



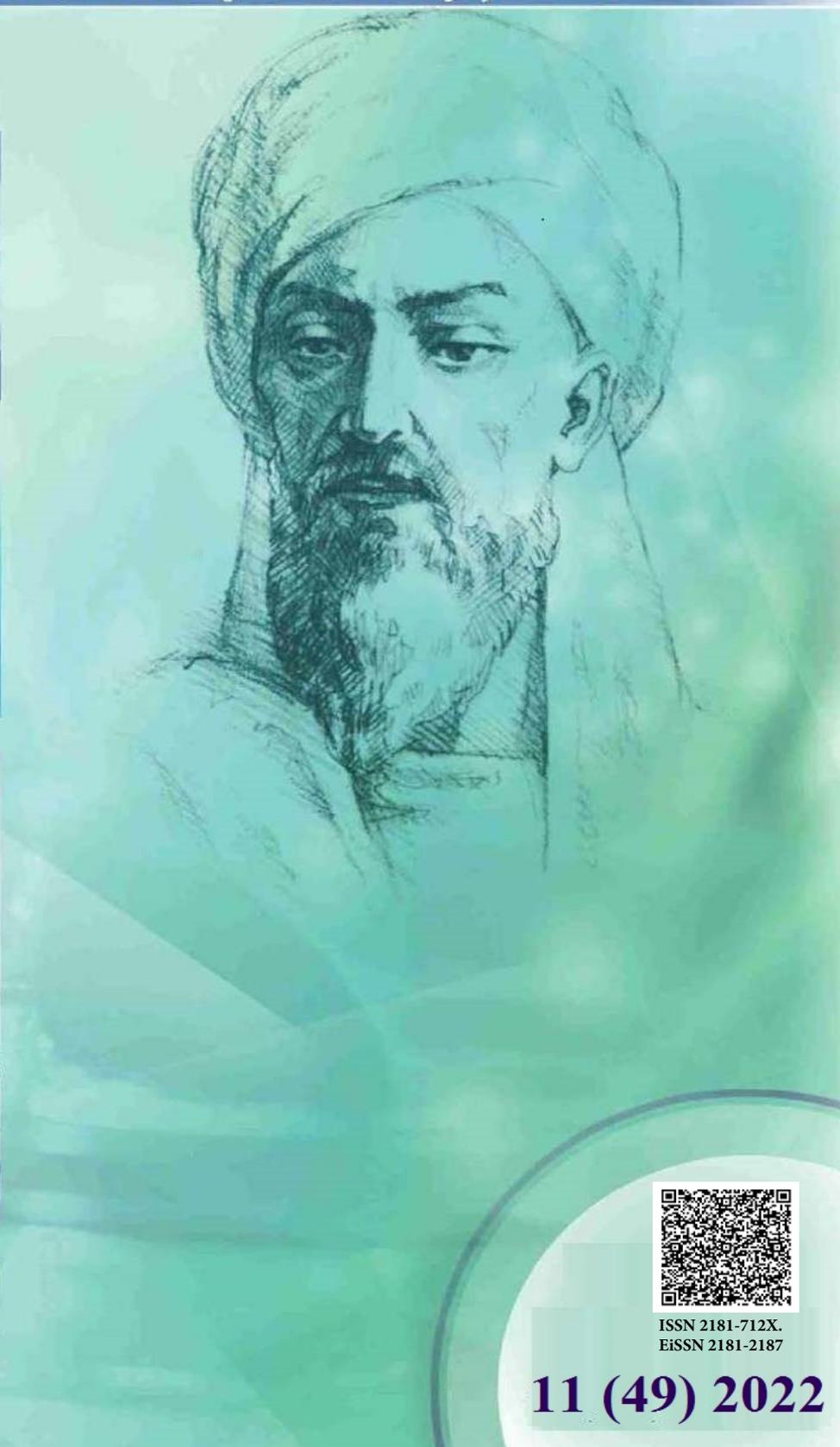
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (49)

2022

ноябрь

Received: 12.10.2022
Accepted: 22.10.2022
Published: 12.11.2022



УДК 616.724-089.23-07

ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОККЛЮЗИЯ-АРТИКУЛЯЦИЯ, НЕЙРОМУШАК СИНДРОМИ ВА ПАСТКИ ЖАҒ КАЛЛАГИНИНГ ОДАТЛАНГАН ЧИҚИШИНИ КЛИНИК-НЕВРОЛОГИК ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Идиев Файрат Элмуродович

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жсаг бўғимининг фаолият бузилишлари синдромлари ўзининг кенг тарқалганлиги, таъхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди. Илмий манбаларда сўнгги йигирма йил давомида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар чакка-пастки жсаг бўғими патологияси болалар ва ўсмирлар орасида 20% гача, катта аҳоли орасида 80% гача кузатилиши қайд этилган. Шу билан бирга чакка-пастки жсаг бўғими патологияси мавжуд беморлар орасида бўғим фаолияти бузилиши синдромлари устунлик қилиши ҳамда 78,3% дан 95,3% гача кузатилиши патологиянинг кўп тарқалганлигидан гувоҳлик қилади.

Калит сўзлар: чакка-пастки жсаг бўғими, окклюзион дисфункцион синдром, нейромусақ синдром.

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННО-АРТИКУЛЯЦИОННОГО, НЕРВНО-МЫШЕЧНОГО СИНДРОМА И ПРИВЫЧНОГО ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Идиев Г.Э.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Среди стоматологических заболеваний синдромы нарушений активности челюстно-лицевой области занимают особое место по своей распространенности, сложности в диагностике и лечении. В научных источниках, эпидемиологических исследованиях, проведенных за последние двадцать лет, было отмечено, что патология чакры-нижней челюсти наблюдается до 20% среди детей и подростков, и до 80% среди многочисленного населения. В то же время преобладание синдромов нарушений совместной деятельности среди пациентов с патологией височная-нижней челюсти, а также наблюдение от 78,3% до 95,3% свидетельствуют о высокой распространенности патологии.

Ключевые слова: височная-нижней челюсти, синдром окклюзионной дисфункции, нервно-мышечный синдром.

RESULTS OF CLINICAL AND NEUROLOGICAL EXAMINATION OF OCCLUSIVE ARTICULATION, NEUROMUSCULAR SYNDROME AND HABITUAL DISLOCATION OF THE MANDIBLE IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE MANDIBLE

Idiev G.E.

Bukhara State Medical Institute



✓ *Resume*

Among dental diseases, syndromes of disorders of the activity of the maxillofacial region occupy a special place in their prevalence, complexity in diagnosis and treatment. In scientific sources, epidemiological studies conducted over the past twenty years, it has been noted that the pathology of the lower jaw chakra is observed by up to 20% among children and adolescents, and up to 80% among the large population. At the same time, the predominance of syndromes of joint activity disorders among patients with temporomandibular pathology, as well as observation from 78.3% to 95.3% indicate a high prevalence of pathology.

Keywords: temporal-mandible, occlusal dysfunction syndrome, neuromuscular syndrome.

Долзарблиги

Бу ҳолат, патологиянинг бошланғич босқичларининг аниқ белгиларсиз кечиши, ҳам клиник, ҳам рентгенологик текширувларда чакка-пастки жағ бўғимида органик ўзгаришлар тўғрисида етарлича маълумотлар олиш имкониятининг йўқлиги ҳамда мутахассислар орасида ягона этиопатогенетик қарашлар йўқлиги билан тушунтирилади. Бу эса муаммонинг даволаш ва олдини олиш усулларини такомиллаштириш заруратини кўрсатмоқда. Юқорида санаб ўтилган тадқиқотларнинг таҳлили – чакка-пастки жағ бўғими патологияси соҳасида етакчи олимларнинг фикрлари ва тадқиқот натижалари, хасталикнинг кенг тарқалганлиги, патогенезининг мураккаблиги ва турли клиник кечувга эгалиги, чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромини ташхислаш ва даволашнинг қийинлиги, беморларнинг рухий мослашувчанлик даражаси, патологиянинг тиббий-ижтимоий аҳамиятдаги хасталиклар қаторига киритилишидаги нисбатан қарама-қарши маълумотларни аниқланиши ушбу тадқиқотни ўтказилишига сабаб бўлди. Патологияни эрта башоратлаш, нозологиясига аниқ ташхислаш тизимини яратиш, даволаш самарадорлигини ошириш масалалари долзарблигини англатади. Келтирилган илмий ишда тиббиётда самарали ва эрта ташхислашнинг етакчи усулларидан фойдаланган ҳолда тиш қатори нуқсонини билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларида такомиллаштирилган комплекс даволаш усуллари кенг очиб берилган.

Тадқиқотнинг мақсади чакка – пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромларига ташхис кўйиш ва даволашда фанлараро ёндошувни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

- чакка-пастки жағ бўғими патологиялари мавжуд беморларнинг клиник-анамнестик натижалари таҳлилининг ўтказиш;
- чакка-пастки жағ бўғими патологияларини ташхислаш ва қиёсий ташхислашда қўлланилган турли текшириш усулларининг самарадорлигини баҳолаш;
- чакка-пастки жағ бўғими патологиялари этиологиясида салбий таъсир этувчи клиник-неврологик омиллар қиёсий тавсифи ҳамда ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиш;
- чакка-пастки жағ бўғими патологияларини ускунавий тадқиқот усулларининг натижалари асосида психик-неврологик ва стоматологик боғлиқлигини асослаш;
- чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини эрта ташхислашда функционал ва инструментал текшириш усулларининг етакчи ўрнини аниқлаш ва самарадорлигини баҳолаш;
- чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини этиопатогенетик механизмларини бартараф этишга асосланган комплекс даво-профилактика усулларини ишлаб чиқиш ҳамда самарадорлигини баҳолаш.

ЧПЖБ ОДС мавжуд бўлган беморларда асосий клиник шикоят (унинг мезонлари БОХТ – бош оғриқларининг асосий таснифи, 2006 да таърифланган), шу жумладан п/ж бўғими ва чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ бўлди, яъни п/ж ҳаракатининг чекланиши, ЧПЖБ қирсиллаши ва шиқиллаши, ЧПЖБ ҳамда юзнинг ён юзалари соҳасида ноқулайлик ҳисси, суҳбат ва овқатланиш вақтида чайнаш мушакларининг тез чарчаши.

Умуман олганда шикоятларнинг бундай умумий характери дифференциал диагностикани амалга ошириш ва ЧПЖБ ОДС диагностикасини ЧПЖБ артропатияси, учлик нерв тармоқларида

невралгияда ҳамда юзда учрайдиган сурункали касалликларнинг бошқа турларидан, шунингдек умуртқа поғонаси бўйин бўлимининг остеохондрозидан (УБО) ҳамда бош ва бўйинда учрайдиган, оғриқ ҳамда ҳаракатлар чекланиши билан кузатиладиган бошқа касалликлардан алоҳида ўрганишни талаб этди [1.3.7.8].

Натижа ва таҳлиллар

Юзнинг тепа қисмида оғриқлар – оғриқ ҳислари юз соҳасида аниқланган беморларнинг шикоятлари ўзининг тарқалиш характери бўйича фарқ қилиши аниқланди. Кўрик вақтида, юзнинг тепа қисмида, аниқ жойлашувга эга бўлмаган, бир томонлама ёйилган оғриққа АГ-1 да – 28 нафар (11,42%); АГ-2 да – 22 нафар (14,28%); АГ-3 да – 20 нафар (9,56%) бемор шикоят қилди, ВАШ оғриқ ўлчови бўйича ўртача интенсивлик мос равишда $4,2 \pm 1,01$; $4,6 \pm 1,11$; $3,8 \pm 0,8$ баллга тенг бўлди; улардан иррадиация билан бир томонлама оғриқ мос равишда 17(6,93%), 9(5,84%) ва 11 нафар (5,26%) беморни безовта қилди.

Бўйин соҳасида оғирлик ва оғриқ ҳисларига АГ-1 да – 73 нафар (29,79%); АГ-2 да – 32 нафар (20,77%); АГ-3 да – 38 нафар (18,18%) бемор шикоят қилди, уларда юз оғриғи қисқа муддатли анамнезда УБО остеохондрози кўринишида умуртқа поғонасида ёндош касаллик билан кузатилди. ВАШ оғриқ ўлчови бўйича ўртача интенсивлик уларда мос равишда $2,8 \pm 2,2$; $2,7 \pm 1,9$; $2,1 \pm 1,6$ га тенг бўлди. Анамнезда – текширишдан олдин сўнги 3 ойда, юзнинг тепа қисмида маҳаллий ҳар кунлик оғриқни 82 нафар (33,46%) (АГ-1); 45(29,22%) (АГ-2); 42 нафар (20,09%) (АГ-3) бемор қайд этди, бунда барча гуруҳларда уларнинг ярмидан ками (мос равишда (35 - 14,28%); (20 - 12,98%); (18 - 8,61%)), аниқ жойлашувга эга бўлмаган бир томонлама оғриқни қайд этишди. Шу билан бирга, шу беморларда АГ-1 (38 – 46,34%) ва АГ-2 (22 – 48,88%) қисқа муддатли анамнезда м.темпоралис проекциясида (чаккада оғриқ) (мос равишда 9(10,97%); 4(8,88%) нафар беморда) – пешана соҳасида маҳаллий оғриқ қайд этилди; бунда ВАШ оғриқ ўлчови бўйича ўртача интенсивлик $4,5 \pm 1,2$ ва $4,1 \pm 1,1$ баллга тенг бўлди. Шунингдек, юзда оғриқ аниқланган барча гуруҳдаги беморларда: ТТ соҳасида оғриқ ва ноқулайлик ҳисси, шунингдек m. masseter, m. temporalis, m. pterygoideus medialis/lateralis соҳаларида акс этган мушак оғриқлари қайд этилди.

1-жадвал

Орофациал соҳада клиник симптоматология (гуруҳларда ижобий жавобларнинг ўртача сони)

Беморларнинг шикоятлари	АГ-1	АГ-2	АГ-3
	М % х ларда	М % х ларда	М % х ларда
Юз соҳасида маҳаллий оғриқ	55 - 22,44%	45 - 29,22%	18 - 8,61%
Чакка соҳасида бош оғриқлари	118 - 48,16%	59 - 38,31%	102 - 48,80%
Пешана соҳасида бош оғриқлари	14 - 5,71%	8 - 5,19%	19 - 9,09%
Елкаларда оғирлик ва оғриқ	49 - 20,0%	34 - 22,07%	17 - 8,13%
УБО соҳасида оғриқ	38 - 15,51%	31 - 20,12%	32 - 15,31%
Юз соҳасида увишиш	19 - 7,75%	21 - 13,63%	38 - 18,18%
Тил соҳасида ачиш	13 - 5,30%	18 - 11,68%	18 - 8,61%
Юзда иррадиация билан бир томонлама оғриқ (УБО, юз, чакка, тил илдизи соҳасида)	28 - 11,42%	12 - 7,79%	4 - 1,91%
Юзда оғриқ	58 - 23,67%	24 - 15,58%	12 - 5,74%
Юзда ачиш ҳисси	26 - 10,61%	28 - 18,18%	24 - 11,48%
Жами беморлар	245	154	209

Юз соҳасида ачиш ҳиссига шикоятлар АГ-1 – 22 нафар (8,97%); АГ-2 – 18 нафар (11,68%) ва АГ-3 11 нафар (5,26%) беморда қайд этилди; маҳаллий увушиш ҳамда юз терисининг таъсирчанлиги камайиши кўринишидаги ноқулайлар ҳислар n. trigeminus тармоқларининг жароҳатли шикастланиши қайд этилган, мос равишда 23(9,38%); 16(10,38%); 14(6,69%) нафар беморда белгиланди. Оғриқ ҳиссининг тури сифатида ачиш ҳиссининг ўртача интенсивлиги ВАШ ўлчови бўйича мос равишда $3,5 \pm 0,5$; $4,2 \pm 0,8$ $3,0 \pm 0,7$ га тенг бўлди.

ОБШҚ, милк ва тил соҳасида оғриқ ҳислари ўрганилганида, тилда ачиш АГ-1 – 14 нафар (5,71%); АГ-2 – 11 нафар (7,14%); АГ-3 – 14 нафар (6,69%) беморни, оғизда ачиш ҳисси эса – мос равишда 28(11,42%); 16(10,38%); 18 нафар (8,61%) беморни безовта қилганлиги қайд этилди; шунингдек, оғиз

ва тил шиллиги соҳасида ачиш ҳиссининг ўртача интенсивлиги ВАШ ўлчови бўйича мос равишда $4,4 \pm 1,8$; $4,0 \pm 1,4$; $3,8 \pm 1,2$ баллга тенг бўлди [2.4.6.8].

Шунга қарамадан, умуман юз соҳасида оғриқнинг турли кўринишлари беморларнинг учдан бир қисмидан ортиғини безовта қилди. Қисқа муддатли анамнезда (уч ойгача) кўрик ва шикоятларни аниқлаш даврида уларнинг асосий тавсифини таҳлили (барча ўрганилаётган гуруҳларда ижобий жавобларнинг ўртача сони) 1-жадвалда берилган.

Агар жуфтликларни таққослаш усули билан гуруҳлар орасида ўрганилаётган шикоятлар ўртасида фарқ кўриб чиқилмаган бўлса, у қуйидаги ўзига хосликларни аниқлади: юз соҳасида маҳаллий оғриққа АГ-1 ва -2 беморлари шикоят қилишди, шунингдек қуйидагиларни тахмин қилиш мумкин: “юз соҳасида умумий оғриққа” (жойлашувини кўрсатмасдан) соматик азият чеккан беморлар шикоят қилишди, бу фақат оғриқ синдроми юзнинг муайян қисмида жойлашмаган ҳолатда содир бўлди.

Патологиянинг белгиларининг бундай ўзига хосликлари натижасида бемор оғриқнинг аниқ жойлашувини айта олмайди, оғриқ эса кундан-кунга кўчиб, тананинг мутлақо турли қисмларида юзага келади. Шунингдек чакка соҳасидаги оғриқлар барча гуруҳдаги беморларни безовта қилди, бу ўрганилган ҳамма беморлар учун мазкур симптомнинг умумийлигидан далолат беради. Елкада оғирлик ва оғриқни ўрганилаётган барча гуруҳдаги беморлар қайд этишди, улар ўртасида статистик фарқ кузатилмади, ШОП соҳасидаги оғриқлар барча гуруҳдаги беморларни тенг даражада безовта қилди, тил соҳасида ачишга шикоятлар асосан АГ-2 беморларида учради, юзда иррадиация билан бир томонлама оғриқ фақат АГ-1 – 2 беморларига ва қисман АГ-3 беморларига хос бўлди, юз териси соҳасида гиперестезия турли маҳаллий оғриқ АГ-1 ва АГ-2 беморларида аниқланди, юзда ачиш ҳисси АГ-2 ва 3-гуруҳга кирувчи, турғун оғриқли соматоформ бузилиш мавжуд беморларда кўпроқ кузатилди.

Шундай қилиб, кўпроқ неврологик генездан азият чекаётган ҳамда дисфункцияли синдром (АГ-1 ва АГ-2) мавжуд беморларда г. n. trigeminus давомида санчувчи ва хуружсимон характердаги оғриқлар, шу жумладан, юз соҳасида оғриқлар ҳамда г. n. Trigemini I-III иннервация соҳасида увишиш ҳамда юза сезувчанлигининг камайишига шикоятлар бўлмади, шунингдек мазкур беморлар уларда оғриқ ёйилган эмас, иррадиациясиз маҳаллий характерга эга эканлиги қайд этилди.

ЧПЖБ соҳасида оғриқларни ўрганиш давомида оғриқнинг ЧПЖБ ни қайси соҳасида жойлашуви ҳамда унинг кўрсаткичлари масаласига алоҳида эътибор қаратилди: 48 нафар (19,59%) (АГ-1), 21 нафар (13,63%) (АГ-2), 20 нафар (9,56%) (АГ-3) беморларда оғриқ хуружсимон характерга эга бўлди, мос равишда 51 нафар (20,81%), 28 нафар (18,18%), 22 нафар (10,52%) беморда – доимий, мос равишда 51 нафар (20,81%), 44 нафар (28,57%), 31 нафар (14,83%) беморда – фақат нутқ ёки чайнаш юкланишидан сўнг пайдо бўлди, мос равишда 48 нафар (19,59%), 22 нафар (14,28%), 19 нафар (9,09%) оғриқ тунда кузатилди, шунингдек, ВАШ оғриқ ўлчови бўйича ўртача интенсивлик $5,1 \pm 0,4$; $4,7 \pm 0,43$; $4,1 \pm 0,4$ га тенг бўлди.

Агар неврологик белгилар ҳамда ЧПЖБ дисфункциясини ўзаро солиштирсак, стоматологик патология, яъни, ЧПЖБ патологияси қуйидаги шикоятлар билан фарқ қилади: ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ, ЧПЖБ соҳасида доимий оғриқ, ЧПЖБ соҳасида юкланиш (чайнаш, нутқ юкланиши) билан боғлиқ оғриқ.

2-жадвал

Клиник белгилар – шикоятлар мавжудлигининг ўртача частотаси (ўрганилаётган жами гуруҳдан ижобий жавобларнинг ўртача сони)

Беморларнинг шикоятлари	АГ-1	АГ-2	АГ-3
ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ	122/49,79%	48/31,16%	36/17,22%
ЧПЖБ соҳасида ёйилган оғриқ	47/19,18%	41/26,62%	5/2,39%
ЧПЖБ соҳасида хуружсимон оғриқ	59/24,08%	44/28,57%	16/7,65%
ЧПЖБ соҳасининг доимий сирқираб оғриши	88/35,91%	25/16,23%	22/10,52%
ЧПЖБ соҳасида юкланиш (чайнаш, нутқ) билан боғлиқ оғриқ	96/39,18%	19/12,33%	42/20,09%
ЧПЖБ соҳасида тунги вақтда оғриқ	48/19,59%	26/16,88%	32/15,31%
Жами беморлар:	245	154	209

2-жадвалдаги натижалардан кўриниб турибдики, бундай клиник суръат касаллик авж олган даврга хос (98% клиник кузатувларда) ва АГ-1, АГ-2, шу жумладан қисман АГ-3, Ҳелкимо индекси 5 баллдан

юкори бўлган барча беморларда кузатилди. Гуруҳлар ўртасида берилган шикоятлардаги фарқ кўриб чиқилганида қуйидаги ўзига хосликлар аниқланди:

- ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ мазкур касалликка хос бўлиб, неврологик (мушак дисфункцияси) ва соматоформ бузилишлари мавжуд беморларда деярли фарқ қилмади;

- АГ-1 беморлари учун маҳаллий оғриқ, доимий сиркираб оғриш ва ЧПЖБ соҳасида юкланиш билан боғлиқ оғриқлар хос;

- АГ-2 беморларига, асосан, маҳаллий оғриқ ва ЧПЖБ соҳасида ёйилган оғриқ, шунингдек ЧПЖБ соҳасида хуружсимон оғриқ хос;

- АГ-3 учун, асосан, ЧПЖБ соҳасида юкланиш билан боғлиқ оғриқ хос. ВАШ оғриқ ўлчови бўйича ўртача интенсивликдаги оғриқ мос равишда $4,8 \pm 1,1$; $4,4 \pm 1,6$; $3,9 \pm 1,1$ баллни ташкил этди.

Олинган натижаларнинг таҳлили бўйича айтиш мумкинки, юкланиш ва ҳаяжонланишда оғриқни аҳамиятли клиник белги ҳисобланади, у касалликнинг соматоформ генези учун хос бўлиб, АГ-1 ва 2 беморлар ўртасида анча фарқ қилди.

Чайнов мушаклари соҳасида юкланиш ҳисси, шу жумладан “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси билан кузатиладиган *m. masseter*, *m. pterygoideus lateralis/medialis* га беморларнинг аксарият қисми шикоят қилди. Рухий-ҳиссий юкланиш фониди намоён бўлувчи ва ҳаяжонланишда кучаювчи, тишларнинг сиқилиши, тунда ғичирлатиш билан кузатиладиган чайнаш мушаклари соҳасида юкланиш ҳиссига АГ-1 - 68,97%; АГ-2 - 57,79% ва АГ-3 да - 31,10% беморлар шикоят қилишди. Шунингдек чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ феноменлари ва функционал бузилишлар кузатилиб, улар ноқулайлик ҳисси, мушаклар заифлиги, шунингдек мушак-тоник бузилишлар фониди юзага келадиган енгил дизартрия билан бирга кечди. Ютинишнинг бузилиши (мушаклар сақланган ҳолатда) мос равишда 1,22%, 1,29% ва 0,47% беморларда кузатилди.

Таҳлилларга кўра ЧПЖБ ОДС нинг алоҳида клиник белгилари сифатида чайнаш мушаклари соҳасида доимий юкланиш ва оғриқ ҳисси, маҳаллий оғриқни юзага келтирувчи ТТ мавжудлигини келтириш мумкин, чайнаш мушаклари соҳасида ёйилган оғриқ эса ОС пайдо бўлишини кучайтирди. Шу билан бирга хасталикнинг соматорф характериға эға беморлар учун ТТ (маҳаллий оғриқ кўринишида), шунингдек оғриқли мушак кучланиши ва чайнашда оғриқларнинг кучайиши хос бўлмади. Шу ўринда, ЧПЖБ ОДС ва ЧПЖБ артропатияси мавжуд беморлар касаллик пайдо бўлишининг алоҳида белгиларини жуда ўхшаш суръатини аниқлашганлигини айтиб ўтиш зарур. Бу ЧПЖБ ОДС да азият чекишнинг мураккаб клиник суръатини мўлжалли таҳлилини олиб боришни мақсадга мувофиқ қилади (диагностика мақсадида), бунда оғриқ белгилари шаклланишининг ҳам соматоформ, ҳам артропатик механизмларига катта аҳамият қаратилади, уларнинг солиштирма вазни ўрганилаётган гуруҳ беморларида турлича тақдим этилган.

Юз соҳасида тортилиш ва ноқулайлик ҳиссига шикоятларни ўрганиш бўйича тадқиқотлар натижасида, АГ-1 33 нафар (13,46%), АГ-2 18 нафар (11,68%) ва АГ-3 да 10 нафар (4,78%) текширилган беморлар юз мушаклари соҳасида ноқулайликка шикоят қилишгани, шунингдек мос равишда 68(27,75%), 32 нафар (20,77%) ва 11 нафар (5,26%) беморлар мимика мушаклари соҳасида “тортилиш” ва юкланиш ҳиссига шикоят қилишгани аниқланди.

Тадқиқот босқичида ЧПЖБ ОДС ва ЧПЖБ артропатиясида чайнаш мушакларининг мушак-тоник бузилишлари мавжуд беморларга мўлжалланган неврологик кўрик олиб борилди, бунда қуйидаги мушакларнинг палпатор баҳоси берилди: *m. temporales*, *m. masseter*, *m. digastricus*, *m. sternocleidomastoideus*, *m. trapezius*. Натижада чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ феноменлари ва функционал бузилишлар аниқланди: палпатор тадқиқотда чайнаш мушакларида маҳаллий ва ёйилган оғриқлар – 56 (22,85%) (АГ-1), 38 (24,67%) (АГ-2), 24 (11,48%) (АГ-3) беморда, маҳаллий оғриқ бўлмаганида чайнаш мушаклари соҳасида юкланиш мос равишда 138 (56,32%), 72 (46,75%), 42 (20,09%) беморда, чайнашнинг қийинлашиши (оғриқ, ноқулайлик ва мушак кучининг камайиши туфайли), чайнаш мушаклари соҳасида субъектив юкланиш ҳисси (юкланишсиз), доимий юкланиш ҳисси – мос равишда 60 (24,48%), 25 (16,23%), 20 (9,56%) нафар беморларда.

Маълумки, оғизни очиш амплитудаси бемор оғзини 50 мм га эркин ва оғриқсиз оча олганида, шунингдек 7 мм гача ён ва олд ҳаракатларини амалга оширган ҳолатда чекланмаган, шунингдек ЧПЖБ ОДС учун п/ж амплитудасининг ортиши билан ЧПЖБ патологияси камдан-кам феномен бўлди. Шунингдек, оғиз очилишининг чекланиши, оғиз очиш функциясининг биров чекланиши (оғизни 30-39 мм га очиш, 4 – 6 мм ён ва олд ҳаракатлар), функциянинг кучли чекланиши (оғизни 30 мм дан кам очиш, 0 – 3 мм ён ва олд ҳаракатлар) қайд этилди.

Текширилган беморларнинг асосий қисми, улар қандай гуруҳга кирганидан қатъий назар, ўзларида п/ж ҳаракатлари вақтида турли ноқулайлик ва функция бузилиши ҳолатларини қайд этишган. Умуман олганда, п/ж қўзғалувчанлигида чекланишларни АГ-1 да – 87 нафар (35,51%), АГ-

2 да 50 нафар (32,46%), АГ-3 да – 32 нафар (15,31%) беморлар қайд этишди, бунда ҳаракатланганда п/ж “сакраши” мос равишда 82(33,46%), 44(28,57%), 29(13,87%) беморда ўринли бўлди, “шовкин” ҳолатлари (бўғимлар “ғирчиллаш”, “шиқирлаши”) – мос равишда 128(52,24%), 65(42,20%), 22(10,52%) нафар беморда, санчадиган, тортилувчи, эзувчи, шишувчи характердаги оғриқлар – мос равишда 28(11,42%), 11(7,14%), 22(10,52%) нафар беморда, тунда йўқолувчи сиркираб оғриш – мос равишда 128(52,24%), 70(45,45%), 15(7,17%) нафар беморда ўринли бўлди. Бизнинг фикримизча, беморларнинг ўрганилаётган гуруҳларида “шовкин” ходисалари ва оғриқлар чайнаш мушаклари ҳамда ЧПЖБ бириктирувчи аппаратнинг юкланиши ва дисфункцияси билан боғлиқ.

Хулосалар

- ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг ҳолатини баҳолашда холистик ёндашув ЧПЖБ ОДС полиэтиологиклигини аниқлаш имконини берди, у умуман унинг “аралаш” (стоматологик, неврологик, психиатик ва соматопсихик) характеридан иборат, у ўзининг “чегара” вариантларида кўпроқ “соматоформ шартланган” генез ёки кўпроқ “стоматологик ва неврологик шартланган” генез кўринишда бўлади;

- ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда кўпроқ аралаш генезли азият чекишларда қуйидаги клиник феноменлар ўринли бўлди: кўпроқ бир томонлама иррадиация билан оғриқ мавжудлиги, юз соҳасида гиперестезия соҳаларининг бир томонлама жойлашуви, ЧПЖБ соҳасида маҳаллий ва ёйилган оғриқ мавжудлиги, ЧПЖБ соҳасида унга юкланишларда юзага келадиган, ЧПЖБ ОДС авж олган ёки сўниб борувчи авж олган даврларда ҳосил бўладиган оғриқ мавжудлиги, чайнаш мушаклари соҳасида маҳаллий оғриқ мавжудлиги/мавжуд эмаслиги билан оғриқ ва ноқулайлик ҳисси, чайнаш қийинлашиши ва бунда оғриқ юзага келиши, юз соҳасида “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси, оғиз очилиш амплитудасининг чекланиши, оғизни очишда п/ж нинг силжиши, бўғим-бириктирувчи аппаратнинг юкланиши билан боғлиқ бўлган “шовкин” ходисаларининг мавжудлиги;

Биз олиб борган тадқиқотлар ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг бутун клиник суръатида соматоформ жиҳатларнинг катта ўрнини аниқлаш имконини берди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Идиев Ф.Э., Саидов А.А., Ахмадалиев Н.Н. Экспериментальные обоснования вредных воздействий органических красителей на полости рта рабочих // Журнал «Теоретической и клинической медицины» №1. –С.11-15. Ташкент-2012.
2. Идиев Ф.Э., Шарипов С.С. Analysis of macro and microelements in teeth, saliva, and blood of workers in fergana chemical plant of furan compounds // European Medical, Health and Pharmaceutical. ISSN 1804-5804. <http://www.Journals.cz> Volume 7, ISSUE 2, 2014 с 16-18.
3. Idiev G'.E., Olimov S.Sh., Saidov A.A., Akhmadaliev N.N. Assessment of Hepatobiliary System with Dentoalveolar Anomalies in School children // «International Journal of Research». Volume 06 Issue 03 March 2019. Page 576-583.
4. Idiev G'.E. Maxillofacial anomalies in children with chronic tonsillitis and immunity factors, hypoxia and endogenous intoxication for the development and formation of pathology // International Journal of «Pharmaceutical Research» Vol11, Issue 3, July-Sept, 2019
5. Idiev G'.E. Oral cavity hygiene in non-ferrous metal workers in Russia and Uzbekistan // Conference book of abstracts «Eрma World» Congress 19-22 september 2019, Czech Republic/
6. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Dzhumaev Z. F. Kuldosheva V. B. Gafforova S.S. Prevention of occupational disease of mining and metallurgical complex workers according to the principles of PPPM // Proceeding of The ICECRS Vol 6 (2020). С 1/3. 2/3.3/3.
7. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Gafforova S.S. The state of functional and structural organs of oral cavity in people employed in mining and metallurgical plants // Proceeding of The ICECRS Vol 6 (2020). С 1/3. 2/3.3/3.
8. Idiev G'.E., Nazarov U. K. Functional, structural and morphological state of tissues and organs of the oral cavity in people employed in mining and metallurgical factories // Test Engineering and management March-April 2020, С. 667-675
9. Idiev G'.E., Nazarov U.K., Joludev S.E. Improving the methodology for determining biocompatibility of metal alloys for the prevention of intolerance and galvanosis in people living in environmentally unfavorable conditions in uzbekistan // International journal of Rehabilitatijn. Vol. 24. Lssue 04.2020. ISSN 1475-7192. С. 2065-2072

Қабул қилинган сана 12.10.2022

