

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

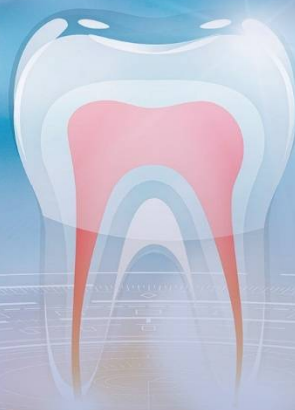
DOI: 10.26739/2181-0966

[www.tadqiqot.uz](http://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 6  
ISSUE 4

**2025**

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 4

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 4



## 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](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

# JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№4 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-4>

## 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](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)


Тел: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

<b>1. Ризаев Жасур Алимджанович, Асадова Гульнора Межнун кизи, Олимджнов Камрон Жасур угли</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ОЗОНИРОВАННОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА И НЕЙТРАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОЛИЗОВАННОЙ ВОДЫ НА ПОЛОСТЬ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	6
<b>2. Мухамадиев Рахман Оманович, Очилова Нафиса Номозовна</b> ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПТЕРИГИУМЕ.....	13
<b>3. Давронова Гулрух Бахтиеровна, Фозилова Нозила Иноятиллоевна</b> РОЛЬ АУДИОМЕТРИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ХГСО.....	18
<b>4. Rasulov Shoxjaxon Kambarovich, Xabibova Nazira Nasullaevna</b> STOMATOLOGIK AMBULATORIYADA ALLERGIK REAKSIYALARNI ERTA ANIQLASHDA ALLERGOANAMNEZNING ANAMIYATI.....	22
<b>5. Казимов Бекзод Батирович, Хамракулова Наргиза Орзуевна, Уктамова Вазира Уткур кизи</b> ИММУНОГЕНЕТИКА В ДИАГНОСТИКЕ ЮНОШЕСКОЙ АНГИОФИБРОМЫ НОСОГЛОТКИ, ИСХОДЯЩЕЙ ИЗ ПОЛОСТИ НОСА.....	25
<b>6. Yusupova Manzurakhon Kobuljon kizi</b> MODERN CONCEPTS OF ETIOPATHOGENESIS AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS: A LITERATURE REVIEW.....	28
<b>7. Маматкулов Фарходжон Хусенович, Хазратов Алишер Исамидинович, Бузрукзода Жавохир Даврон, Маматкулова Хурсаной Истам кизи</b> СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПОВЫШЕНИЯ ПРИЖИВЛЯЕМОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ.....	33
<b>8. Абдукадырова Амалия Маматраимовна</b> ОРТОДОНТИЯ И ЭСТЕТИКА: КЛЮЧЕВОЕ ВЛИЯНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САМООЦЕНКУ ПАЦИЕНТОВ.....	37
<b>9. Abduvakilov Jahongir Ubaydullayevich, Zubaydullayeva Maftuna Alisherovna</b> METABOLIK SINDROMLI BEMORLARGA STOMATOLOGIK YORDAM KO'RSATISH.....	41
<b>10. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон</b> РАЗРАБОТКА УЛУЧШЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ С УЧЕТОМ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	44
<b>11. Сирлибоев Сирожиддин Алибобо угли, Кубаев Азиз Сайдалимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон</b> ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ С УЧЕТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ СУСТАВЕ.....	49
<b>12. Shodiev Sardor Normurodovich, Tojiev Feruz Ibodullo ugli</b> MODERN STRATEGIES FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY LESIONS OF JAW BONE TISSUE: RATIONALE FOR INTERDISCIPLINARY INTERACTION.....	54
<b>13. Khazratov Alisher Isamiddinovich, Furkatov Shokhjakhon Furkatovich</b> DIGITAL MONITORING OF TOOTH COLOR CHANGES IN THE TREATMENT OF DENTAL DISCOLORATION IN ADOLESCENTS.....	57

**Мухамадиев Рахман Оманович**  
Термезский филиал Ташкентского  
государственно медицинского университета  
**Очилова Нафиса Номозовна**  
клиника Нафис г. Самарканд

## ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ПТЕРИГИУМЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18435126>

### АННОТАЦИЯ

**Цель.** Оптика когерентная оценке эффективности ксенотрансплантации при хирургическом лечении птеригиума. **Материал и методы** исследование включало в себя 37 пациентов с птеригиумом I11 и У степени развития. Все пациенты были прооперированы с использованием ксенотрансплантата. Всем пациентам проведена оптика когерентная томография роговицы до и после операции. **Результаты** Оптика когерентная томография показала во всех случаях пациентов с I11 степени развития птеригиума до операции толщина роговицы по периферии роговицы в среднем составили от 645 мкм до 725 мкм. У пациентов с IU и U стадии развития птеригиума толщина роговицы в периферии составила 730 мкм. В центре роговицы толщина составила в среднем 768 мкм. В послеоперационном периоде во всех случаях толщина в периферии составила 534 мкм, а в центре 564 мкм. **Выводы.** Оптика когерентная томография позволяет объективно оценить состояние роговицы до и послеоперационном периоде.

**Ключевые слова.** Птеригиум, ксенотрансплантат, оптика когерентная томография

**Mukhamadiev Rakhman Omanovich**  
Termez branch of Tashkent State  
Medical University  
**Ochilova Nafisa Nomozovna**  
Nafis clinic, Samarkand

## OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY EVALUATION OF XENOPLASTY EFFECTIVENESS IN PTERYGIUM ANNOTATION

**Objective.** To evaluate the effectiveness of xenotransplantation in surgical treatment of pterygium using coherent optics. **Material and methods** The study included 37 patients with pterygium of stage I11 and U. All patients were operated on using a xenograft. All patients underwent corneal optic coherence tomography before and after surgery. **Results.** Coherent optics tomography showed that in all cases of patients with stage I11 pterygium development, the corneal thickness at the periphery of the cornea averaged from 645 mkm to 725 mkm before surgery. In patients with stage IU and U pterygium development, the corneal thickness in the periphery ranged 730 mkm. In the center of the cornea, the thickness averaged 768 mkm. In the postoperative period, in all cases, the thickness in the periphery was 534 mkm, and in the center 564 mkm. **Conclusions.** Optics coherent tomography allows to objectively assess the condition of the cornea before and after surgery.

**Key words.** Pterygium, xenograft, optics coherent tomography

**Muxamadiyev Raxman Omanovich**  
Toshkent davlat tibbiyot universiteti  
Termiz filiali  
**Ochilova Nafisa Nomozovna**  
Samarqand shahridagi "Nafis" klinikasi

## PTERIGIUMDA KSENOPLASTIKA SAMARADORLIGINI KOGERENT OPTIK USULDA BAHOLASH

## ANNOTATSIYA

**Maqsad:** Pterigiumni jarrohlik yo'li bilan davolashda ksenotransplantatsiya samaradorligini kogerent optika yordamida baholash. **Material va usullar:** Tadqiqot III va V darajali pterigium bilan kasallangan 37 nafar bemorni o'z ichiga oldi. Barcha bemorlarga ksenotransplantat yordamida operatsiya o'tkazildi. Operatsiyadan oldin va keyin barcha bemorlarga shox pardaning kogerent optik tomografiyasi o'tkazildi. **Natijalar:** Kogerent optik tomografiya shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan oldin III darajali pterigiumli barcha bemorlarda shox parda chetidagi qalinlik o'rtacha 645 mkm dan 725 mkm gacha bo'lgan. IV va V bosqichdagi pterigiumli bemorlarda shox parda chetining qalinligi 730 mkm ni tashkil etdi. Shox parda markazidagi qalinlik o'rtacha 768 mkm edi. Operatsiyadan keyingi davrda barcha holatlarda chetidagi qalinlik 534 mkm, markazda esa 564 mkm ni tashkil etdi.

**Xulosa:** Kogerent optik tomografiya operatsiyadan oldingi va keyingi davrlarda shox pardaning holatini ob'ektiv baholash imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** Pterigium, ksenotransplantat, optika kogerent tomografiya

**Актуальность.** Птеригиум является часто распространенной патологией в странах жаркого климата. Причиной тому является длительные солнечные радиации, пыльная работа. Длительные воздействия солнечных излучений преимущественно с носовой стороны, вызывает ослабления лимбальных стволовых клеток и нарушается нормальная физиологическая жизнедеятельности клетки конъюнктивы и появляется дисбаланс обмена веществ [1,2].

Птеригиум состоит из трех частей: козырька, головки и тела с хвостом (также часто описывается как имеющий головку, тело и хвост). Козырек — передний край плоской зоны на роговице, состоящий в основном из фибробластов, которые врастают в боуменову мембрану, разрушая ее. Головка — васкуляризованная часть птеригиума, которая расположена непосредственно за козырьком и плотно прикреплена к роговице. Фибробласты, лежащие в передней строме роговицы (под боуменовой мембраной), возможно, активируются ультрафиолетовым (УФ) излучением и могут стать причиной разрыва боуменовой мембраны в результате крепкого прикрепления птеригиума к подлежащей строме [3]. В то же время наличие теновой капсулы предотвращает присоединение эписклеральной части птеригиума к подлежащей склере [6]. Тело/хвост — мобильная зона бульбарной конъюнктивы, которая может быть легко отделена от подлежащей ткани [4]. Так называемая линия Стокера, расположенная в роговице кпереди от козырька, представляет собой отложения железа в базальных слоях роговичного эпителия и указывает на то, что птеригиум является хроническим, медленно растущим [5,6].

В начальных стадиях развития птеригиума в основном применяются консервативные способы лечения.

Консервативное лечение птеригиума подразумевают защиту глаз от воздействия солнечных лучей, соблюдение мер безопасности при работе с пылью и назначение инстилляций нестероидных противовоспалительных препаратов. Однако активное изучение патогенеза и клиники птеригиума показывает, что основным адекватным методом лечения птеригиума, является хирургическое удаление птеригиума. После проведения операционного удаления птеригиума, по данным некоторых авторов, появляется рецидив птеригиума от 5 до 68 % случаев [4]. Птеригиум своим ростом в толщу роговицы в поздних стадиях создавая астигматизм и деструктивные состояния на роговице резко начинает снижать зрения. Поэтому поиск исследования состояния роговицы актуальной проблемой современной офтальмологии. **Цель.** Провести оценку эффективности ксенотрансплантации для лечения птеригиума методом оптика когерентной томографии до и после операции

**Задачи исследования.** Изучить толшины роговицы оптика когерентной томографии до и после операции удаления птеригиума с применением ксенотрансплантата.

**Материал и методы исследования.** В исследование включены 37 глаз 28 больных с птеригиумом различной степени роста. Возраст больных варьировал от 43 до 74 лет. Мужчин было 16, женщин 12.

Все исследуемые были разделены на 2 группы 1 группа - птеригиум III степени (11 больных - 17 глаз) и птеригиум IУ -У степени 17 больных 20 глаз. Всем пациентам выполнялась биомикроскопия - детально выполняли осмотр назального фрагмента роговицы, лимба и бульбарной конъюнктивы, обращали внимание на конфигурацию головки, выраженность бессосудистой зоны в головке птеригиума. оценивалась ее локализация, и степень роста птеригиума в сторону зрачкового края роговицы. Также исследовали рефракцию пациентов. Гиперметропический астигматизм от 1.5 Д до 2.0. Д. наблюдался 23 глазах, в 14 глазах было отмечено гиперметропический астигматизм от 2.5 Д. до 3.0 Д. Показаниями к хирургическому лечению являлись прогрессирования мясистой образования, растущего в сторону зрачкового края роговицы, снижение зрения, вследствие астигматизма и косметический дефект

Для оценки состояния роговицы до и после операции мы применили оптика когерентной томографии роговицы с целью для сканирования всех слоев роговицы.

**Методика операции:** птеригоектомии заключалась в следующем; После соответствующей обработке и инстилляцией дикаина 0.25% вводился 0.5% лидокаин под птеригиумом в количестве от 0.5 до 1.0 мл. Головке и телу птеригиума отделялись от роговицы и склеры. Затем фиброваскулярная мясистая ткань птеригиума отделялись от слизистой оболочки птеригиума и иссекались у основания. (Рис.1.А.Б.В) На месте иссеченной ткани птеригиум уложены полоски ксенотрансплантата размерами соответственно размерами иссеченного птеригиума. (Рис.3..А.Б) Головки птеригиума укладывали под нижний конъюнктивальный карман и фиксировали узловым «П» образным швом. (Рис.2..Г.Д.С.). **Результаты и обсуждение.** Во всех случаях с птеригиумом I и II степени развития со снижением остроты зрения от 0.08 до 0.8. применяли ксенопластику. Основываясь на патогенетических механизмах роста птеригиума, мы отдали предпочтение применению ксенопластики, которая послужила так называемого барьером для повторного роста птеригиума с последующим замещением дефекта бульбарной конъюнктивой над ложем удаленного птеригиума здоровой конъюнктивой с верхней части глазного яблока

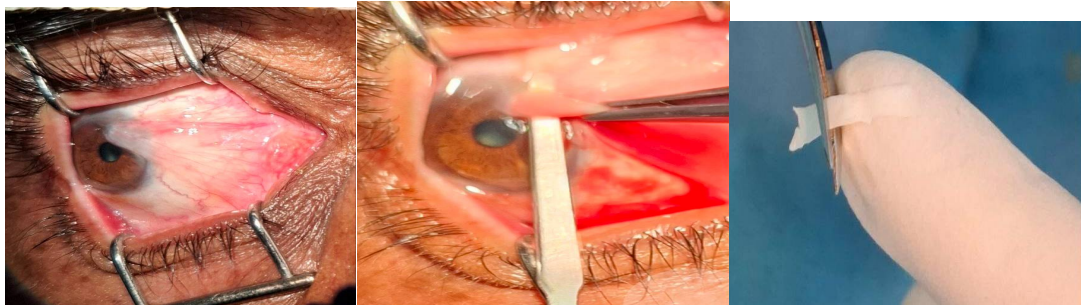


Рис.1. А. Пterygium У ст. Б. В. Удаление головки и тело пteryгиума Рис. 2. А. Полировка роговицы. Б. Удаление тело пteryгиума В. После удаления пteryгиума .

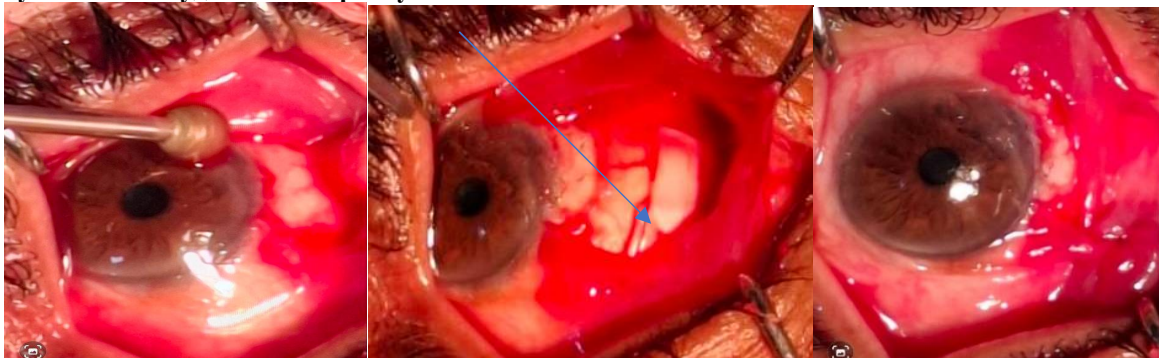


Рис.3. А. Полоска пteryгиума . Б..бесшовная укладка ксенотрансплантата. В. Завершение операции

Применение бесшовной фиксации ксенотрансплантата, позволяло сократить продолжительность операции. Поскольку в этиопатогенезе пteryгиума существует мнение, что вращение фиброваскулярной ткани в роговицу происходит в результате недостаточности лимбальных стволовых клеток, подтягивание здоровой конъюнктивы в верхней части глазного яблока оказала сравнительно короткий период замещение голой части склеральной оболочки конъюнктивальным покрытием . В 17 случаях послеоперационном периоде у больных заметно повышалась острота зрения с 0,2 до 0,8. В случаях пteryгиумом 1У и У степенью с остротой зрения от 0.08 до 0.6 , острота зрения поднялась от 0,6 до 0.7 гиперметропический астигматизм до 2,5 Д исчезал. Применяемый ксенотрансплантат не вызывал резкой воспалительный реакции и следственно, иммунологический ответ на неё не развивался. . Толщина роговицы в центре роговицы была с верхней части

глазного яблока  $\pm 545$  мкм. На месте роста пteryгиума была утолщена до  $\pm 725$  мкм . В послеоперационном периоде толщина роговицы в центре и на периферии составляла ( в среднем  $\pm 540$  мкм.) нормализовалась. В вторую группу вошли 17 глаз с пteryгиумом 1У и У степени . Оптика когерентная томограмма показала , что в зоне роговицы визуализировались роговичный эпителий, оптически прозрачная боуменова мембрана, оканчивающаяся в области лимба, и строма. В прелимбальной зоне роговицы обнаруживалось субэпителиальное вращение конъюнктивальной стромы в роговицу по ходу боуменовой мембраны. Головка и тело пteryгиума были покрыты менее прозрачным конъюнктивальным эпителием, плавно переходящим в роговичный в области дистального края головки. Сама ткань пteryгиума была слабо мясистой. Поверхность глазного яблока в зоне перехода от роговицы к конъюнктиве и склере была ровной, соответствовала кривизне глазного яблока, лишенной каких либо возвышений. ( Рис. 4).

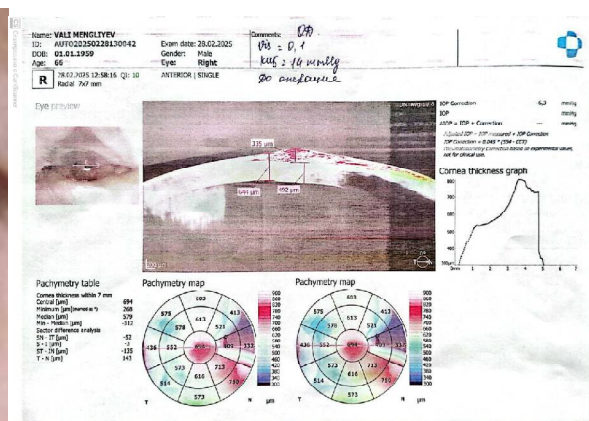


Рис.4. Большой М. 66 г Пterygium 1У толщина роговицы до операции 696 мкм. Толщина на стороне пteryгиума 332 мкм.

Глубже стромы выявлялась эписклера и склера. В этих случаях фиброваскулярная ткань пteryгиума вращала

в эпителию , боуменовую оболочку и в 17 случаях в стромального слоя роговицы . Отмечалась элевация

эпителия роговицы и отделена от боуеновой мембраны. Сама боуеновая мембрана волнистая не равномерная. За пределами птеригиума толщина в периферии достигала

до 768 мкм. А в центре роговицы толщина была 730 мкм. На роговицы определялись оптически непрозрачные включения. (Рис. 7)



Рис. 5. Больной М. 66 г после операции на 10 день. Толщина роговицы 509 мкм., на стороне 527 мкм.

На ОКТ картине; элевация эпителия роговицы доходила до пара оптической части роговицы, а на периферии птериgium прорастал в стромальную часть роговицы. ОКТ-картина существенно отличалась от предыдущих степеней развития птеригиума. Ткань головки птеригиума в виде клина вторгалась между эпителием роговицы и стромой, замещая собой боуенову оболочку и поверхностные слои стромы. Фиброваскулярное тело птеригиума занимала почти 1/4 части роговицы. Глубина проникновения птеригиума захватывала не только боуеновую мембрану но и значительную часть стромального слоя роговицы. Прозрачность под телом птеригиума исчезала и в части захвата подверглась к

деструктивным изменениям. Толщина роговицы в центре была 540 мкм. А на назальной части была в среднем 545 мкм. При ОКТ-исследовании таких глаз в зоне отмечалось значительное возвышение над поверхностью роговицы, в пределах 650 мкм В толще роговицы визуализировалось массивное субэпителиальное стромальное разрастание, внедряющееся в в боуеновые и стромальные слои роговицы. В 12 случаях птеригиума У степенью роста фиброзное образование прорастало в стромальные слои роговицы и толщина роговицы в периферии достигала до 1086 мкм. Сама боуеновая мембрана волнистая не равномерная. (рис.6.)

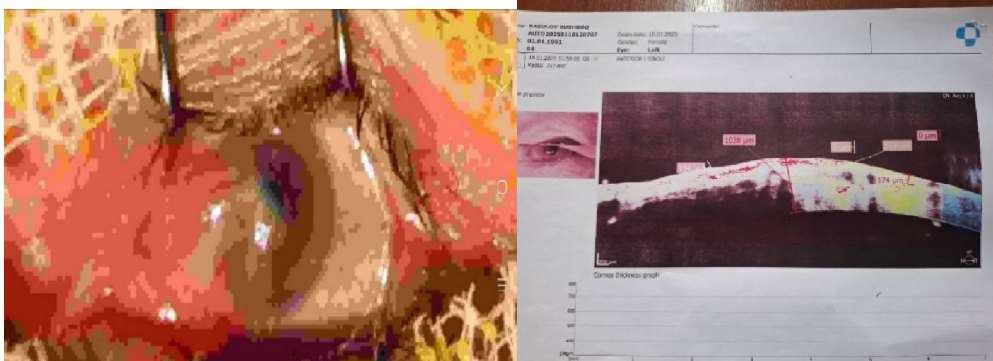


Рис.6. Птериgium У -У1 степень. Толщина роговицы - 1038 мкм. до операции

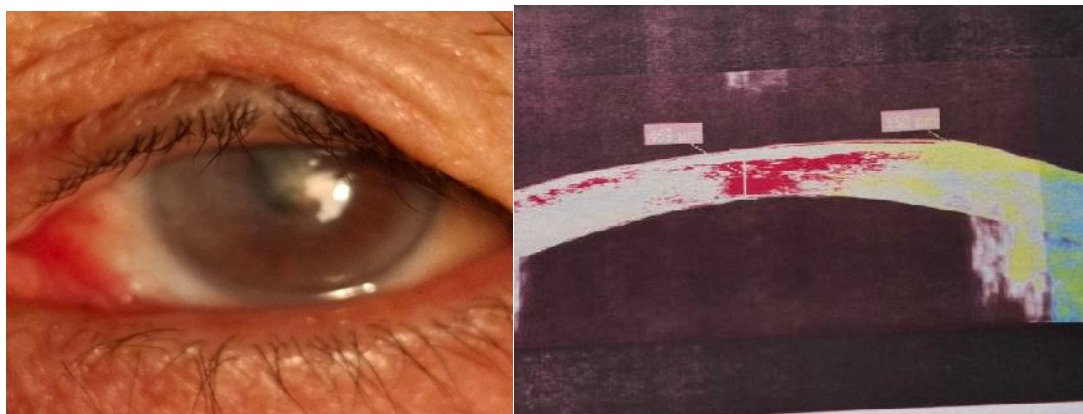


Рис. 7. Тот же больной на 10 день после операции толщина роговицы 544 мкм. На месте птеригиума 640 мкм

В послеоперационном периоде толщина роговицы в центре нормализовалась и составила  $\pm 534$  мкм. По периферии толщина была в пределах  $\pm 564$  мкм. Исчезли астигматизм и повысилась острота зрения у 8 больных у 4 больных острота зрения повысилась до 0,4. У этих больных деструктивные поражения доходящиеся до стромы оставались некоторые помутнения роговицы.

Наблюдение в после операционном периоде в течение 3 месяцев показало, что в сравнительно короткий период в течение 2 -3 месяцев подтянутая с верхней части здоровую конъюнктиву замещала оголенную часть склеры, полоска ксенотрансплантата превратилась в соединительную ткань крепко сращенной со склерой. Последующие наблюдения в течение одного года нами не обнаружена рецидивирующий роста птеригиума.

.ОКТ применяли для оценки степени врастания фиброваскулярной ткани в стромальные слои при прогрессирующем птеригиуме. ОКТ-пахиметрия выявила эктатическую деформацию роговицы и позволяла, оценить исчезновения патологической ткани роговицы в после операционном периоде. Таким образом есть оптическая когерентная томография переднего сегмента глазного яблока давала нам возможность неинвазивно получить информацию, равнозначно гистологическим

исследованиям. Это позволяло нам оценить послеоперационных показателей состояний роговицы . после удаления птеригиума.

**Заключение.** Применение ксенотрансплантата для предотвращения рецидива птеригиума показала, что ксенопластика относительно проста для выполнения, операция не является органом разрушающим, ксентрансплантат укладывается бесшовным способом, что сокращает время проведения операции. Трансплантат образуя соединительнотканную преграду, служит барьером для повторного рецидива птеригиума. Покрывтия голый части склеральной оболочки с верхней части конъюнктивы сравнительно быстрые сроки эпителизирует дефект конъюнктивы на удаленном участке склеральной оболочки внутреннего угла глазного яблока.

. Оптическая когерентная томография является ценным источником информации и позволяет выявить глубины поражения слоев роговицы. Данные оптической когерентной томографии целесообразно учитывать при определении показаний к хирургическому лечению птеригиума. . Применение ксенотрансплантата показало высокую эффективность в восстановлении остроты зрения и отсутствия рецидива.

#### Список литературы:

1. Азнабаев Б.М., Мухамадеев Т.Р., Дибаяев Т. И. Оптическая когерентная томография -ангиорграфия Москва 2019
3. Билалов ЭН, Орипов ОИ, Нозимов ОИ, Мурадмусаев МК. Особенности синдрома сухого глаза у больных с птеригиумом. Вестник Башкирского государственного медицинского университета. 2019;3:424.
3. Петраевский А. В., Тришкин К. С. Птеригиум. Этиопатогенез, клиника, лечение. Волгоград: Панорама. 2018: 96
- 4.. Петраевский А.В., Тришкин К.С. Патогенетическая связь птеригиума и синдрома сухого глаза (клинико-цитологическое исследование). Вестник офтальмологии. 2014;(1):52-56.
5. Маложен С.А., Труфанов С.В., Крахмалева Д.А. Журнал: Вестник офтальмологии. 2017;133(5): 76-83. DOI: 10.17116/oftalma2017133576-83
5. Coroneo M, Di Girolamo N, Wakefield D. The pathogenesis of pterygia. Current Opinion in Ophthalmology. 1999;10(4):282-288. <https://doi.org/10.1097/00055735-199908000-00011>
6. Hilgers J. Pterygium: its incidence, heredity and etiology. Am J Ophthalmol. 1960;50:635-644. 10. Mackenzie F, Hirst L, Battistutta D, Green A. Risk Analysis in the Development of Pterygia. Ophthalmology. 1992;99(7):1056-1061. [http://doi.org/021;18\(3S\):703-711](http://doi.org/021;18(3S):703-711). <https://doi.org/10.18008/1816-5095-2021-3S-703-711>

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

## JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

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