

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

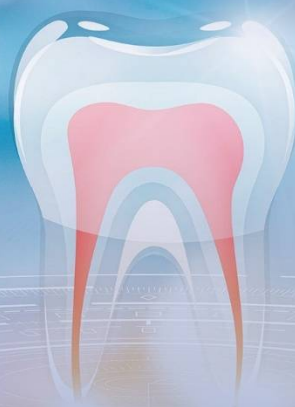
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 7
ISSUE 1

2026

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 7, ISSUE 1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор Ташкентского
государственного стоматологического института,
Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

доктор медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№1 (2026) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2026-1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Professor of the
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Rizaev Jasur Alimjanovich, Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATIDAGI LEYKOPLAKIYANING KLINIKO- MORFOLOGIK DIAGNOSTIKASI.....	6
2. Xamraeva Nilufar Xamzaevna, Turayeva Feruza Abdurashidovna ODAM PAPILLOMAVIRUSI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING KLINIK XUSUSIYATLARINI BAHOlash.....	11
3. Kamilov Xaydar Pozilovich, Usmanova Lazzat Baxodirovna SURUNKALI QAYTALANUVCHI AFTOZ STOMATITDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KLINIK-DIAGNOSTIK AHAMIYATI.....	15
4. Тахирова Камола Аббаровна, Мирзаходжаева Нигина Фирдавсовна ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА.....	19
5. Vohidov Elbek Rahimovich MASHINASOZLIK KORXONALARI ISHCHILARIDA OG'IZ BO'SHLIG'I A'ZOLARIDAGI PATOLOGIK O'ZGARISHLAR (ADABIYOTLAR SHARHI).....	23
6. Исомов Мираскад Максудович, Ризаев Жасур Алимджанович, Мирзаев Алишер Умирзокович СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ.....	28
7. Axmedova Sayyora Muxamadovna, Absalamova Nigora Faxriddinovna OG'IZ BO'SHLIG'I LEYKOPLAKIYASIDA ASOSLI DIAGNOSTIKA VA DAVO ALGORITMI.....	37
8. Rizayev Jasur Alimjanovich, Xudoyqulov Shahzod Shavkatovich AUTISTIK SPEKTR BUZILISHLARI BO'LGAN BOLALARNI STOMATOLOGIK DAVOLASHGA TAYYORLASHGA KOMPLEKS YONDASHUV.....	40
9. Махмуд Закирович Дусмухамедов, Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович, Исроилова Жасмина Жамшидовна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ.....	44
10. Валиева Фарангиза Садиковна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Shernazarov Otamurod Narmuratovich SURGICAL TREATMENT METHODS FOR BENIGN THYROID NODULES.....	53
12. Ахророва Малика Шавкатовна, Ражабий Музаева Азизовна ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКАЯ И ТРЕХМЕРНАЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ СО СКЕЛЕТНОЙ ФОРМОЙ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ III КЛАССА ПО ЭНГЛЮ.....	57
13. Saidova Muxlisa Axrorovna, Kamilov Haydar Pozilovich OSHQOZON-ICHAK KASALLIKLARI FONIDA PARODONT KASALLIKLARINING OLDINI OLISH MASALALARI.....	62
14. Болтаева Мафтуна Муминовна КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИНАМИКА У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	66
15. Болтаева Фазлат Муминовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ У ДЕТЕЙ С ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИЕЙ.....	70
16. Zoyirov Tulqin Elnazarovich, Xaydarova Durdona Munisovna SURUNKALI PARODONTITDA PULPA JAROHATLARINING UCHRASH CHASTOTASI VA MORFOFUNKSIONAL XUSUSIYATLARI.....	75
17. Islamova Nilufar Bustanovna, Abdukhomidov Jurabek Laziz ugli IMPROVEMENT OF METHODS FOR EARLY DETECTION OF MAXILLOFACIAL DEFORMATIONS IN CASE OF PREMATURE TOOTH LOSS.....	79
18. Akhmedov Alisher Astanovich, Mukhiddinov Shokhrux Gafurjon ugli THE ROLE OF EVERSTICK GLASS FIBER-REINFORCED SYSTEMS IN CORRECTING TOOTH CROWN DEFECTS.....	84
19. Islamova Nilufar Bustanovna, Nurullayeva Go'zal Abdumalikovna TISHLARNI OQARTIRISH MUOLAJASIDAN KEYINGI ASORATLAR PROFILAKTIKASIDA ZAMONAVIY ADGEZIV TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	89
20. Ortikova Nargiza Xayrullayevna, Khurramova Surayyo Dustmurodovna OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC DENTAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.....	94
21. Akhmedov Alisher Astanovich, Toyirov Jahongir Sobirovich MORPHOFUNCTIONAL FEATURES OF ENAMEL AND PRINCIPLES OF PREVENTIVE THERAPY FOR PATIENTS WITH EARLY MANIFESTATIONS OF INCREASED TOOTH WEAR.....	99
22. Kamilov Xaydar Pazilovich, Raximova Muhabbat Azamat qizi, Xolmatova Zarnigor Dilmurod qizi BEMORNI DAVOLASH TAJRIBASI ANGULAR XEYLITNI MAHALLIY BLOKADA YORDAMIDA.....	104
23. Шукуров Ақобир Фуркатович, Иноятлов Амрилло Шодиевич, Шукурова Нодира Тиллаевна ОРГАНИЗАЦИЯ МАРШРУТА ПАЦИЕНТА И ПРАВОВАЯ ЯСНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	109

Kamilov Xaydar Pazilovich
Raximova Muhabbat Azamat qizi
Xolmatova Zarnigor Dilmurod qizi
Toshkent davlat tibbiyot universtiteti

BEMORNI DAVOLASH TAJRIBASI ANGULYAR XEYLITNI MAHALLIY BLOKADA YORDAMIDA<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19539439>**ANNOTATSIYA**

Ma'lumki, lab qizil hoshiyasining surunkali zararlanishlari polietilogik, klinik manzaraning "moylanganligi," doimiy kechishi, qisqa muddatli remissiyalar va noxush prognoz bilan tavsiflanadi, shuning uchun ushbu mavzu hozirgi vaqtda dolzarbdir. Insonning nigohi chiroyli tabassumni shakllantirishda muhim rol o'ynaydigan lablarga qaratilganligi sababli, ko'plab bemorlar paydo bo'lgan lab kasalliklariga alohida e'tibor berishadi. Ushbu muammo alohida ijtimoiy ahamiyatga ega. Lablarning surunkali yorilishi hozirgi vaqtda labning qizil hoshiyasi, lab shilliq qavati va og'iz burchaklarining surunkali kasalligi hisoblanib, lab to'qimalari butunligining chiziqli buzilishi bilan kechadi. Bugungi kunda surunkali lab yorilishini tashxislash va davolashning ko'plab usullari mavjud bo'lib, ular umumiy va mahalliy davolash sxemalarini o'z ichiga oladi. Biroq, ushbu patologiya bilan kasallangan bemorlar soni doimiy o'sish tendensiyasiga ega, shuning uchun uni davolash uchun yangi dori-darmonlar va usullarni izlash muhim va o'zini oqlaydi. Maqolada pastki labning surunkali yorilishini davolash sxemasiga mahalliy anestetik blokadas va kollagen saqlovchi preparat applikasiyasini kiritish orqali mahalliy davolashning klinik holati keltirilgan bo'lib, u yaxshi klinik natijani ko'rsatgan.

Kalit sozlar: lab yorilishi, davolash, blokada, epitelizatsiya, surunkali qaytalanuvchi lab yorilishi (SQLY)

Камилов Хайдар Пазылович
Рахимова Мухаббат Азамат кизи
Холматова Зарнигор Дилмурод кизи
Ташкентский государственный
медицинский университет

**ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА
С АНГУЛЯРНЫМ ХЕЙЛИТОМ С ПОМОЩЬЮ МЕСТНОЙ БЛОКАДЫ.****АННОТАЦИЯ.**

Как известно, хронические поражения красной каймы губ характеризуются полиэтиологичностью, «смазанностью» клинической картины, упорным течением, кратковременными ремиссиями и неблагоприятным прогнозом, поэтому данная тема является актуальной в настоящее время. Поскольку взгляд человека фокусируется на губах, которые играют важную роль в формировании красивой улыбки, многие пациенты особенно внимательно относятся к возникающим заболеваниям губ. Данная проблема имеет особое социальное значение. Хронические трещины губ в настоящее время считают хроническим заболеванием красной каймы, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающимся линейным нарушением целостности тканей губы. На сегодняшний день представлены многочисленные методы диагностики и лечения хронической трещины губы, включающие в себя схемы как общего, так и местного лечения. Однако, число больных данной патологией имеет тенденцию к постоянному росту, поэтому поиск новых препаратов и методик для ее лечения является важным и оправданным. В статье приведен клинический случай местного лечения хронической трещины нижней губы с включением в схему лечения блокады местным анестетиком и аппликации коллагенсодержащего препарата, что показало хороший клинический результат.

Ключевые слова: трещина губы, лечение, блокада, эпителизация.

Kamilov Khaidar Pazylovich
Rakhimova Mukhabbat Azamat kizi
Xolmatova Zarnigor Dilmurod kizi
Tashkent State Medical University

PATIENT TREATMENT EXPERIENCE WITH ANGULAR CHEILITIS WITH LOCAL BLOCKADE

ANNOTATION

As is known, chronic lesions of the red border of the lips are characterized by polyetiologism, "lubricated" clinical picture, persistent course, short-term remissions, and unfavorable prognosis, therefore this topic is relevant at present. Since a person's gaze is focused on the lips, which play an important role in forming a beautiful smile, many patients are especially attentive to emerging lip diseases. This problem has special social significance. Chronic cracking of the lips is currently considered a chronic disease of the red border, mucous membrane of the lips, and corners of the mouth, accompanied by a linear disruption of the integrity of the lip tissues. To date, numerous methods for diagnosing and treating chronic lip fissure have been proposed, including both general and local treatment regimens. However, the number of patients with this pathology tends to constantly increase, therefore, the search for new drugs and methods for its treatment is important and justified. The article presents a clinical case of local treatment of chronic lower lip fracture, including local anesthetic blockade and the application of a collagen-containing drug, which demonstrated good clinical results.

Keywords: lip cracking, treatment, blockade, epithelialization.

Kirish. Lablarning qizil hoshiyasida joylashgan patologik jarayonlar orasida surunkali qaytalanuvchi lab yorilishi (SQLY) alohida o'rin tutadi. X. Musalov (2010) ma'lumotlariga ko'ra, ular uzoq muddatli, cho'ziluvchan kechishi, retsidivlar bilan tavsiflanadi, davolash qiyin va 6% dan ortiq hollarda malignizatsiya xavfi guruhini tashkil etadi. Ushbu kasallikning rivojlanishida ishtirok etuvchi barcha omillar orasida qon tomir-to'qima, neyrogen mexanizmlar alohida rol o'ynaydi, deb hisoblanadi [1]. 65% bemorlarda yoriqlar pastki labda joylashgan bo'lib, pastki labning parasentral yoriqlari yon yoriqlarga qaraganda 5 baravar ko'proq uchraydi. 24 foiz hollarda yoriqlar yuqori labda, 11 foiz hollarda og'iz burchaklarida joylashadi. Yakka yoriqlar bemorlarning 70 foizida uchraydi, qolganlarida bir vaqtning o'zida 2 tadan 4 tagacha yoriqlar kuzatilishi mumkin [6].

N.D. Brusenina va Ye.A. Ribalkina (2005) lablarning qizil hoshiyasi yuzasida tangachalarning mavjudligi yot jism hissiyatini keltirib chiqarishini va bu ko'pincha bemorlarda lablarini tishlash va yalash odatini keltirib chiqarishini, natijada lablar yuzasidan so'lakning kuchli bug'lanishi va natijada transepidermal hamda transepitelial namlik yo'qolishini tushuntiradilar. Lablar qizil hoshiyasi elastikligining pasayishi to'qimalar butunligining buzilishiga va yoriqlar paydo bo'lishiga olib keladi. Mualliflarning fikriga ko'ra, ushbu patologiyani keltirib chiqaradigan sababchi omilga lab tuzilishining individual anatomik xususiyatlari (chuqur burma, markaziy tortma - trofikasi pasaygan biriktiruvchi to'qima choki mavjudligi) ham kiradi [2].

Brusenina N.D., Ribalkina Ye.A. (2005) klinik ko'rinish og'riqli yoriqlar shikoyatlari bilan tavsiflanadi, bu suhbatni, tabassumni, ovqatlanishni, og'izni keng ochishni, estetik nuqsonni qiyinlashtiradi. Labning qizil hoshiyasida kattaroq yoki kichikroq chuqurlikdagi yoriq aniqlanadi. Yoriqlar uzunligi bo'yicha 0,2 dan 1,5 sm gacha o'zgarib turadi [2]. Uzoq vaqt mavjud bo'lgan va chuqur yoriqda har doim qonli qobiq va asosda yallig'lanishli og'riqli infiltrat mavjud; yaqinda mavjud bo'lgan yoriqda palpatsiya og'riqsiz, asosi yumshoq, yoriq tubida yaxlitlikning buzilishi bilan to'qimaning chiziqli nuqsoni aniqlanadi [5]. Uzoq vaqt mavjud bo'lganda, uning chetlarida xiralashgan epiteliy, ba'zan eski chandiqlar tufayli yoriq chetlarining og'riqsiz zichlashishi aniqlanadi. Yomon gigiyena va og'iz bo'shlig'ining tozalannaganligi sababli, streptokokk infeksiyasi tezda qo'shiladi.

SQLY paydo bo'lishining yetakchi omillaridan biri lab qizil hoshiyasining surunkali shikastlanishi (yot jismlar bilan shikastlanish, zararli odatlar - lablarni tishlash, qo'llar bilan qobiq va tangachalarni mustaqil ravishda olib tashlash va boshqalar). Zararli odatlar, odatda, psixopatologik buzilishlari

(uyquning buzilishi, depressiv holatlar, xavotirli buzilishlar va boshqalar) bo'lgan bemorlarga xosdir. Klinik kuzatuvlar psixoemotsional zo'riqish, ruhiy jarohat, oilaviy va ishlab chiqarish nizolari, stress ta'sirlarining qo'zg'atuvchi rolini tasdiqlaydi [12].

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va labning qizil hoshiyasi tashqi va ichki omillarning doimiy ta'siri ostida bo'lib, ko'pincha umumiy va mahalliy, yuqumli va allergik kasalliklarning namoyon bo'lish va namoyon bo'lish joyiga aylanadi. Og'iz bo'shlig'i va lablar shilliq qavatidagi o'zgarishlar ko'pincha tizimli kasalliklarning, masalan, oshqozon-ichak trakti, qon tizimi, buyraklar, endokrin organlar va boshqalarning dastlabki belgilari hisoblanadi [11].

Xeylitlar va SQLY da OBSHQning zararlangan to'qimalarida gipoksiya turi rivojlanadi, u yondosh patologiyaga qarab quyidagicha bo'ladi: asosan yurak-qon tomir patologiyasi fonida sirkulyator, jigar kasalliklari fonida to'qima, qandli diabet fonida aralash: sirkulyator va to'qima. Xeylitlar va SQLY rivojlanishida genetik omillarning roli haqida kasalliklar va HLA genlari o'rtasidagi bog'liqlik asosida xulosa qilish mumkin [12].

M.V. Matavkina lab yorilishining kelib chiqishida mikroblar muhim rol o'ynashini ta'kidlaydi. Ehtimoliy etiologik rol streptokokkning L-shakllariga bog'liq bo'lib, tajriba sharoitida laboratoriya hayvonlarida lab qizil hoshiyasining chiziqli nuqsonlariga o'xshash shikastlanishlar kuzatildi [12]. SQLY bilan og'riq bemorlarning sezgir limfotsitlari maxsus stimulyatsiya sharoitida blast o'zgarishlariga qodir ekanligi aniqlangan [8].

OBSHQ kasalliklarining etiopatogeneza mikrofloraning ehtimoliy rolini ba'zi amerikalik olimlar organizmning immun javobi, antitanalar hosil bo'lishi va autoimmun reaksiyalarning rivojlanishi bilan bog'laydilar [12]. Himoya-kompensator mexanizmlarning turli xil funksiyalarining buzilishi zaxira tizimlarining zaiflashishiga va OBSHQ va lablarning qizil hoshiyasi surunkali yallig'lanishining kechishini og'irlashtiradigan ikkilamchi immunitet tanqisligining rivojlanishiga olib keladi. SQLY patogeneza kesishuvchi immun reaksiya deb ataladigan jarayon ma'lum ahamiyatga ega bo'lishi mumkin, bunda ichak mikroflorasi tomonidan ishlab chiqarilgan antitanalar ba'zi bakteriyalardagi antigen tuzilishiga o'xshashligi sababli OBSHQ va lablarning qizil hoshiyasi epitelial komplekslarini xatolik bilan zararlardi [12].

Lab qizil hoshiyasining surunkali yallig'lanish kasalliklari guruhida asosan yoshlarda uchraydigan eksfoliativ xeylit va labning surunkali yorilishi birgalikda kelishi alohida o'rin tutadi. Ba'zi tadqiqotlarda tekshirilgan 20 bemorning 10 tasida SQLY eksfoliativ xeylitning quruq shakli bilan birga kelishi aniqlangan [3]. V.D. Vagner va hammual. (2003) SQLY etiopatogeneza

endokrin buzilishlar, shuningdek, og'iz bo'shlig'i va lablar shilliq qavatining chidamliligini pasaytiruvchi oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari, A va B guruhidagi gipovitaminozlar, yoriqning mavjudligini qo'llab-quvvatlovchi ko'p miqdordagi mikroflorasi uning bitishiga to'sqinlik qiladi [4].

L.R. Muxamedjanov va M.A. Yegorov (2016) tadqiqotlarida parodontning surunkali yallig'lanish kasalliklari bilan og'irlashishini baholash shuni ko'rsatdiki, surunkali lab yorilishi bo'lgan bemorlarning 7 foizida parodont intakt bo'lgan, tekshirilayotgan guruhning 46 foizida tarqalgan gingivit va yengil parodontit aniqlangan, o'rtacha og'irlikdagi va og'ir darajadagi tarqalgan parodontit ham yetarli darajada uchragan. Mualliflar, shuningdek, intakt parodontli bemorlarda labning surunkali yorilishi epitelizeitsiyasining o'rtacha muddati 7-9 kunni, parodontning yallig'lanish-destruktiv kasalliklari bilan og'irgan bemorlarda esa 11-17 kunni tashkil etganligini aniqladilar. ($r < 0,05$) [6].

Ye.V. Zoryan va M.V. Matavkina (2012) tadqiqotlari davomida SQLY bilan og'irgan 20 nafar bemorning 15 nafarida u yoki bu psixopatologik buzilishlar mavjudligi aniqlangan, psixoemotsional sohaning asosiy buzilishlari depressiya va xavotirli-fobik holatlar bo'lgan [7]. Shaxsni o'rganishning standartlashtirilgan ko'p omilli usuli va tematik apperseptiv test yordamida SQLY bilan kasallangan barcha tekshirilgan bemorlarda ruhiy moslashuvning buzilishi, doimiy interpsixik ziddiyat aniqlandi. Garchi ko'plab bemorlar kasallikning boshlanishini u bilan bog'lamasalar-da, uning zo'rayish davrlari ziddiyatli vaziyatning kuchayishi bilan sezilarli darajada bog'liq [12].

Boshqa tadqiqotlarda parodontning yallig'lanish-destruktiv kasalliklari bilan og'irgan, lablari to'liq bo'lgan bemorlar lab yorilishining surunkalashuviga ko'proq moyil ekanligi aniqlangan. Ular tomonidan o'tkazilgan lablarning to'liqligini o'lchash natijalari epitelial nuqsonlarning epitelizeitsiya muddatlarini baholashga va yupqa labli bemorlarda 6-8 kun ichida, o'rtacha to'liqlikdagi labli bemorlarda 10-16 kun ichida, to'liq labli bemorlarda 12-18 kun ichida to'liq yakunlanishini aniqlashga imkon berdi. Shu bilan birga, lablari to'liq bo'lgan bemorlarda nuqsonning to'liq epitelizeitsiyasidan keyin perifokal shishning uzoq vaqt saqlanib qolishi qayd etilgan. M.A. Yegorov va hammual. (2012) travmatik omil ham lab yorilishiga sabab bo'lishi mumkin [6]. Pastki jag'ining ikki tomonlama denervatsiyasi bo'lgan quyonda SQLY modelini eksperimental takrorlashda tadqiqotchilar mikrotomirlarning destruksiyasini va yallig'lanishning tabiiy, ma'lum darajada pasayishi bilan bog'liq paravazilyar hujayrali infiltratsiyaning pasayishini aniqladilar [1].

N.M. Gruber va hammual. (2012) lablarning diskriminatsion sezuvchanligini o'rganish bo'yicha, shuningdek, yallig'lanish va ekssudativ hodisalarning (surunkali yoriqlarda perifokal shish) yaqqol namoyon bo'lishi to'liq labli va o'rtacha to'liqlikdagi labli bemorlarga xos ekanligi tasdiqlandi [8].

Bugungi kunda SQLYni davolashning bir nechta usullari mavjud. Eng keng tarqalgani turli xil dori vositalaridan foydalangan holda konservativ usul hisoblanadi. Bir qator mualliflarning tadqiqotlarida mahalliy applikatsiyalar uchun turli farmakologik guruhlariga mansub preparatlar qo'llaniladi: epitelizeitsiya stimulyatorlari (solkoseril tish adgeziv pastasi), glyukokortikoidlar, yoriq sohasiga nosteroid yallig'lanishga qarshi, antibakterial va virusga qarshi dorilar [9, 10, 15].

Ye.V. Zoryan va M.V. Matavkina (2012) konservativ usulga qarama-qarshi bo'lgan innovatsion davolash usulini taklif qiladi:

Traumel C geli yordamida - kompleks gomeopatik preparat. U organizmdan gomotoksinlarni chiqarib tashlashga, organizmning immunobiologik faolligini oshirishga asoslangan bo'lib, bu barqaror ijobiy natijaga olib keladi [7]. Shuningdek, SQLYni kompleks davolashda shifokor-psixiatrning tasdiqlangan tashxisi asosida shifokor-psixonevrolog bilan birgalikda tayinlangan individual tanlangan psixotrop dori vositasi kiritilishi mumkin. Shunday qilib, lablarni tishlash yoki begona narsalar (qalam, ruchka va boshqalar) bilan ta'sirlash orqali qizil hoshiyaning doimiy shikastlanish xavfi deyarli nolga tushadi [3, 7].

Ribalkina Ye.A. opisuyayet ispolzovaniye lechebnykh povyazok na osnove polisaxarida korichnevnykh morskix vodorosley - alginata (algipor, algimaf, teral- gim).

Bu polimer biologik inert, reparativ-regenerativ jarayonlarni stimullaydi, dorivor va boshqa fiziologik faol moddalar bilan oson birikadi.

G.R. Ruvinskoy va hammual. (2009) tomonidan 0,3 ml 1% lidokain eritmasi bilan yoriq blokadasini o'tkazish va keyinchalik 0,3 ml geparin eritmasini yuborishni o'z ichiga olgan kompleks davolash taklif etilgan. Mualliflar pastki lab yuzasidagi hayotga layoqatsiz to'qimalarni yumshatish va olib tashlash, so'ngra lab yuzasiga sorbent sifatida "Seloform" kukunini qo'llash orqali pastki labning qizil hoshiyasiga 2 daqiqa davomida klotrimazol suspenziyasi, so'ngra "Propolis" keratoplastik malhami (10 daqiqa davomida applikatsiyalar) qo'llanilgan. Keyinchalik "Optodan" lazerli stomatologik apparati yordamida fizioterapevtik davolash buyurildi [9].

Ushbu usullar bilan davolangandan so'ng, barcha bemorlar qisqa muddatli ta'sirni qayd etishdi. Yoriqning qisman bitishi kuzatildi, ovqatlanish, tabassum, suhbat paytida yoqimsiz his-tuyg'ular kamaydi. Ilgari turli malhamlar yordamida davolangan bemorlarda kasallikning qaytalanishi o'rtacha 3-4 oydan keyin namoyon bo'ldi. Ushbu patologiyani davolashning mavjud usullarining past natijalari tufayli, jarayonni malignizatsiya qilish imkoniyati yuqori samaradorlikka ega bo'lgan va minimal qisqa vaqt ichida barqaror terapevtik ta'sir ko'rsatadigan yangi dori vositalarini izlash dolzarbdir.

Tadqiqotning maqsadi surunkali lab yorilishini tashxislash va davolash usullarini o'rganish, klinik holat asosida yangi davolash usulini taklif etishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va metodlari. SQLY mahalliy davolash sxemasiga biz artikain (Ultracain D) asosidagi vazokonstriktorsiz anestetik blokadalarni kiritdik. Ultracain D yuborilgan joyda arteriolalarning silliq mushak elementlariga bevosita ta'sir ko'rsatish, S guruhiga mansub simpatik tolalar orqali keladigan vazokonstriktor nerv impulslarini bloklash orqali yaqqol tomir kengaytiruvchi ta'sir ko'rsatadi. Ukol teri tomonidan amalga oshiriladi, ammo og'iz bo'shlig'i shilliq qavati tomonidan blokada qilish varianti ham bo'lishi mumkin, bu ko'proq og'riqli. Dori vositasining deposi zararlanish o'chog'i - labning surunkali yorilishi ostida hosil bo'lishi kerak.

Blokadadan so'ng, tarkibida dori vositalarining kirib borishini tezlashtiradigan dimeksid, yallig'lanishga qarshi va mahalliy og'riqsizlantiruvchi ta'sirga ega bo'lgan allantoin, antioksidant emoksin va zamburug'larga qarshi va antibakterial ta'sirni ta'minlaydigan natriy tetraborat bo'lgan kollagen saqlovchi emalan geli applikatsiyasi amalga oshiriladi [13].

Bemorlarga gigiyenik namlantiruvchi vositalardan foydalanish tavsiya etiladi, ayniqsa sovuq va shamolli ob-havoda, lablarni yalamaslik va ularning tangachalarini tishlamaslik kerak. Epitelizeitsiyadan so'ng kasbiy gigiyena,

individual vositalar va gigiyena buyumlarini tanlash bilan og'iz bo'shlig'ining oqilona gigiyenasiga o'rgatish, shuningdek, og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilish amalga oshiriladi.

Tadqiqot natijalari. Ushbu davolash yuqori samaradorlikni ko'rsatdi va klinik holat misolida namoyish etildi.

Bemor M., 50 yoshda, estetik nuqson, lablarning quruqligi, og'riqliligi, gapirish, tabassum qilish, ovqatlanish, og'izni keng ochishni qiyinlashtiradigan shikoyatlar bilan murojaat qildi.

Obyektiv ko'rikda og'izning o'ng burchagida pastki lab qizil hoshiyasining yon qismida ko'ndalang joylashgan uzunligi 1 sm, kengligi 6 mm bo'lgan bitta chiziqli yoriq aniqlandi. Palpatsiyada og'riqli va qonaydigan (1-rasm). Tashxis: MKSB O23990, labning surunkali yorilishi, K 13.08.



Rasm. 1



Rasm. 2



Rasm. 3

Birinci tashrifda muolaja lablarning qizil hoshiyasiga xlorgeksidin biglyukonatning 0,05% suvli eritmasi bilan antiseptik ishlov berish va lidoksor geli bilan applikatsion anesteziya qilishdan boshlandi, yoriqning blokadasi 0,3 ml Ultrakain D eritmasi bilan amalga oshirildi, so'ngra yoriqning yuqori qismiga Emalan geli surtildi (2-rasm). Ikkinchi tashrifda blokada va gel applikatsiyasi protsedurasi takrorlandi. Bemorga gigiyenik namlovchi vositalardan foydalanish tavsiya etildi, ayniqsa sovuq va shamolli havoda.

Ikkinchi tashrifdayoq (3 kundan keyin) yoriqning chetlaridan qisman epitelizatsiya kuzatildi, yoriqning uzunligi - 8 mm,

yoriqning kengligi - 5 mm, uchinchi tashrifda (7 kundan keyin) yoriqning uzunligi - 6 mm, yoriqning kengligi - 3 mm. 10 kundan keyin yoriqning uzunligi - 4 mm, yoriqning kengligi - 2 mm, 14 kundan keyin takroriy tekshiruvda yoriqning to'liq epitelizatsiyasi kuzatildi.

Xulosalar. Shunday qilib, mahalliy davolash sxemasiga vazokonstriktorsiz anestetik blokadasi va kollagen saqllovchi preparat applikatsiyasini kiritish bilan SQLYni davolashning tavsiya etilgan usuli davolashdan keyingi yaqin va uzoq muddatlarda o'z samaradorligini ko'rsatdi, bu esa ushbu usulni kompleks davolash sxemasiga tavsiya etish imkonini beradi.

ADABIYOTLAR

- [1] Луцкая И.К. Элементы поражения как диагностический признак заболеваний слизистой оболочки полости рта / И.К. Луцкая, В.А. Андреева // Современная стоматология. - 2005. - № 2. - С. 3-10.
- [2] Брусенина Н.Д. Заболевания губ / Н.Д. Брусенина, Е.А. Рыбалкина. - М.: МИА, 2005. - 186 с.
- [3] Рахимова М.А. Методы лечения хронической трещины губ. / dukmedjournal.uz/publications/vol-1-no-4-2025/239-242/ <https://doi.org/10.64156/mju.8410>
- [3] Рыбалкина Е. А. Значение нейрососудистых нарушений в развитии хронических рецидивирующих трещин губ: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва - 2003.
- [4] Вагнер В.Д. Амбулаторно-поликлиническая онкостоматология / В.Д. Вагнер, П.И. Ивасенко, Д.И. Демин. - М: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2002. - 124 с.
- [5] Бобров А.П. Возрастные особенности слизистой оболочки полости рта / А.П. Бобров, Т.Б. Ткаченко, Г.А. Рыжак // Успехи геронтологии. - 2007. - Т. 20, № 1. - С. 118-120.
- [6] Егоров М.А. Влияние показателей регенераторного потенциала на эпителизацию дефектов слизистой оболочки рта и красной каймы губ / М.А. Егоров [и др.] // Клиническая и профилактическая медицина. - 2016. - №1 - С. 23 - 28.
- [7] Зорян Е.В. Применение комплексного гомеопатического препарата «Траумель С» при лечении хронической рецидивирующей трещины губы / Е.В. Зорян, М.В. Матавкина // Российский стоматологический журнал. - 2012. - №3. - С. 26 - 30.
- [8] Грубер Н.М. Конституциональные особенности губ как прогностически значимый фактор при заболеваниях красной каймы / Н.М. Грубер [и др.] // Практическая медицина. - 2012. - № 8(64)., Т.2. - С. 55 - 56.
- [9] Мусалов Х.-М.Г. Состояние микрогемодиализации и регионарного кровообращения в динамике воспроизведения экспериментальной модели хронической трещины губы: автореф. дис. канд. мед. наук. - Дагестан - 2010. - 30 с.
- [10] Гаджиев Д.К. Применение солкосерил дентальной адгезивной пасты в местном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта / Д.К. Гаджиев // Биомедицина. - 2008. - №2. - С. 55 - 56.
- [11] Виноградов И.Ю. Клинико-морфологические факторы прогноза при раке нижней губы и их влияние на результаты лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Рязань. - 2003. - 22 с.

[12] Матавкина М.В. Роль невrogenного фактора в развитии хронической рецидивирующей трещины губы / М.В. Матавкина // Стоматология. - 2012. - 91(3). - С. 76 - 79.

[13] Тиунова Н.В. Клинический случай комплексного лечения буллезной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта с применением препаратов на основе коллагена / Н.В. Тиунова, Ю.Л. Васильев // Медицинский алфавит. - 2018. - №3. - С. 15-16.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000