ƏDƏBIYYAT İCMALI • LITERATURE REVIEW

Dodaq və Damaq Yarığı Olan Uşaqlarda İnkişaf Problemlərinin Çoxşaxəli Aspektləri: Ədəbiyyat İcmalı

Əhmədov E.T., Qurbanəliyeva Q.İ., Cəfərov M.Ə., Qasımova N.N., Əliyev B.Ş.

ATU-nun ağız və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası, Bakı

Xülasə. Dodaq və damaq yarığı ən geniş yayılmış anadangəlmə kraniofasial anomaliyalardan biri olub, uşaqlarda müxtəlif funksional və psixososial problemlərə səbəb olur. Bu tədqiqat xarakterli icmalın məqsədi dodaq və damaq yarığı olan uşaqlarda inkişaf problemlərini fiziki, nitq-dil, eşitmə, psixoloji və sosial aspektlər üzrə sistemli şəkildə təhlil etməkdir. Araşdırmalar göstərir ki, erkən diaqnostika və multidissiplinar müdaxilə bu uşaqların inkişaf göstəricilərini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır.

Açar sözlər: dodaq və damaq yarığı, inkişafın müxtəlif problemləri, multidissiplinar yanaşma.

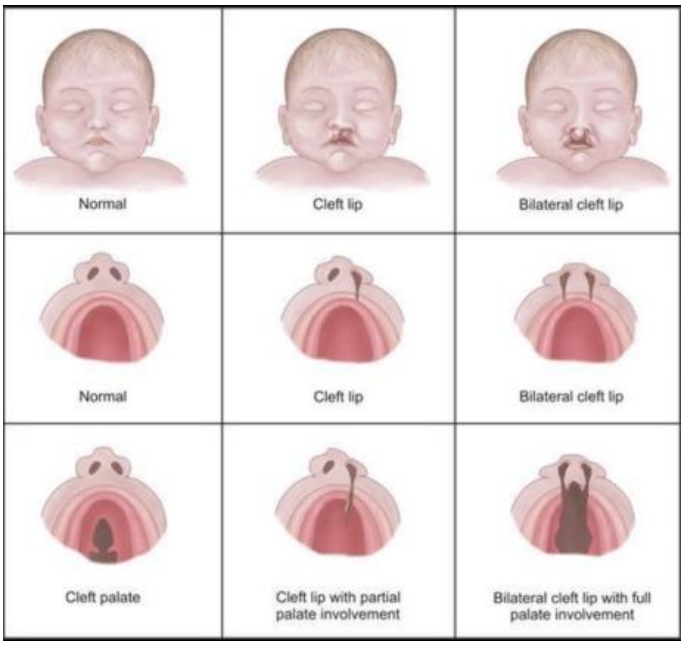
Abstract. Cleft lip and palate represent one of the most prevalent congenital craniofacial anomalies, often associated with a broad spectrum of functional impairments and psychosocial challenges in affected children. The present narrative review aims to systematically examine developmental outcomes across multiple domains, including physical growth, speech and language development, auditory function, psychological well-being, and social integration. Evidence indicates that early diagnosis combined with a coordinated multidisciplinary approach significantly enhances developmental trajectories and overall quality of life.

Keywords: cleft lip and palate, developmental outcomes, multidisciplinary management, pediatric craniofacial anomalies.

20. Giriş

Dodaq və damaq yarığı embrional inkişafın 4–12-ci həftələri arasında üz strukturlarının tam birləşməməsi nəticəsində yaranır (1). Bu anomaliya həm izolyasiya olunmuş, həm də sindrom formasında müşahidə edilə bilər. Qlobal epidemioloji məlumatlara əsasən, dodaq və damaq yarığı hər 700–1000 doğuşdan birində rast gəlinir (12).

Dodaq və damaq yarığı yalnız anatomik qüsur deyil, həm də uşağın ümumi inkişaf trayektoriyasına təsir edən kompleks vəziyyətdir. Bu səbəbdən problemin multidimensional yanaşma ilə öyrənilməsi zəruridir. Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı antenatal patologiya strukturunda ikinci yer tutur və üz-çənə nahiyyəsində rast gəlinən xəstəliklər arasında birinci yerdədir. Belə uşaqlarda qidalanma, tənəffüs, nitq kimi həyati funksiyalar pozulur (11). (Şəkil 1)



Şəkil 1. Dodaq və damağ yarığının klinik tipləri və anatomik qüsurun səciyyələndirilməsi.

Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı ilə doğulan uşaqların kompleks müalicəsi çətin və çoxmərhələlidir. Belə müalicə yalnız xüsusiləşdirilmiş mərkəzlərdə yüksək dərəcəli mütəxəssislər tərəfindən aparılmalıdır; əsas aparıcı mütəxəssis isə üz-çənə cərrahı olmalıdır. Bu patologiya ilə olan uşaqlar doğuşdan sonra mütləq doğum evlərində üz-çənə cərrahları tərəfindən konsultasiya olunmalıdır (2).

21. Fiziki və tibbi aspektlər

Dodaq və damaq yarığı olan uşaqlarda erkən dövrdə ən çox müşahidə olunan problem qidalanma çətinlikləridir. Damaq defekti səbəbilə oral vakuumun formalaşmaması effektiv əmizdirməni çətinləşdirir (3,11). Bundan əlavə, aşağıdakı tibbi problemlər geniş yayılmışdır:

- orta qulağın iltihabı və orta qulaqda maye yığılması;
- keçirici tip eşitmə itkisi;
- dentofasial anomaliyalar və malokluziyalar.

Cərrahi korreksiya adətən çoxmərhələli olur və uşağın yaşına uyğun planlaşdırılır.

22. Nitq və dil inkişafı

Nitq pozuntuları dodaq və damaq yarığı olan uşaqlarda ən xarakterik inkişaf problemlərindən biridir. Velofaringeal çatışmamazlıq səbəbilə hipernazallıq və artikulyasiya qüsurları müşahidə olunur (4). Dil inkişafındakı gecikmələr əsasən eşitmə problemləri, məhdud fonoloji təcrübə və erkən kommunikasiya çətinlikləri ilə əlaqələndirilir. Loqoped müdaxiləsi erkən yaşlardan başlanmalı və fərdiləşdirilmiş proqram əsasında aparılmalıdır (11). (Şəkil 2)



Şəkil 2. Nitq mexanizmi və velofaringeal funksiyanın sxematik təsviri.

23. Eşitmə və audioloji aspektlər

Dodaq və damaq yarığı olan uşaqlarda Eustachi borusunun disfunksiyası nəticəsində orta qulaq patologiyaları tez-tez rast gəlinir. Bu isə keçirici eşitmə itkisinə səbəb olur (10). Eşitmə itkisi nitq qavrayışına, dil inkişafına və akademik performansa mənfi təsir göstərir. Müntəzəm audioloji monitorinq və lazım gəldikdə timpanostomiya borularının tətbiqi tövsiyə olunur.

24. Psixoloji reabilitasiya və emosional aspektlər

Dodaq və damaq yarığı uşağın özünlüqavrayışına və emosional rifahına təsir göstərən mühüm faktordur. Araşdırmalar göstərir ki, bu uşaqlarda aşağı özünə qiymət, sosial narahatlıq və emosional həssaslıq daha yüksək səviyyədə müşahidə olunur (8). Xüsusilə məktəb dövründə sosial damğalanma-stiqma və bullinq halları psixoloji problemləri dərinləşdirə bilər. Reabilitasiya əməliyyatönü ortodontik, ortopedik və immunoloji hazırlığı birləşdirməli, psixoloji dəstək və uzunmüddətli mütəxəssis müalicəsi ilə təmin olunmalıdır (5,6,8).

Anadangəlmə dodaq və damaq yarığı olan uşaqların valideynlərinə göstərilən psixoterapevtik yardımın da xüsusi əhəmiyyəti vardır; belə yanaşma ailədə olan ümumi gərginliyi aradan qaldırır (7,9). Valideynlər uşaqlarını cəmiyyətdən gizlətmək əvəzinə, onları cəmiyyətin bir fərdi kimi qəbul edərək, çoxmərhələli müalicədə daha aktiv iştirak etməlidirlər.

25. Sosial və təhsil aspektləri

Dodaq və damaq yarığı olan uşaqların intellektual inkişafı adətən norma daxilindədir. Lakin nitq və eşitmə problemləri səbəbilə akademik nailiyyətlərdə geriləmə, oxu və yazı bacarıqlarında çətinlik və sosial inteqrasiyada problemlər müşahidə edilə bilər (6,8). Təhsil mühitində inklüziv yanaşma və fərdi dəstək proqramları bu problemlərin azaldılmasında effektivdir (9).

26. Multidissiplinar yanaşma

Dodaq və damaq yarığının tam müalicəsinin effektiv idarə olunması üçün multidissiplinar komanda yanaşması əsas prinsip hesab olunur. Bu komanda adətən aşağıdakı mütəxəssislərdən ibarət olmalıdır:

- üz-çənə cərrahı və ya plastik-rekonstruktiv cərrah;
- pediatr;
- loqoped;
- otorinolarinqoloq və ya audioloq;
- ortodont;
- psixoloq.

Hərtərəfli koordinasiyalı müdaxilə uşağın həm funksional, həm də psixososial inkişafını optimal-

laşdırır.

27. Nəticə

Dodaq və damaq yarığı uşaqlarda çoxşaxəli inkişaf problemlərinə səbəb olan kompleks vəziyyətdir. Bu problemlər fiziki, nitq-dil, eşitmə və psixososial sahələri əhatə edir. Erkən diaqnostika, vaxtında cərrahi müdaxilə və multidissiplinar reabilitasiya yanaşması uşağın cəmiyyətdə bir fərd kimi qəbul olunmasında və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasında həlledici rol oynayır.

Ədəbiyyat siyahısı / References

1. Dixon M.J., Marazita M.L., Beaty T.H., Murray J.C. (2011). Cleft lip and palate: Understanding genetic and environmental influences. *Nature Reviews Genetics*, 12(3), 167–178.
2. Sabbagh H.J., Mossey P.A., Innes N.P. (2012). Prevalence of orofacial clefts. *Journal of Craniofacial Surgery*, 23(3), 749–752.
3. Nopoulos P., Berg S., Van Demark D., Richman L., Canady J. (2010). Structural brain abnormalities in children with clefts. *Journal of Pediatrics*, 157(4), 598–604.
4. Collett B.R., Stott-Miller M., Kapp-Simon K.A., Cunningham M.L., Speltz M.L. (2010). Reading outcomes in children with clefts. *Pediatrics*, 126(3), e615–e621.
5. Wehby G.L., Collett B.R., Barron S., Romitti P.A. (2012). Academic achievement in children with oral clefts. *Pediatrics*, 129(3), e615–e622.
6. Bell J.C., Raynes-Greenow C., Turner R.M., Bower C., Nassar N. (2017). School performance in children with clefts. *Pediatrics*, 139(5), e20163401.
7. Stock N.M., Feragen K.B., Rumsey N. (2018). Psychological outcomes in adults with cleft lip and palate. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 71(6), 870–877.
8. Hunt O., Burden D., Hepper P., Johnston C. (2005). Psychosocial effects of cleft lip and palate: A systematic review. *European Journal of Orthodontics*, 27(3), 274–285.
9. Feragen K.B., Borge A.I., Rumsey N. (2010). Social anxiety in children with clefts. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 514–522.
10. Chapman K.L. (2011). Early speech development in children with cleft palate. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(6–7), 531–543.
11. Kummer A.W. (2014). *Cleft Palate and Craniofacial Anomalies: Effects on Speech and Resonance.* 3rd ed. Cengage Learning.
12. World Health Organization. (2002). *Global Registry and Database on Craniofacial Anomalies.* WHO Press.