

Nomurodova Farangiz Lazizovna

O'zbekiston, Toshkent, +998940160004 fnomurodova@mail.ru

"Alfraganus University" assistenti

**Аннотация:** Turli xil aholi guruhlari orasida lablarning qizil chegarasining surunkali, tez-tez takrorlanadigan mustaqil kasalliklarining ayrim turlarining tarqalishi juda katta farq qiladi - 3,9 dan 26,4% gacha (R.I.Zalkiev, 1993; A.L.Mashkileison, 2003; G.V.Banchenko, 2005; I.M. 2010, 2014). Eng ko'p uchraydigan yallig'lanish va halokatli kasalliklar: meteorologik, eksfoliativ, aktinik cheilit va surunkali lab yoriqlari (G.T.Rezepova, 2003; V.N. Kulygina, 2006; A.V. Alimskiy, 2011; V.V. Chebotarev, R.042, Brooke, 2011). Ular an'anaviy dori terapiyasiga javob berish qiyin va malign transformatsiyaga moyil (L.N. Gorbatova, 2006; I.V. Firsova va boshqalar, 2013; R.S. Rodrs, M. Bekis, 2011). Shu munosabat bilan mustaqil cheilitni davolash samaradorligini oshirish masalalari o'z dolzarbligini yo'qotmaydi.

**Калит so'zlar.**

Xy-xeylit

QLCh-qizil lab chegarasi

AX-Allergik Xeylit

MX- Materiologik xeylit

**Tadqiqot ishining maqsadi va vazifalari.**

**Tadqiqot maqsadi:** mustaqil cheilitni mahalliy davolash samaradorligini baholash

**Tadqiqot vazifalar:**

1. Mustaqil heylitdan ajratilgan mikroorganizmlarning klinik ko'rinishini va tarkibini baholang.
2. Klinik kuzatishlar va mikrobiologik tadqiqotlar asosida mustaqil xeylitni mahalliy "Vitaderm" (O'zbekiston) preparati bilan davolashni tahlil qiling.

**Аннотация:** Распространенность отдельных видов хронических, часто рецидивирующих самостоятельных заболеваний красной каймы губ среди различных групп населения колеблется в широких пределах – от 3,9 до 26,4% (Р.И. Залкиев, 1993; А.Л. Машкилейсон, 2003; Г.В. Банченко, 2005; И.М. Рабинович, 2010, 2014). Наиболее распространенными являются воспалительные и деструктивные заболевания: метеорологический, эксфолиативный, актинический хейлит и хронические трещины губ (Г.Т. Резепова, 2003; В.Н. Кулыгина, 2006; А.В. Алимский, 2011; В.В. Чеботарев, 2014; R. Brooke, 2009). Они трудно поддаются традиционной медикаментозной терапии и отличаются склонностью к злокачественному перерождению (Л.Н. Горбатова, 2006; И.В. Фирсова с соавт., 2013; R.S. Rodrs, M. Bekis, 2011). В этой связи вопросы повышения эффективности лечения самостоятельных хейлитов не теряют своей актуальности.

**Ключевые слова.**

Xy-xейлит

ККГ-красная кайма губ

AX-аллергический хейлит

*МХ- метиорогический хейлит*

*Цель и задачи научно-исследовательской работы.*

*Цель: оценка эффективности местного лечения самостоятельных хейлитов*

*Задачи:*

1. *Оценить клиническую картину и состав микроорганизмов, выделяемых при самостоятельных хейлитах.*

2. *На основании клинических наблюдений и микробиологических исследований провести анализ лечения самостоятельных хейлитов местным препаратом «Витадерм» (Узбекистан).*

**Abstract:** *The prevalence of certain types of chronic, often recurrent independent diseases of the red border of the lips among different population groups varies widely - from 3.9 to 26.4% (R.I. Zalkiev, 1993; A.L. Mashkileison, 2003; G.V. Banchenko, 2005; I.M. Rabinovich, 2010, 2014). The most common are inflammatory and destructive diseases: meteorological, exfoliative, actinic cheilitis and chronic lip fissures (G.T. Rezepova, 2003; V.N. Kulygina, 2006; A.V. Alimsky, 2011; V.V. Chebotarev, 2014 R. Brooke, 2009). They are difficult to respond to traditional drug therapy and are prone to malignant transformation (L.N. Gorbatova, 2006; I.V. Firsova et al., 2013; R.S. Rodrs, M. Bekis, 2011). In this regard, the issues of increasing the effectiveness of the treatment of independent cheilitis do not lose their relevance.*

*The object and task of the research work.*

*The object of research: to evaluate the effectiveness of local treatment of independent cheilitis*

**Key words.**

*Ch-cheilitis*

*RBL-red border of lips*

*ACH-allergicheskiy is a lot*

*MX-metiologic cheilitis*

*The tasks of research:*

1. *Assess the clinical picture and the composition of microorganisms isolated from independent cheilitis.*

2. *Based on clinical observations and microbiological studies, analyze the treatment of independent cheilitis with the local drug "Vitaderm" (Uzbekistan).*

*Research material and methods used to carry out research work.*

*The study will present data from a survey of patients with cheilitis.*

**Kirish**

Aholining turli guruhlari orasida surunkali, tez – tez takrorlanadigan mustaqil qizil lab chegarasining ayrim turlarining tarqalishi keng doirada-3,9 dan 26,4% gacha (R. I. Zalkiyev, 1993; A. L. Mashkileyson, 2003; G. V. Banchenko, 2005; I. M. Rabinovich, 2010, 2014). Eng keng tarqalgan yallig'lanish va halokatli kasalliklar: meteorologik, eksfoliativ, aktinik cheilit va surunkali lab yoriqlari (G. T. Rezepova, 2003; V. N. Kulygina, 2006; A. V. Alimskiy, 2011; V. V. Chebotarev, 2014; R. Bruk, 2009). Ular an'anaviy dori terapiyasiga qiyin va xavfli degeneratsiyaga moyilligi bilan ajralib turadi (L. N. Gorbatova, 2006; I. V.

Firsova va boshqalar. , 2013; R.S. Rodrs, M. Bekis, 2011). Shu munosabat bilan mustaqil cheilitlarni davolash samaradorligini oshirish masalalari dolzarbligini yo'qotmaydi.

Ilmiy-tadqiqot ishlarining maqsadi va vazifalari.

Maqsad: mustaqil heilitni mahalliy davolash samaradorligini baholash

Vazifalar: Mustaqil xeylit bilan ajralib chiqadigan mikroorganizmlarning klinik ko'rinishini va tarkibini baholang. Lablar yallig'lanishining eng keng tarqalgan sabablari

Og'iz atrofidagi lablar va terining yallig'lanishi, shuningdek, odamning odatlari yoki qo'shma kasalliklar kabi turli xil omillar va qo'zg'atuvchilar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Lablarning yallig'lanishi o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin va asosan kinabar mintaqasida paydo bo'ladi, lekin atrofdagi teriga va kamdan-kam hollarda og'iz shilliq qavatiga ham tarqalishi mumkin. Bunga ko'plab omillar, jumladan infeksiyalar, ba'zi moddalarga ta'sir qilish yoki ular bilan aloqa qilish (tirnash xususiyati beruvchi moddalar va allergenlar), quyoshga surunkali ta'sir qilish, ozuqa moddalarining etishmasligi va ba'zi teri yoki tizimli kasalliklar sabab bo'lishi mumkin. Umumiy klinik ko'rinishlar peeling, eritema, yoriqlar, qichishish, quruqlik, yonish va shish [ 4 ].

Lab yallig'lanishining juda keng tarqalgan sababi herpes simplex virusi (HSV) infeksiyasi bo'lib, u asosan qizil chegara va uning chegarasida paydo bo'ladigan Herpetik cheilitni keltirib chiqaradi [ 1, 5, 6 ] ( rasm. 1A). Labial herpes ko'pincha qaytalanadi va stress, isitma, hayz ko'rish, tizimli infeksiya va boshqalar kabi turli omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. [5, 7]. Herpetik cheilitdan tashqari, yana bir keng tarqalgan turi oddiy cheilit bo'lib, u jarrohlik niqoblari, sharflar, niqob va boshqalarni kiyish kabi mexanik tirnash xususiyati tufayli yuzaga kelishi mumkin, yoki lablarni tez-tez chaynash (cheilofagiya), yalash yoki tishlash tufayli [ 1 , 8 , 9 , 10 ]. Quruq, issiq yoki shamolli iqlim kabi ekstremal ob-havo sharoitlariga ta'sir qilish ham muhim omil hisoblanadi [ 2, 11 ]. Xeylitning ayrim turlarini odatdagi klinik belgilari (masalan, angular, eksfoliativ va gerpetik) bilan tanib olish mumkin, aksariyat shakllar ko'pincha o'ziga xos rasmga ega emas va shuning uchun to'g'ri tashxis qo'yish uchun etarli diagnostik davolanishni talab qiladi [ 3 ] . Kasallikning davomiyligi va etiologiyasiga qarab, ilmiy adabiyotlarda cheilitning uch turi eslatib o'tilgan: (1) asosan qaytariladigan (oddiy, burchakli / yuqumli, kontakt-ekzematoz, eksfoliativ va dorivor); (2) asosan qaytarilmas (aktinik, granulomatoz, glandular va plazma hujayralari); va (3) dermatologik/tizimli kasalliklar bilan bog'liq cheilit (Lupus, liken Planus, pemfigus/pemfigoid guruhi, angioedema, xerostomiya va boshqalar). Umuman olganda, cheilitning chastotasi/paydo bo'lishiga kelsak, yallig'lanishli lab lezyonlari ko'pincha vaqtinchalik; doimiy lezyonlar kamroq uchraydi. Shuning uchun uzoq muddatli doimiy cheilit holatida qaytarilmas cheilitning o'ziga xos turini (aktinik cheilit, granulomatoz cheilit, glandular cheilit yoki plazmasellular cheilit) aniqlash uchun ko'pincha labda shikastlanish biopsiyasi zarur. Doimiy leykozlar uchun (masalan, aktinik cheilit), ba'zida kasallikning prognozi uchun o'z vaqtida tan olinishi juda muhim bo'lgan xavfli kasalliklarni tekshirish juda muhimdir [ 3 ]. Bundan tashqari, ko'plab bemorlarda klinitsyenlar potentsial qo'shma tizimli yoki teri kasalliklarini tekshirishlari kerak, bu ham cheilitning o'ziga xos turini ko'rsatishi mumkin. Shunday qilib, samarali diagnostika yondashuvi natija uchun ham muhim bo'lgan ko'plab omillarni hisobga oladi, ayniqsa

kasallik tarqalishini to'xtatish uchun leykoz anomaliyalari (yoki potentsial xavfli kasalliklar) erta aniqlanishi kerak bo'lgan hollarda.

Ba'zi mualliflar perioral dermatitga murojaat qilish uchun "perioral dermatit" atamasidan foydalanadilar, ammo unchalik aniq bo'lmagan "perioral dermatit" periokulyar dermatit va perianal dermatit kabi turli xil lokalizatsiya lezyonlarini o'z ichiga olgan keng tarqalgan atama. Shunday qilib, "perioral dermatit" atamasi aniqroq va perioral yallig'lanish lezyonlariga mos keladi. Perioral dermatitning patofiziologiyasi aniq ma'lum emas, ammo u rosacea varianti hisoblanadi (shunga o'xshash gistopatologiya tufayli). Perioral dermatit odatda yosh kattalar ayollarida paydo bo'lsa-da, u bolalarda ham paydo bo'lishi mumkin. Perioral dermatitning paydo bo'lishi bilan perioral terining yallig'lanishiga turli omillar sabab bo'lishi mumkin, ko'pincha mahalliy yoki tizimli kortikosteroidlardan oldingi doimiy foydalanish natijasida, ammo ftorli og'iz yuvish vositalari va tish pastalari bilan ham bog'liqlik mavjud [ 13 ]. Bundan tashqari, perioral dermatit terining epidermal to'sig'ining disfunktsiyasi tufayli yomonlashishi mumkin, shuningdek, minerallar yoki vitaminlarning ikkilamchi etishmovchiligi (masalan, sink etishmovchiligi) bilan bog'liq bo'lishi mumkin; okklyuziv yumshatuvchi vositalarni qo'llash (bu haddan tashqari suvsizlanishga olib keladi); quyoshdan himoya qiluvchi kremlardan foydalanish; yoki ultrabinafsha nurlanishiga yoki issiqlik yoki shamol kabi boshqa atrof-muhit omillariga uzoq vaqt ta'sir qilish . Lablar yallig'lanishi va perioral mintaqasi bo'lgan bemorlarda psixiatrik bo'lmagan kasalliklar va sharoitlar

Og'iz atrofidagi lablar va terining yallig'lanishi turli xil teri va teri bo'lmagan kasalliklar va sharoitlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Adabiyotlarga ko'ra, cheilit oshqozon-ichak trakti kasalliklari, II turdagi diabet kabi metabolik kasalliklar, og'iz bo'shlig'i kasalliklari, nafas olish yo'llari kasalliklari va boshqa holatlar bilan bog'liq[2 ] .So'nggi tadqiqotlarga ko'ra, xeylit bilan og'rigan bemorlarda eng ko'p uchraydigan kasalliklar teri kasalliklari; qalqonsimon bez va oshqozon-ichak kasalliklari; va diabet, nafas olish yo'llari kasalliklari, og'iz kasalliklari, anemiya va ruhiy kasalliklar va kasalliklar kabi boshqa holatlar. Bundan tashqari, eng ko'p uchraydigan dermatologik kasalliklar atopik dermatit, kontakt dermatit va ürtiker edi. Xeylit bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa teri kasalliklari orasida akne labda yallig'lanish bilan birga keladigan keng tarqalgan teri kasalligi sifatida qayd etilgan. Bundan tashqari, excorial akne (akne vulgarisning pastki turi) bo'lgan bemorlarda odatda cheilit bor edi. Uning paydo bo'lishi tashvish, stress va shaxsiyatning buzilishi kabi psixologik omillar bilan bog'liq istalmagan odatlardan kelib chiqqan (bu tadqiqot cheilitni keltirib chiqarishi ma'lum bo'lgan tizimli izotretionin bilan davolash boshlanishidan oldin o'tkazilgan).

#### MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI.

##### 1. Klinik tadqiqot usullari

Bemorlarning asosiy shikoyatlari aniqlandi: og'riq, og'iz shilliq qavatida toshmalar yoki lablarning qizil chegarasi, quruq lablar, ularning tozalanishi, tarozilar mavjudligi, qo'shimcha ravishda shishish, qobiq, yoriqlar, qon ketish. Ular ushbu alomatlardan oldin bosh og'rig'i va bezovtalik, stress, depressiv sindrom, ijtimoiy muammolar va boshqalar bo'lganligini aniqladilar.

Bemorlarning klinik tekshiruv quyidagi bosqichlarda o'tkazildi: tish tarixini yig'ish- o'rganilayotgan kasallikka xos belgilarga, shuningdek eksfoliativ cheilitning rivojlanishiga hissa qo'shgan omillarni aniqlashga alohida e'tibor berildi; tashqi tekshiruv, shu jumladan terini va lablarning qizil chegarasini tekshirish; submandibulyar va servikal limfa tugunlarini palpatsiya qilish; temporomandibulyar bo'g'im, chaynash mushaklari, trigeminal va yuz nervlarining shoxlari og'rig'idan oldin;

fotoregistratsiyali bemorlarni tekshirish va lablar;

Ichki organlarning stomatologiyasi va kasalliklari, allergik reaksiyalar, lablarning qizil chegarasi kasalliklarining kasbiy faoliyat sharoitlari, asosiy kasallikning kuchayishi bilan bog'liqligi aniqlandi.

Tekshiruvda lablarning qizil chegarasining rangi (pushti, qizil, siyanotik, kulrang), shish, giperemiya, qobiq, tarozi, eroziya va yoriqlar mavjudligi aniqlandi. Lablar ning qizil chegarasi yuzasiga qobiq va tarozilarning birlashtirilishi tabiati va ularni rad etish yoki majburan ajratishdan keyin uning holati o'rnatildi. Tekshiruvda lablarning qizil chegarasi yoriqlarining malignitesining klinik belgilari chiqarib tashlandi.

Mikrobiologik tadqiqotlar.

Xeylitlarning rivojlanishi predispozitsiya qiluvchi omillar fonida sodir bo'lganligi sababli, ulardan biri mikroflora bo'lib, mikrofloraning qizil labial chegaraning yallig'lanish va halokatli kasalliklari patogenezig ta'sirini o'rganish uchun mikrobiologik tadqiqotlar o'tkazildi.

Qizil lab chegarasining mikroflorasini o'rganish uchun material meteorologik va eksfoliativ cheilit bilan lablar yuzasidan steril paxta sumkasi bilan va qizil lab chegarasining birlashtiruvchi va takroriy yoriqlari va og'iz burchagining surunkali yoriqlari bilan yoriqlar chuqurligidan olingan. Materiallar laboratoriyaga maxsus transport vositalarida etkazib berildi.

Davolash.

Eksfoliativ xeylit bilan og'riq bemorlarni davolash usullari.

"VITADERM" tarkibi:

Tashqi va mahalliy foydalanish uchun eritma.

To'q rangli shisha idishlar (1) - himoya gologramma stikerli karton paketlar.

Romashka dorixonasi (*Matricaria Chamomilla* L),

Uch qismli qator (*Bidens Tripartita* L),

Elecampane baland (*Inula Helenium* L),

Botqoq kalamus (*Acorus Calamus* L),

Shuvoq (*Artemisia Absinthium* L),

Oddiy hindiba (*Cichorium Intybus* L)

Farmakologik ta'sir

Tashqi va mahalliy foydalanish uchun bakteritsid, fungitsid, yallig'lanishga qarshi va yaraga qarshi ta'sirga ega preparat. Shuningdek, u quritish, birlashtiruvchi, qichishishga qarshi va yaralarni davolash ta'siriga ega. Vitadermis epiteliya hujayralarining yangilanishini tezlashtiradi.

Vitadermning ta'siri uning tarkibiy qismlarining birgalikdagi ta'siri bo'lib, xalqaro konventsiyaga muvofiq, o'simlik preparatlarining klinik sinovlarini o'tkazishda farmakokinetik parametrlarni alohida tekshirish talab qilinmaydi.

Preparatni qo'llash uchun ko'rsatmalar

Og'riq sindromi:

- og'iz shilliq qavatining yallig'lanishi (shu jumladan pufakchalar paydo bo'lishi);
- gingivit;
- turli xil etiologiyalarning stomatiti;
- tish protezlari yoki qavslar bilan og'iz bo'shlig'ining tirnash xususiyati;
- sut tishlari yoki donolik tishlari chiqqanda;
- ortodontik protseduralar paytida.

Xulosalar

1. Vitadermlarni og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining travmatik yarasini kompleks davolashda qo'llash davolash samaradorligini oshirish va klinik-sitologik ko'rsatkichlar dinamikasini yaxshilash bilan bog'liq holda isbotlangan.

2. Eksfoliativ xeylit bilan og'riqan bemorlarda simbiotik mikrofloraning miqdoriy va sifat tarkibidagi o'zgarishlar va patogen monokultura va assotsiatsiyalarning paydo bo'lishi aniqlandi. Mikrobiale assotsiatsiyalarda aerob mikroflorasi bilan yuqori darajadagi bakterial ifloslanish (10 dan 10 Koe/ml gacha) aniqlandi: *S. aureus*, *S. epidermidis*, *Str. salivareus*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *C. albicans*, *C. tropicalis*.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Azimova V. T., Potaturkina-Nesterova N. I., Nesterov A. S. insonning endogen antimikrobiyal peptidlari // fan va ta'limning zamonaviy muammolari. – 2015. – № 1-1.

2. Anisimova I. V., Nagaeva M. O. "Stomatofit" va "Stomatofit A" o'simlik preparatlarini og'iz shilliq qavati kasalliklarini kompleks davolashda mahalliy qo'llashning klinik va laboratoriya asoslari // stomatologiya instituti, 2010. - № 1. 55-57 betlar.

3. Banchenko, G. V. og'iz bo'shlig'i va terining shilliq qavatining qo'shma shikastlanishi / G. V. Banchenko, S. S. Kryajeva // Atlas. Moskva, 2004 yil. 160s.

4. Banchenko, G. V. sog'lom odamlarning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining turli qismlaridan olingan taassurotlarda epiteliya hujayralarining differentsiatsiyasi darajasini baholash / G. V. Banchenko, O. G. Akopyan, A. A. Agadjanyan [va boshqalar] // stomatologiya. - 2007. - № 4. 12-14 betlar.

5. Borisov, L. B. tibbiy mikrobiologiya, virusologiya, immunologiya / L. B. Borisov // Moskva: Mia, 2012. 736 s.

6. Borovskiy, E. V. og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari atlas / E. V. Borovskiy, N. F. Danilevskiy // M.: tibbiyot, 1991. 288 s.

7. Borovskiy, E. V. og'iz bo'shlig'i biologiyasi / E. V. Borovskiy, V. K. Leontyev // M.: tibbiyot, 2001. 304 s.

8. Borovskiy, E. V. og'iz bo'shlig'i va lablar shilliq qavatining kasalliklari / E. V. Borovskiy, A. L. Mashkilevson // M.: tibbiyot, 2004. 286 s.

9. Brusenina, N. D. surunkali lab yoriqlari klinikasi va davolash / N. D. Bruselina // stomatologiya. - 1991. - № 2. 37-39 betlar.
10. Brusenina, N. D. surunkali lab yoriqlari klinikasi, diagnostikasi va davolash / N. D. Bruselina // usul. rivojlanish. M., 1993 yil. 8 s.