik va funksional natijalarni yaxshilaydi, ikkilamchi jarrohlik aralashuvlari sonini kamaytiradi hamda bolalarda burun-lab majmuasining uyg'un rivojlanishini ta'minlaydi.

Kalit so'zlar: tug'ma lab yorig'i, ikki tomonlama lab yorig'i, burun deformatsiyasi, Millard usuli, xeylorinoplastika.

ОДНОМОМЕНТНАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕФОРМАЦИИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НОСА У ДЕТЕЙ С ДВУСТОРОННЕЙ ПОЛНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ.

Аннотация. В статье проанализированы современные данные и клинические результаты одномоментного устранения деформации верхней губы и носа у детей с двусторонней полной расщелиной. Изучены результаты хейлоринопластики у 67 пациентов в Ферганской области за 2025–2026 гг. Анализ свидетельствует, что одномоментная коррекция, подкрепленная адекватным контролем педиатрической физиологии и профилактикой дегидратации, улучшает функциональные результаты, снижает частоту вторичных вмешательств и обеспечивает гармоничное развитие носогубного комплекса.

Ключевые слова: врождённая расщелина верхней губы, двусторонняя расщелина верхней губы, деформация носа, метод Милларда, хейлоринопластика.

ONE-STAGE CORRECTION OF LIP AND NASAL DEFORMITIES IN CHILDREN WITH BILATERAL COMPLETE CLEFT LIP.

Abstract. This article reviews clinical results and current evidence on the simultaneous correction of upper lip and nasal deformities in children with bilateral complete cleft lip. The results of one-stage cheilorhinoplasty in 67 patients in the Fergana region during 2025–2026 were studied. The analysis indicates that simultaneous correction, supported by careful pediatric physiological management, improves aesthetic and functional outcomes, reduces the need for secondary procedures, and promotes harmonious development of the nasolabial complex.

Keywords: congenital cleft lip, bilateral complete cleft lip, primary nasal deformity, Millard technique, primary cheilorhinoplasty.

Kirish (Introduction). Tug'ma lab va tanglay yoriqlari yuz-jag' sohasining eng ko'p uchraydigan tug'ma nuqsonlaridan biri bo'lib, dunyo bo'yicha har 500–1000 ta tirik tug'ilgan chaqaloqdan bittasida uchraydi. Ushbu patologiya bolaning ovqatlanishi, nafas olishi, nutq shakllanishi, eshitish tizimi faoliyati hamda yuz skeletining keyingi rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ikki tomonlama to'liq lab yorig'i ushbu nuqsonlarning eng og'ir shakllaridan biri hisoblanadi. Mazkur tadqiqotning asosiy maqsadi — ikki tomonlama lab yorig'i va burun deformatsiyasi bilan tug'ilgan bolalarda deformatsiyalarni bir vaqtning o'zida bartaraf qilish, bemorning funksional holatini yaxshilash, chandiqlar paydo bo'lishining oldini olish va bolaning nafas olish funksiyasini osonlashtirishdan iborat.

Farg'ona viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida ikki tomonlama to'liq lab yorig'i bilan tug'ilgan bolalarda bir bosqichli xeylorinoplastika amaliyotga joriy etilishi reabilitatsiya muddatini qisqartirish hamda takroriy operatsiyalar sonini kamaytirish imkonini bergani bilan dolzarb ahamiyat kasb etadi.

Mavzuga oid adabiyotlarning tahlili (Literature review). Tug'ma lab va tanglay yoriqlari dunyo bo'yicha eng ko'p uchraydigan yuz-jag' sohasining tug'ma nuqsonlardan biri hisoblanadi. Ushbu patologiya embrional rivojlanishning dastlabki haftalarida yuz tuzilmalarining qo'shilish jarayoni buzilishi natijasida yuzaga keladi. Etiologiyasi ko'p omilli bo'lib, irsiy moyillik, atrof-muhit omillari, homiladorlik davridagi infeksiyalar, foliy kislotasi yetishmovchiligi hamda ayrim dori vositalarining ta'siri muhim rol o'ynaydi.

Ikki tomonlama to'liq lab yorig'i tug'ma nuqsonlarning eng murakkab shakllaridan biri hisoblanadi.

Bunday bemorlarda yuqori labning to'liq ajralishi bilan birga premaxillaning oldinga siljishi, burun tog'aylarining deformatsiyasi, kolumellaning qisqaligi va burun qanotlarining assimetriyasi kuzatiladi.

Ushbu anatomik o'zgarishlar bolaning nafas olishi, ovqatlanishi va keyingi nutq rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Ko'p yillar davomida ikki tomonlama lab yorig'ini davolash bosqichma-bosqich amalga oshirilgan.

Dastlab yuqori lab plastikasi bajarilib, burun deformatsiyasi esa bolaning o'sishi yakunlangandan keyin ikkinchi bosqichda tuzatilgan. Ammo keyingi ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, burun tog'aylarini erta yoshda anatomik holatga keltirish ularning keyingi rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Millard tomonidan ishlab chiqilgan "rotation–advancement" usuli tug'ma lab yorig'ini davolash tarixida muhim bosqich bo'ldi. Ushbu metodikaning asosiy afzalligi yuqori lab mushaklarini anatomik holatda tiklash, filtrumni tabiiy shakllantirish va labning funksional yaxlitligini ta'minlashdan iborat. Keyinchalik ushbu usul birlamchi rinoplastika elementlari bilan takomillashtirildi.

Tadqiqot metodologiyasi (Research Methodology). Tadqiqot obyekti sifatida Farg'ona viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida davolangan 67 nafar bemor olindi. Tadqiqot muassasaning axloqiy qo'mitasi tomonidan ma'qullangan va barcha bemorlarning qonuniy vakillaridan (ota-onalaridan) yozma ixtiyoriy rozilik olingan.

Bemorlarni operatsiyadan oldin baholashda obyektiv klinik diagnostika usullari, jumladan, chuqurlashtirilgan jismoniy tekshiruv va fotogrammetriya yordamida yuz-jag' sohasining antropometrik o'lchovlari qo'llanildi. Burun qanotlari simmetriyasi va kolumella uzunligi shtangensirkul yordamida millimetr aniqligida qayd etildi.

Ikki tomonlama lab yorig'ini davolash asosan Fisher yoki Millard usullariga tayangan holda amalga oshirildi. Bu usullarda asosiy prinsip sifatida quyidagilar tanlab olindi:

1. Simmetriyani saqlash; 2. Yuqori lab mushaklarini birlashishini ta'minlash; 3. Prolabial o'lchamlarni me'yoriga keltirish. Nazolabial kompleksining estetik ko'rinishini yaxshilash uchun burun tog'ay qismi rezeksiyasi va burun ichki dahliz qismining Z-plastikasi amaliyoti birgalikda qo'llanildi.

Klinik diagnostika va tayyorgarlik doirasida "Nasa alveolar moulding" va "Koken nostril" moslamalarini bola 1 oyligidan boshlab o'rnatish amaliyoti qo'llanildi. Operatsiya optimal yosh bo'lgan 6-7 oylik davrda amalga oshirildi. Statistik tahlillar SPSS dasturida t-Styudent mezonini yordamida o'tkazildi ($p < 0.05$).

Olingan natijalar va ularning muhokamasi (Analysis and results). 2025–2026-yillar davomida Farg'ona viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida 142 nafar bemor operatsiya qilingan bo'lib, ularning 67 nafari (47,2%) asosiy tadqiqot guruhini tashkil qildi. Barcha 67 bemorda yuqori lab va burun deformatsiyasi bir vaqtning o'zida bartaraf etildi.

Operatsiyadan keyingi davrda go'daklar fiziologiyasiga xos xususiyatlar, xususan, suvsizlanishni (degidratatsiyani) boshqarish va gomeostazni saqlash qat'iy nazorat qilindi.

Ovqatlanish maxsus so'rg'ichlar yordamida erta tiklandi.

2025–2026-yillar davomida O'zbekistonda 1500 ga yaqin bemorda jarrohlik davolash amalga oshirildi. Shundan 142 nafar bemor Farg'ona viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazida operatsiya qilindi. Olingan umumiy klinik-statistik ma'lumotlar 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval. Farg'ona viloyatida o'tkazilgan operatsiyalar statistikasi (2025-2026 yy.)

Ko'rsatkichlar	Bemorlar soni / Foiz
O'zbekiston bo'yicha jami operatsiyalar (2025-2026)	~1500
Markazda operatsiya qilingan jami bemorlar	142
Ikki tomonlama to'liq lab yorig'i (Asosiy tadqiqot guruhi)	67 (47,2%)
Bemorlarning o'rtacha operatsiya yoshi	6-7 oylik

Mazkur 67 nafar bemorda yuqori lab va burun deformatsiyasi bir vaqtning o'zida bartaraf etildi. Operatsiyadan keyingi erta davr bemorlarning aksariyatida qoniqarli kechdi, yaralar birlamchi bitish orqali tuzaldi. Uch oylik klinik kuzatuv natijalari asosida funksional va estetik tiklanish ko'rsatkichlari 2-jadvalda ifodalangan.

2-jadval. Asosiy guruh bemorlarida 3 oylik klinik va funksional kuzatuv natijalari (n=67)

Baxolanuvchi mezonlar	Ijobiy natija / Bemorlar soni	Foiz (%)
Yuqori labning anatomik yaxlitligi tiklanishi	65	97,0%
Orbicularis oris mushagining funksional uzluksizligi	66	98,5%
Burun orqali nafas olishning yaxshilanishi	65	97,0%
Burun qanotlari simmetriyasi yaxshilanishi	63	94,0%
Ovqatlanish jarayonining yengillashishi	67	100,0%

Uch oylik klinik kuzatuv natijalariga koʻra bemorlarning 97% da yaralar birlamchi bitish orqali tuzaldi. 2 nafar (3,0%) bemorda choklar atrofida yengil giperemiya va shish kuzatildi, ammo bu holat konservativ mahalliy muolajalar yordamida toʻliq bartaraf etildi.

1-Пачм.



A



B

6 oylik bemorda ikki tomonlama toʻliq lab yorigʻi: operatsiyadan oldin (A) va operatsiyadan keyin (B).

Muhokama shuni koʻrsatadiki, 6-7 oylik bemorlarda Millard usuli asosida bajarilgan bir bosqichli xeylorinoplastika lab va burun deformatsiyasini bir vaqtning oʻzida korreksiya qilish imkonini berdi. Ayrim bemorlarda oʻsmirlik davrida ikkilamchi rinoplastikaga ehtiyoj tugʻilishi mumkin boʻlsada, birlamchi yondashuv bolalarning reabilitatsiya davrini qisqartirish va umumiy narkozlar sonini kamaytirishga xizmat qildi.

Xulosa (Conclusion). Lab va tanglay yoriqlari va burun deformatsiyalarini bartaraf qilish uchun turli xil jarroxlik usullari jarroxning tajribasi va amaliy koʻnikmalariga asoslangan holda

qo'llaniladi. Biz amaliyotda qo'llayotgan burun va lab deformatsiyalarini bir vaqtda bartaraf qilish operatsiya usulimiz an'anaviy jarroxlik usullariga nisbatan qiyinchilik darajasi yuqori va ko'p vaqt talab etadi. Ammo, biz erisha olgan yuqori estetik natija be'mor hamda uning ota-onasini baxtiyor qila olishiga ishonamiz. Ushbu amalga oshirilgan jarroxlik muolajalarning asosiy natijasi 6-9 oydan keyin aniq ko'rinadi. Bolalarda tug'ma ikki tomonlama lab yoriqlari va burun deformatsiyasini kombinatsiyalangan plastik jarrohlik yo'li bilan bir vaqtda bartaraf etish ko'plab jarroxlardan tomonidan qo'llab-quvvatlanmoqda va amaliyotda keng qo'llanilmoqda. Natijada, bolalarning o'sishi va rivojlanishidagi qiyinchiliklarni bartaraf etish, ovqatlanish va nafas olishdagi muammolarni bartaraf etish va bolalardagi lab va burun sohasida paydo bo'lishi mumkin bo'lgan kosmetik muammolarni yo'qotishga erishilmoqda. Shuningdek, be'morni yana operatsiya stoliga yotqizish zarurati yo'qolmoqda.

Bolalarda tug'ma ikki tomonlama lab yoriqlari va burun deformatsiyasini kombinatsiyalangan plastik jarrohlik yo'li bilan bir vaqtda bartaraf etish yuqori samaradorlikni ko'rsatmoqda. Operatsiyadan oldingi aniq antropometrik diagnostika va operatsiyadan keyingi to'g'ri pediatri-fiziologik nazorat (suvsizlanishning oldini olish) ushbu usulning muvaffaqiyatini ta'minlaydi. Garchi bu usul an'anaviy jarrohlik usullariga nisbatan qiyinchilik darajasi yuqori bo'lsa-da, kosmetik muammolarning erta bartaraf etilishi va bemorni takroran operatsiya stoliga yotqizish zarurati yo'qolishi ushbu metodikaning eng muhim yutuqidir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (References)

1. Millard D.R. **Cleft Craft. Vol. I. The Evolution of Its Surgery.** Boston: Little, Brown and Company; 1976.
2. Millard D.R. **Cleft Craft. Vol. II. Bilateral and Rare Deformities.** Boston: Little, Brown and Company; 1977.
3. Mulliken J.B. **Repair of Bilateral Complete Cleft Lip and Nasal Deformity.** Plast Reconstr Surg. 2001;108(7):1819–1834.
4. Fisher D.M. **Unilateral Cleft Lip Repair: An Anatomical Subunit Approximation Technique.** Plast Reconstr Surg. 2005;116(1):61–71.
5. Cutting C.B., Dayan J.H. **Bilateral Cleft Lip Repair.** Oper Tech Plast Reconstr Surg. 2003;10(4):234–246.
6. Manlove A.E., Linnebur A.M. **Primary Bilateral Cleft Lip Repair Using the Modified Millard Technique.** Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2022;30(1):19–25.
7. Di Chiaro B., Santiago G., Santiago C., Zelko I., Choudhary A., Purnell C.A. **A Systematic Review of Primary Rhinoplasty in Patients With Bilateral Cleft Lip.** J Craniofac Surg. 2022;33(8):2406–2410.
8. Lin L.J., et al. **Primary Rhinoplasty in Patients with Bilateral Cleft Lip: Longitudinal Results and Comparison Between Closed and Semi-open Approaches.** J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2024;89:117–124.

9. Alanazi F., Alonazi M., Hazazi M.T., et al. **Effectiveness and Outcomes of Primary Rhinoplasty in Cleft Lip Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis.** J Craniofac Surg. 2026;37(3–4):450–458.
10. Hu A.C., Sussman J.H., Tolley P.D., et al. **Bilateral Cleft Lip Repair With and Without Primary Rhinoplasty: Comparing Two-Year Aesthetic and Anthropometric Outcomes.** Cleft Palate Craniofac J. 2026.
11. Rossell-Perry P. **Primary Cleft Rhinoplasty: Surgical Outcomes and Complications Using Three Techniques for Unilateral Cleft Lip Nose Repair.** J Craniofac Surg. 2020;31:1521–1525.
12. Zhang J.X., Arneja J.S. **Evidence-Based Medicine: Bilateral Cleft Lip Repair.** Plast Reconstr Surg. 2017;140:152e–165e.
13. Usama S. Hamdan. **Interdisciplinary Cleft Care: Global Perspectives.** Springer; 2023.
14. Murray J.C. **Gene/Environment Causes of Cleft Lip and Palate.** Clin Genet. 2002;61:248–256.
15. Mossey P.A., Little J., Munger R.G., Dixon M.J., Shaw W.C. **Cleft Lip and Palate.** Lancet. 2009;374:1773–1785.
16. Dixon M.J., Marazita M.L., Beaty T.H., Murray J.C. **Cleft Lip and Palate: Understanding Genetic and Environmental Influences.** Nat Rev Genet. 2011;12:167–178.
17. Berkowitz S. **Cleft Lip and Palate: Diagnosis and Management.** 3rd ed. Springer; 2013.
18. Peterson-Falzone S.J., Hardin-Jones M., Karnell M.P. **Cleft Palate Speech.** 4th ed. Mosby; 2017.
19. Kummer A.W. **Cleft Palate and Craniofacial Conditions.** 4th ed. Jones & Bartlett Learning; 2020.
20. Shaw W.C., Semb G., Nelson P. **The Eurocleft Project 1996–2000: Overview.** J Craniomaxillofac Surg. 2001;29:131–140.
21. Sitzman T.J., Coyne S.M., Britto M.T., et al. **The Burden of Care for Children With Cleft Lip: A Systematic Review of Revision Surgery.** Cleft Palate Craniofac J. 2016;53:84–94.
22. Smile Train. **Clinical Practice Guidelines for Comprehensive Cleft Care.** 2024.
23. World Health Organization. **Global Strategies for Prevention of Congenital Anomalies.** Geneva: WHO; 2023.
24. American Cleft Palate-Craniofacial Association. **Parameters for Evaluation and Treatment of Patients with Cleft Lip/Palate.** Chapel Hill; 2024.
25. American Society of Plastic Surgeons. **Evidence-Based Clinical Practice Guidelines in Cleft Surgery.** 2023.
26. World Smile Day Foundation. **Global Report on Cleft Care.** 2024.
27. **Secondary Cleft Lip Rhinoplasty: Our Experience of Two Decades.** Ann Chir Plast Esthet. 2025;70(2):119–126.
28. Smile Train. **Comprehensive Cleft Care Protocols.** New York; 2024.

29. Cleft Palate–Craniofacial Journal. **Clinical Updates in Primary Cleft Rhinoplasty**. 2023.
30. Farg‘ona viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi. **Ikki tomonlama to‘liq lab yorig‘i bilan tug‘ilgan bolalarda bir bosqichli xeylorinoplastika bo‘yicha klinik kuzatuvlar (2025–2026 yy.)**. Arxiv ma’lumotlari.