

Periods. International Journal of Integrative and Modern Medicine, 1(1), 101-104.

8. Bahodurovna, A. S. (2022). Structural-Functional Properties of Stress and Thymus. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(9), 54-59.

9, Azimova Sabohat Bahodurovna. МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТИМУСАРИ ВОЗДЕЙСТВИИ РОЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ. tibbiyotda yangi kun 5(37), 129-132

10. Azimova, S. (2022). Chronic Hepatitis of the Mother and the Development of the Thymus of the Offspring in the Dynamics of Early Postnatal Ontogenesis. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(11), 29-34.

11. Asimova, S. B. (2023). Structurally-Morphological Development of the White Rat Thymus in Postnatal Ontogenesis. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(5), 61-65.

ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Аллаева А.Н. <https://orcid.org/0009-0004-2661-5078>

*Бухарский государственный медицинский институт
Ассистент кафедры «Анатомия и клиническая анатомия (ОХТА)»*

***Аннотация.** В настоящее время несмотря на прогрессирующее развитие хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии проблема диагностики воспалительных заболеваний больших слюнных желез (СЖ) по-прежнему остается актуальной. Согласно многочисленным данным зарубежных и отечественных исследователей, врачебные ошибки при диагностике сиалоденитов достигают 70%, в дальнейшем именно они приводят к развитию различных осложнений. Эту ситуацию можно объяснить тем, что различные заболевания СЖ имеют сходную клиническую симптоматику, а дифференциальная диагностика требует большого клинического опыта и специальной аппаратуры.*

***Ключевые слова:** воспалительные заболевания слюнных желез, сиалогрфия, гипосаливация, ксеростомия, цитологические исследования.*

SO'LAK BEZLARINING PATOLOGIK HOLATLARIDA ASOSIY DIAGNOSTIK ASPEKTLARI.

Allayeva A.N. <https://orcid.org/0009-0004-2661-5078>

*Buxoro davlat tibbiyot instituti
Anatomiya va klinik anatomiya kafedra assistenti*

Annotatsiya. Hozirgi vaqtda jarrohlik stomatologiyasi va jag'-jag' jarrohligining progressiv rivojlanishiga qaramay, asosiy so'lak bezlarining (SB) yallig'lanish kasalliklarini tashxislash muammosi hamon dolzarbligicha qolmoqda. Xorijiy va mahalliy tadqiqotchilarning ko'plab ma'lumotlariga ko'ra, sialadenitni tashxislashda tibbiy xatolar 70% ga yetadi, kelajakda ular turli xil asoratlarni rivojlanishiga olib keladi. Bu holatni turli SB kasalliklarining o'xshash klinik belgilari bo'lishi, differensial diagnostika katta klinik tajriba va maxsus jihozlarni talab qilishi bilan izohlash mumkin.

Kalit so'zlar: so'lak bezlarining yallig'lanish kasalliklari, sialografiya, giposalivatsiya, kserostomiya, sitologik tadqiqotlar.

MAIN DIAGNOSTIC ASPECTS IN PATHOLOGICAL CONDITIONS OF THE SALIVARY GLANDS

Allayeva A.N. <https://orcid.org/0009-0004-2661-5078>

*Bukhara State Medical Institute
Assistant at the Department of Anatomy and Clinical Anatomy (OSTA)*

Annotation. Currently, despite the progressive development of surgical dentistry and maxillofacial surgery, the problem of diagnosing inflammatory diseases of the major salivary glands (SG) is still relevant. According to numerous data of foreign and domestic researchers, medical errors in the diagnosis of sialadenitis reach 70%, in the future they lead to the development of various complications. This situation can be explained by the fact that various SF diseases have similar clinical symptoms, and differential diagnosis requires extensive clinical experience and special equipment.

Key words: inflammatory diseases of the salivary glands, sialography, hyposalivation, xerostomia, cytological studies.

Muvofiqlik. Giposalivatsiyaning umumiy simptomi bilan birlashtirilgan kasalliklarning differentsial diagnostikasi, birinchi navbatda, so'lak oqishi tartibga solish jarayonlariga ta'sir qiluvchi ko'plab sabablarga bog'liq. Qoida tariqasida, so'lak bezlari ichki organlarning kasalliklariga ikkilamchi ta'sir qiladi va so'lak bezlari patologiyasining

dastlabki belgilari uzoq vaqt davomida sezilmaydi. So'lak bezlarining disfunktsiyasi ko'pincha endokrin patologiya fonida rivojlanadi [11, 7, 1].

So'rov , tekshirish, palpatsiya va laboratoriya tadqiqot usullari kabi umumiy usullar bilan bog'liq bo'lgan umumiy klinik tadqiqot usullaridan foydalanish diagnostikaning oddiy va yetarlicha ma'lumotli usuli bo'lib, nafaqat patologik jarayonning mavjudligini, balki birga keladigan kasalliklarni ham aniqlashga yordam beradi.

Xususiy usullar yakuniy tashxisni o'rnatishga yordam beradi. Bularga quyidagilar kiradi: chiqarish yo'llarini zondlash, sialometriya, SBning oddiy rentgenografiyasi, sialografiya, SB sekretsiyasini sitologik tekshirish.

Maqsad - ixtisoslashtirilgan adabiyotlarni to'liq tahlil qilish asosida, so'lak bezlarining turli kasalliklari bo'lgan bemorlarni tekshirishning eng ma'lumotli va mavjud usullarini aniqlash.

20 yillik ma'lumotlarni tahlil qilib, Shipskiy A.V. va boshqalar. (2014) dastlabki tashxis bosqichida so'lak bezlari kasalliklarida diagnostika xatolarining chastotasi 70-80% ni tashkil etishini ko'rsatdi. Buning sababi, aksariyat hollarda tuman miqyosidagi shifokorlarning ushbu kasalliklarni aniqlash va davolashni bilmasligidir. SB kasalliklari diagnostikasi sifatini oshirish imkoniyatlaridan biri sifatida ular yetakchi mutaxassislar tajribasini har bir shifokorga yaqinlashtiradigan amaliy tizim yaratdilar. Shu maqsadda Moskva davlat tibbiyot stomatologiya universitetining yuz-jag' travmatologiya kafedrasida so'lak bezlarining surunkali kasalliklarini differentsial diagnostika qilish uchun avtomatlashtirilgan "Sialodiagnostika-2000" tizimi yaratildi [34]. Bu sialodoxit, so'lak tosh kasalligi, Shigren sindromi, so'lak bezlari o'smalari, parenximal va interstitsial sialadenitning murakkab differensial diagnostikasini o'tkazish uchun mo'ljallangan intellektual ekspert dasturiy mahsulot. Dasturda quyidagilar hisobga olinadi: anamnez, o'tmishdagi va birga kelgan kasalliklar, mahalliy o'zgarishlar, sialosonografiya ma'lumotlari, sialometriya, so'lak bezlari sekretsiyasini sitologik tekshirish, klinik va biokimyoviy qon tekshiruvlari, immunografiya ma'lumotlari, oddiy rentgenografiya, an'anaviy va raqamli ayirish sialografiyasi, dinamik sialossintigrafiya, sialotomografiya, kichik so'lak bezlarining biopsiyasi. Dastur Windows-ga asoslangan standart Pentium shaxsiy kompyuterida ishlaydi.

So'lak bezlari va ularning kanallarini rentgenologik tekshirish toshlarning topikal diagnostikasi, bez tuzilishini, yo'llarning o'tkazuvchanligini va boshqalarni aniqlash uchun keng qo'llaniladi. Kontrastli rentgenografiya (sialografiya) so'lak bezlarining katta va kichik

kanallari holatiga, bez parenximasidagi morfologik o'zgarishlarga va ularning funktsional faoliyatining buzilishi darajasiga qo'shimcha ravishda. Shunday qilib, so'lak bezlarining aralash o'smalari bo'lsa, sialografiya uning yuzasida joylashgan bezning kichik va katta kanallarining tomonidan yangi hosila siljishi tufayli to'ldirish nuqsonlari mavjudligini aniqlash imkonini beradi. Bunday holda, kanallar normal tuzilishga ega va ketma-ket shoxlanishni saqlaydi. Bezning saqlanib qolgan qismida sialogrammalarda yangi hosilalar bo'lsa, kanallarni kuzatish va to'g'ri yo'nalishga ega bo'lish mumkin, ammo o'simta bilan infiltratsiya qilingan to'qimalarda kanallarining konturlari noaniq bo'lib, ko'pincha ko'r-ko'rona tugaydi va parchalanadi. O'simta joylashgan joyda, bezni to'ldirishda nuqson aniqlanadi, bu nuqson joyida notekis konturli dog'lar shaklida kontrast moddaning sezilarli darajada to'planishi bilan tavsiflanadi [5].

Sialografiya sizga bez va uning kanallari holati (parenximadagi morfologik o'zgarishlar - undagi bo'shliqlarning paydo bo'lishi, o'simtaga o'xshash shakllanishlar, kanallarining kengayishi yoki torayishi va boshqalar) va tezligi bo'yicha ma'lumotlarni olish imkonini beradi, kontrastni olib tashlash - bezning funktsional qobiliyatini baholash.

Jag' osti so'lak bezini batafsilroq o'rganish uchun ikki tomonlama kontrast deb ataladigan usul taklif qilingan. Uning mohiyati iodolipolni bir vaqtning o'zida Jag' osti so'lak bezining kanallariga, kislorodni esa jag' osti mintaqadagi atrofdagi to'qimalarga kiritishda yotadi. Ikki tomonlama kontrast usuli bezning o'zida ham, uning atrofidagi to'qimalarda ham patologik o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi.

SBlar o'z faoliyatida organizmda yuzaga keladigan ko'plab patologik jarayonlarni aks ettiradi. Bu o'zgarishlar somatik kasallik fonida surunkali sialadenit yoki parotid yoki submandibular bezlarning sialadenozirivojlanishi shaklida namoyon bo'lishi mumkin [30, 35].

Klinikalarda, shuningdek, epidemiologik tadqiqotlarda kuzatilgan so'lak bezlari kasalliklari bilan kasallanishning sezilarli farqlari ushbu kasalliklarni aniqlash uchun turli diagnostika mezonlari qo'llanilishi bilan bog'liq. Umumiy qabul qilingan diagnostika mezonlari yo'q. Adabiyotda qayta ko'rib chiqilgan mezonlar ko'pincha yapon (1999), amerikalik (1994), Rossiya Tibbiyot fanlari akademiyasining revmatologiya instituti (2001) va Evropa mezonlari (2002) hisoblanadi.

Sialadenitning kuchayishi bilan so'lak bezlarning tosh kasalligini tashxislashda so'lak toshini aniqlash kerak. Radiatsion diagnostika usullari toshlarni aniqlashning eng samarali va arzon usullaridir. Toshning

ekosialodiagnozi, ayniqsa, kichik tosh o'lchami mavjud bo'lganda, kam ma'lumotli usuldir [4, 8, 20].

Ko'z yoshi ishlab chiqarishning pasayishini aniqlash uchun Shirmera testi qo'llaniladi - nashatir spirt bilan stimulyatsiya qilinganidan keyin ko'z yoshi ishlab chiqarishning pasayishi (<10 mm / 5 min.). Quruq keratokon'yunktivitning mavjudligi kon'yunktiva va shox pardaning epiteliysini atirgul bengal va fluoresan bilan bo'yash orqali tasdiqlanadi, bu yuzaki eroziyalarni, epiteliya degeneratsiyasi o'choqlarini, shuningdek shox pardada ko'z yoshi plyonkasi yorilishi vaqtini kamaytirishga imkon beradi. Biyomikroskopiya paytida <10 s [28].

Parenximal sialadenitni tashxislash uchun sialografiya qo'llaniladi - anatomik o'zgarishlarni aniqlash uchun so'lak bezlarini radiopak tekshiruv. Sinov diagnostika mezonni sifatida qo'llanilmasligi mumkin, ammo tupurikning kamayishi darajasini baholash, differentsial tashxis qo'yish va terapiyani kuzatish uchun zarurdir [33].

Ultratovush tekshiruv va magnit-rezonans tomografiya (MRT) bu organning patologiyasida so'lak bezlarining lezyonlarini tashxislashda qo'llaniladi. So'lak bezlarining ultratovush tekshiruv patologik o'zgarishlarni ob'ektivlashtirish uchun u yoki bu sabablarga ko'ra sialografiya qilish mumkin bo'lmagan bemorlarda o'tkazilishi mumkin. Ultratovush tekshiruv so'lak bezlari kasalliklarida so'lak bezlari holatini dinamik monitoring qilishda kengroq qo'llanilishi kerak, chunki u nafaqat parenximada sodir bo'ladigan o'zgarishlarni kuzatish, balki intraglandular limfa tugunlari holatini ham ko'rish imkonini beradi. (sialografiyadan farqli o'laroq). MRT lakrimal va so'lak bezlarida o'sma lezyonlari rivojlanishini tashxislashning eng yaxshi usuli hisoblanadi [2]. Katta so'lak va lakrimal bezlarda o'sma rivojlanishining yuqori chastotasini hisobga olgan holda, ushbu kasalliklar uchun ultratovush tekshiruv va MRT tadqiqotlari zarur. Katta so'lak va lakrimal bezlarda ultratovush tekshiruv va MRT yordamida o'sma lezyonining rivojlanishiga shubha tug'lsa, tashxisni gistologik tasdiqlash maqsadida bezlarning biopsiyasi o'tkazilishi kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, o'sma lezyonlarining erta rivojlanish bosqichida ultratovush va MRT paytida olingan so'lak / lakrimal bezlardagi o'zgarishlar Shigren kasalligi / Shigren Sindromidagi intensiv limfoid infiltratdan farq qilmaydi. Usullarning yuqori sezuvchanligini hisobga olgan holda, ular turli sharoitlarda so'lak bezlari zararlanishini differentsial tashxislashda sialografiyaga nisbatan kamroq ma'lumotga ega, chunki bezlar parenximasidagi minimal o'zgarishlar bez patologiyasida kuzatilgan o'zgarishlarga o'xshaydi, boshqa sharoitlarda ham aniqlanadi (qandli diabet, kserostomiyaning turli xil variantlari va boshqalar) [6, 32, 28, 31].

Doppler ultratovush tekshiruvi ichki organlarning shikastlanish xususiyatini aniqlash uchun ishlatilishi kerak: qorin bo'shlig'i limfadenopatiyasi, gepatosplenomegali, pankreatit, tiroidit, xolelitiyoz va urolitiyozning mavjudligi [4, 23].

Yuqori aniqlikdagi kompyuter tomografiyasi SB kasalligida o'pka va qorin bo'shlig'i a'zolarining shikastlanishlarini aniqlash uchun ishlatiladi va ushbu kasalliklarda LPZ rivojlanishi holatlarida majburiydir [14].

L.R. Jumaev, M.I. Azimov (2011) ta'qidlashicha, so'lak oshqozon-ichak traktining boshlang'ich qismining normal holatini saqlashda katta ahamiyatga ega, unga periferik qon tomirlaridan leykotsitlar diapidez orqali og'iz bo'shlig'i shilliq qavat va tish go'shti bo'shlig'i epiteliysi orqali kiradi. Asosan (98-99%), bu neytrofil granulotsitlar va oz miqdordagi monositlar, o'rta va kichik limfotsitlar. Ushbu mualliflarning fikriga ko'ra, og'iz bo'shlig'ida kuniga 1-1,2 million leykotsitlar soni taxminan 1-1,2 millionni tashkil qiladi va bu hujayralar o'zlarining fagotsitar faolligi bilan himoya to'sig'ini yaratadilar va og'iz bo'shlig'ining o'ziga xos bo'lmagan mahalliy himoya tizimida ishtirok etadilar. So'lak neytrofillarida nitroblue tetrazolium testidan foydalanib, mualliflar so'lakda funktsional jihatdan to'liq leykotsitlar mavjudligini tasdiqladilar [15].

Og'iz suyuqligining aniq bakteritsid xususiyatlari immunoglobulinlar, lizozim, leykotsitlar va boshqa fermentlar tomonidan ta'minlanadi [16]. So'lak tarkibida oqsil va oqsil bo'lmagan komponentlar, 50 dan ortiq fermentlar, ko'p miqdordagi mikroelementlar, antimikrobiyal va antiviral himoyaning o'ziga xos va nonspesifik omillari mavjud. L.R. ning so'zlariga ko'ra. Jumaev va Z.K. Rahimov, og'iz suyuqligida og'iz bo'shlig'ini himoya qiluvchi o'ziga xos omillar orasida dominant immunoglobulin A, ikkinchisi M, mahalliy darajada hosil bo'ladi. So'lak bilan kuniga 50 dan 250 mg gacha immunoglobulin A ajralib chiqadi, so'lakdagi IgG va IgM miqdori sezilarli darajada past bo'ladi. so'lakdagi IgA: IgG: IgM nisbati taxminan 20:3:1 [17, 18].

sIgA antiviral va antibakterial immunitetda muhim rol o'ynashi aniqlandi. U organizmni viruslarning qonga kirib borishidan himoya qiladi, ularni infeksiyaning kirish eshigida zararsizlantiradi va anti-adsorbsiya xususiyati tufayli epiteliya hujayralariga bakteriyalar biriktirilishini oldini oladi [19].

Ma'lumki, sekretor immunoglobulinlar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini bakteriyalar va viruslardan himoya qilishda muhim rol o'ynaydi. So'lakdagi sIgA miqdori patologik jarayonlarning paydo bo'lish ehtimoli va tabiatini belgilovchi omil hisoblanadi. Xususan, sIgA shilliq qavat va og'iz bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklarini rivojlanishiga to'sqinlik qiladi. Immunoglobulin etishmovchiligi turli kasalliklarga olib keladi. I.Yu. Karpuk (2018) ta'qidlashicha, periodontit va gingivitning chastotasi va

og'irligi sIgA etishmasligi bilan ortadi, uning konsentratsiyasi odatda so'lakda 0,14-0,55 g / l ni tashkil qiladi [21]. Periodontal kasalliklarda butun so'lakdagi sIgA miqdori oshishi mumkin, ammo so'lak miqdori ko'paymaydi.

H.P. Komilov va hammualliflar (2019) davolash paytida periodontit bilan og'rigan bemorlarning so'lak va qon zardobida IgA darajasi sezilarli o'zgarishlar bilan ajralib turishini aniqladilar: o'rtacha ko'rsatkichlar bo'yicha sog'lom va kasal bemorlar guruhlari o'rtasidagi farqlar bo'lishi mumkin emas. Mualliflarning xulosasiga ko'ra, davolanish paytidan so'lakning intensivligi oshadi va shu munosabat bilan vaqt birligida so'lak bilan ajralib chiqadigan sIgA miqdori ortadi [20].

1-2 yoshdan 11-12 yoshgacha bo'lgan davrda so'lakda sIgG va sIgA miqdori bir necha bor ortadi. 3-9 yoshdagi bolalarda immunoglobulinlar (sIgA, sIgG) konsentratsiyasining sezilarli darajada bosqichma-bosqich o'sishi aniqlandi. Bu bolalarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immun tizimining rivojlanishining ontogenetik modelidir.

Mahalliy sekretor immunitet tizimining yoshga qarab shakllanishini, shuningdek, turli omillar - jins, kun va faslning so'lakdagi IgG, IgA, IgM va sIgA ga ta'sirini o'rgangan mualliflar prepubertal va balog'atga etishish davrida bolaning tanasida gormonal o'zgarishlar bilan mahalliy immunitet tizimi. Jins bilan o'rnatilgan bog'liqlik, ertalab maksimal va kechqurun minimal qiymatlarga ega bo'lgan sirkadiyalik ritmlarning mavjudligi, shuningdek o'rganilayotgan parametrlarning mavsumiy tebranishlari tananing immunitet gomeostazini saqlashda neyroendokrin regulyatsiyaning muhim rolini ko'rsatadi [22].]

Mualliflar operatsiyadan keyingi davrda barcha uch toifadagi immunoglobulinlar tarkibining kamayishini uzoq muddatli va travmatik jarrohlikka javoban immunogenezning gumoral omillarining reaksiyasi deb hisoblashadi.

Og'iz bo'shlig'ini mikroblarga qarshi himoya qilishning eng muhim omillaridan biri lizozimdir [14]. Bu immunoglobulinlar ishlab chiqarishni rag'batlantiradi va ularning bakteritsid faolligini oshiradi. U zardob, so'lak, ko'z yoshlar, sut, safro va boshqa tana suyuqliklarida mavjud.

Lizozim gram-musbat bakteriyalarni parchalaydi, patogen stafilokokklarning ko'payishini inhibe qiladi va u yo'q bo'lganda sIgA orqali immun javobini amalga oshirish mumkin emas. Lizozimning faolligi og'iz bo'shlig'idagi kislota-ishqor holatiga bog'liq, lizozimning optimal ta'siri kislotali muhitda pH 5-7 da kuzatiladi. Lizozim kokklar, tayoqchalar, vibrionlar va boshqa mikroblarga bakteriolitik ta'sir ko'rsatadi, Candida jinsi zamburug'larining qobig'ini yo'q qiladi. Shuningdek, u ba'zi mikroorganizmlarga bakteriostatik ta'sir ko'rsatadi, ularning dori vositalariga chidamliligini pasaytiradi.

So'lak lizozimining kun davomida konsentratsiyasi har xil odamlarda va hatto bir odamda turli kunlarda vaqtga to'g'ri kelmaydigan kuchli tebranishlarga duchor bo'ladi va oddiy fiziologik stimullar, neyropsik ta'sirlar, jismoniy faoliyat va boshqalar ta'siri ostida o'zgaradi.

Kun davomida so'lak lizozimining konsentratsiyasining pasayishi va ortishi bosqichlarida ketma-ket o'zgarishlar mavjud. So'lakdagi lizozim konsentratsiyasining kunlik va soatlik dinamikasining egri chiziqlari individualdir va turli kunlarda bir odamda ham aniq takrorlanmaydi.

Hisoblash usuli bilan bitta tupurik namunasidan aniqlangan lizozimning oqim tezligi haqiqiy oqim tezligining qiymati uchun ob'ektiv mezon emas. Ushbu ferment sekretsiyasining tez o'zgaruvchanligi tufayli so'lak lizozim konsentratsiyasini o'lchash natijalarini tekislash uchun har 10 daqiqada 3 ta so'lak namunasini olish tavsiya etiladi, to'plash boshlanishi o'rtasida 30 daqiqalik interval bilan.

Ba'zi tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, og'iz orqali qarshilik omillarini o'rganishda ko'pchilik tadqiqotchilar tupurikdagi lizozim darajasini aniqlash bilan cheklanishlari aniqlandi. Shu bilan birga, bu maqsadlar uchun B lizin va sIgA darajasini o'rganish kerak [28, 24, 31].

Mualliflarning fikriga ko'ra, lizozimning eng kichik miqdori steril substratda, ya'ni qon zardobida, eng yuqori qismi esa periodontal cho'ntakning tarkibida, ya'ni mikroorganizmlarning eng ko'p to'planishi joylarida. Ma'lumki, gingival suyuqlik, hatto yallig'lanish bo'lmasa ham, mikroblarni o'z ichiga oladi va ko'plab turlar (xususan, stafilokokklar, mos ravishda 70,5 va 15%) lizozim ishlab chiqarishga qodir [25].

Adabiyotlar:

1. Afanasyev V.V., Kalinchenko S.Yu., Vinokurova O.Yu., Ordashev X.A., Damadaev M.M. Gipogonadizm bilan og'rigan bemorlarda so'lak bezlarining holati. Rus stomatologiya jurnali. 2017; 21(3). Sahifa 137 - 140.

2. Arutyunyan B.A., Kozlova M.V., Vasilev A.Yu. Magnit-rezonans sialografiya parotid so'lak bezlari kasalliklarini o'rganishning muqobil usuli hisoblanadi. Shimoliy Kavkaz tibbiy axborotnomasi 2019. jild 14. № 1.1. Sahifa 100 -103.

3. Asiyatillov G.A. Qalqonsimon bez zararlanganda so'lak bezlari kasalliklari: fan nomzodi dissertatsiyasi avtoreferati. asal. Sci. Moskva. 2009 yil.

4. Bannikova K.A. Sialolitiazli bemorlarni tashxislash va davolashda endozialoskopiya: fan nomzodi dissertatsiyasi avtoreferati. asal. Sci. Moskva. 2021 yil.

5. Berezina A.E. so'lak bezlari adenomasining differentsial diagnostikasida kompyuter uyali texnologiyalarining roli: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati. Sci. Stavropol. 2011 yil

6. Bruslik S.B. so'lak bezlarining volumetrik va yallig'lanishli lezyonlarini tashxislashda raqamli olib tashlash sialografiyasi va MRI: mavhum. dis. Ph.D. asal. Fanlar/S.V. Bruslik. M., 1998. - 23 b.

7. Doklaeva M.N. Qalqonsimon bez patologiyasi tufayli so'lak tosh kasalligi bilan og'rigan bemorlarni davolashning o'ziga xos xususiyatlari: t.f.n. avtoreferati. Moskva.

8. Epifanov S.A., Zolotuxin S.Yu. Sialolitiaz bilan og'rigan bemorlarni davolashda kontaktli lazerli litotripsiyadan foydalanish. nomidagi Milliy tibbiy-jarohlik markazi axborotnomasi. N.I. Pirogova 2019, 14-jild, № 1. bet. 49-52.

9. Jumaev L.R. So'lak bezlarining yallig'lanish kasalliklari diagnostikasi va davolashini takomillashtirish: t.f.n. avtoreferati: – Toshkent. 2012 yil.

10. Gaiduk I.V. Romatoid artrit va tizimli qizil yuguruk bilan og'rigan bemorlarda so'lak bezlaridagi o'zgarishlar: dissertatsiya avtoreferati. Moskva. 2005 yil

11. Glazunov O.A., Chebotar O.A., Kravchenko L.I. Rivojlangan davolash usulini qo'llashdan keyin toksik bo'lmagan guatr fonida sialozli bemorlarda og'iz suyuqligining asosiy biokimyoviy ko'rsatkichlarining dinamikasi. "Stomatologiya axborotnomasi", 1-son, T 31 - 2019. B. 28-31.

12. Hamraqulov Sh.X. Itlarga oziq-ovqat stimulyatorlari berilganda tupurikning fermentativ xususiyatlarining ovqatdan keyin o'zgarishi. O'zbek biologiya jurnali. Toshkent: O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi "Fan" nashriyoti. 2019. - N 6. - 15-18-betlar.

13. Jumaev L.R., Azimov M.I. so'lak bezlarining yallig'lanish kasalliklarida tizimli ferment terapiyasining qon va tupurikning lipolitik va gidrolitik faolligiga ta'siri // Stomatologiya. – Toshkent, 2011. - No3-4. - 34-37-betlar.

14. Jumaev L.R., Umurova D.O., Qodirova Sh.R., Baymurodov R.R. Surunkali sialadenit bilan og'rigan bemorlarda gumoral immunitet ko'rsatkichlari // Sibirning I Tibbiy forumidan materiallar to'plami. - Novosibirsk. -2011 yil 18-20 may – 53-54-betlar.

15. Jumaev L.R., Rahimov Z.K. So'lak bezlarining yallig'lanish kasalliklarida polimorfonyadroli neytrofillarning lizosomal fermentlarining faolligi // Buxoro davlat tibbiyot institutining 20 yilligiga bag'ishlangan ilmiy maqolalar to'plami. – Buxoro, 2011. – 72-73-betlar.

16. Jumaev L.R., Turdiev M.R., Shirinov D.K., Mardonova Z.O. Surunkali sialadenit bilan og'rigan bemorlarda gumoral immunitet ko'rsatkichlari // Maksillofasiyal jarrohlik va stomatologiyaning dolzarb masalalari: Mater. intl. ilmiy-amaliy konf. - Sankt-Peterburg, 2011 yil 25-26 oktyabr - P.58.

17. Jumaev L.R., Inoyatov A.Sh., Azimov M.I. so'lak bezlarining reaktiv-distrofik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda og'iz suyuqligidagi glikoproteinlar tarkibining xususiyatlari. "Tibbiyotda yangi kun". Ilmiy referat, madaniy-ma'rifiy jurnal. Buxoro, 2020. - No 3 (31). - 41-43-betlar.

18. Komilov X.P. va boshqalar Surunkali generalize periodontit bilan og'rigan, surunkali miya yarim ishemiyasi bilan og'rigan odamlarda tupurikning trombogenik potentsialining xususiyatlari. O'zbekiston tibbiyot jurnali: ilmiy va amaliy tibbiyot jurnali / Toshkent. 2019. - N 1. - 5-7-betlar.

19. Karpuk I.Yu. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining allergik yallig'lanishining belgisi sifatida og'iz suyuqligi triptaza va ige antikorlari. © SPb RO RAAKI. Tibbiy immunologiya 2018, T. 20, No 1. Belarusiya. 99-106-betlar.

20. Kovalchuk V.V., Denga E.M. Erta bolalik kariyesi bo'lgan bolalarda og'iz suyuqligi va qattiq tish to'qimalarining biofizik ko'rsatkichlari. Ta'lim, salomatlik va sport jurnali. 2015; 5 (11). 53-61-betlar.

21. Lyudchik T.B., Gurbanov T.V. Surunkali sialadenit va parotid bezlarining reaktiv-distrofik jarayonlari uchun laboratoriya parametrlari yordamida differentsial diagnostika algoritmi. Tibbiyot yangiliklari. – 2019 yil. – 8-son. – 65–68-betlar.

22. Vasilev V.I., Gaiduk I.V., Palshina S.G., Gorodetskiy V.R., Sokol E.V., Rodionova E.B., Burtseva M.V., Shornikova N.S., Probatova N.A., Kokosadze N.V., Pavlovskaya T.I., N.Fon. Revmatologik amaliyotda asosiy so'lak bezlarining shikastlanishi bilan boshlanadigan birlamchi onkogematologik kasalliklar. Zamonaviy revmatologiya. 2019; 13(1): 44–51-betlar.

23. Velikovskaya N.V. so'lak bezlarining yallig'lanish va degenerativ kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni davolashda giperbarik oksigenatsiyadan foydalanish: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati. Sci. Moskva. 2008 yil.

24. Vyklyuk M.V. Sialoz va Shigren sindromining differentsial tashxisida ultratovushning imkoniyatlari. Moskva. 2010 PDF pdfFactory Pro sinov versiyasi www.pdfactory.com bilan yaratilgan.

25. Olimov S.Sh. Tish-zhag tizimi anomaliyalari patogenezi sitokinlarning roli / S.Sh. Olimov, S.A. G'afforov, A.A. Saidov // Stomatologiya: ilmiy-amaliy jurnal / O'zbekiston stomatologlari assotsiatsiyasi. - Toshkent: "Credo Print Group" MChJ. - 2019. - N 2. - 39-41-betlar.

26. Po'latov O.A., Rashidov D.M. Statsionar ortodontik asboblarda yordamida bolalarda og'iz bo'shlig'ining dastlabki gigienik darajasini aniqlash. Toshkent. Shoshilinch axborot axborotnomasi, 2016, IX (1). 95-97-betlar.

27. Sedyshev S.X. Revmatologik amaliyotda so'lak bezlari va orbital to'qimalarning nosimmetrik o'sishi bilan namoyon bo'ladigan kasalliklar: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati. Sci. Moskva. 2012 yil

28. Sattorov Sh.Sh. so'lak bezlarining bo'shliqni egallagan shakllanishlari: rentgenologik tekshirish taktikasi. Sh.Sh. Sattorov, Yu.M. Xojibekova, N.A. Akramova. Stomatologiya. 1(2(79)). Toshkent - 2020 - N 2. - B. 103-105.

29. Sedyx E.Yu. Katta so'lak bezlarining yallig'lanish kasalliklari diagnostikasi va ularni davolash samaradorligini baholash: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati. Fanlar / E.Yu. Sedyx. Voronej. 2007. - 21 b.

30. Sultimova T.B., Kozlova M.V., Gaponov A.M., Savlevich E.L., Kozlov I.G. Hipotiroidizm fonida parotid bezining sialadenozi bilan og'rigan bemorlarda mahalliy sitokin holati. Immunologiya. Moskva: "Nashriyot" OAJ "Tibbiyot". 42-jild. No 4. 2021. 356 – 363-betlar.

31. Torgashina A.V. Shigren kasalligida so'lak bezlarini ultratovush tekshiruvi qiymati. Ilmiy va amaliy revmatologiya. 2021; 59(4): 442–449-betlar.

32. Shorikov A.Yu. so'lak bezlari kasalliklarini kompleks tashxislash va davolashda yuqori aniqlikdagi ultratovush tekshiruvi: tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining avtoreferati. Sci. Moskva. 2013 yil

33. Shchipskiy A.V., Kondrashin S.A. so'lak bezlarining kontrastli rentgenografiyasi. Stomatologiya 6, 2015. 45-49-betlar.

34. Shchipskiy A.V. so'lak bezlarining surunkali kasalliklarini differentsial tashxislash p. "Sialodiagnostika-2000" avtomatlashtirilgan tizimidan foydalanish / A.V. Shchipskiy, VV.

35. Chebotar O.A. Qalqonsimon bez kasalliklari bo'lgan odamlarda so'lak bezlarining patologik holatini baholash. "Stomatologiya byulleteni", № 3, 2018. Pp. 61 - 65.

УДК: 611.616.323-007.61-053.4/5:572.54

КОРРЕЛЯЦИОННАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ДЕТЕЙ 3-11 ЛЕТ И ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ

¹Алимова Н.П. <https://orcid.org/0000-0002-9665-226X>

²Хасанова Д.А. <https://orcid.org/0000-0003-0433-0747>

^{1,2}Бухарский государственный медицинский институт

Резюме. У 892 детей 3–11 лет обоих полов изучена возрастная изменчивость окружности головы, продольного и поперечного диаметров головы, скулового и ширина нижней части лица