

Литература:

1. Баранаева Е.А. Клинические проявления и тактика лечения острого герпетического стоматита у детей//Современная стоматология.- 2013.-№1.- С.21- 23
2. Камилов Х.П., Лукина Г.И., Шокирова Ф.А., Шарипова Г.И. Результаты комплексного лечения герпетического стоматита с включением липидного концентрата биомассы ERYXZ//Эндодонтия Today.-2020.-18 (№).- С.26-31
3. Камилов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей//Достижения науки и образования. Международный научный журнал.- Москва,2018.-№3(25).- С.46-48
4. Тидген К.В., Уразова Р.З., Сафина Р.М. Острый герпетический стоматит у детей//Практическая медицина. -2013.-№4 (72).-С.28-33
5. Bradley H., Markowitz L. E., Gibson T, McQuillan G. M. Seroprevalence of herpes simplex virus types 1 and 2 United States, 1999-2010. // J. Infect Dis., - 2014. 6. 11) Vol. 209 (3). - P. 325-333.
7. Whitley R.J., Roizman B. Herpes Simplex virus Infection // The Lancet. 8. 2001. - Vol. 357. - P. 1513-1518.
9. Камилов, Хайдар Пазирович, and Мехринисо Киличевна Камалова. "Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей." *Достижения науки и образования* 3 (25) (2018): 46-48.
10. Ship, Jonathan A. "Recurrent aphthous stomatitis: an update." *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology* 81.2 (1996): 141-147.
11. Камилов, Х., М. Ибрагимова, and Н. Убайдуллаева. "КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 11-13.
12. Бекжанова, О. Е., and Н. Юльбарсова. "Клиническая оценка тяжести состояния пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ." *Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии*. 2019.

АКТУАЛЬНОСТЬ ВОПРОСОВ ДИАГНОСТИКИ ГЛОССАЛГИИ В СТОМАТОЛОГИИ.

Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет Ташкентский государственный стоматологический институт

Глоссалгия - заболевание полости рта, не имеющее явных патогенетических причин. Болезненность и жжение языка возникают на клинически не измененной слизистой оболочке языка и сопровождаются

покалыванием и чувством онемения. Иногда схожие симптомы наблюдаются в области губ, твердого неба, очень редко болезненные ощущения охватывают всю слизистую оболочку рта. В таких случаях заболевание называется стомалгией.

Распространенность глоссалгии велика. По данным В. М. Назарова и В. Д. Трошина, она составляет 20-25% среди больных с заболеваниями слизистой оболочки рта [2008].

Практические врачи часто ошибочно диагностируют это заболевание, не имея четкого представления о его этиопатогенезе. В связи с этим отсутствуют положительные результаты лечения [Siccoli M. M., 2006].

В настоящее время глоссалгия считается полиэтиологическим заболеванием. В патогенезе главная роль принадлежит вегетативной нервной системе. Эти нарушения носят чаще функциональный, нежели органический характер [А. М. Вейна., 2003; Григорьева В. Н., 2004].

В этиологии глоссалгии выделяют местные и общие факторы. Довольно часто глоссалгия возникает после протезирования. Считают, что её могут спровоцировать травма при препарировании и ортопедических манипуляциях, гальваноз при разноименных металлических включениях в полости рта [Klasser G. D., Fischer D. J., Epstein J. B., 2008.], аллергические реакции на протезы из акриловой пластмассы. Ряд больных указывают на возникновение жжения в языке после травматического удаления зубов, после инъекций.

Несмотря на то что местные факторы оцениваются большинством пациентов как причина болевых ощущений, санация полости рта обычно не приносит желаемого результата [Шток В. Н., 2003.].

Главенствующую роль в развитии глоссалгии отводят общим факторам [Казарина Л. Н., Вдовина Л. В., Воложин А. И., 2008.]. У пациентов наблюдаются заболевания нервной системы, патология желудочно-кишечного тракта, эндокринные нарушения (диабет, климакс), сосудистые нарушения (атеросклероз, гипертоническая болезнь), остеохондроз шейного отдела позвоночника.

По современным представлениям, глоссалгия - один из симптомов общих заболеваний, а местные раздражители лишь способствуют её проявлению [Hentschel K., 2005; Куприянов И. А., 2008.].

Для каждого пациента, страдающего глоссалгией, должна разрабатываться индивидуальная схема лечения. В любом случае необходимы этиологическое, патогенетическое и симптоматическое

воздействие, расширенная санация полости рта (лечение заболеваний зубов, пародонта, рациональное протезирование, создание нормальной высоты прикуса). Одновременно следует проводить обследование, а затем и лечение выявленных заболеваний у других специалистов (невролога, психотерапевта, эндокринолога и др.)

Таким образом, можно сделать вывод, что глоссалгия является полиэтиологическим заболеванием, однако роль нервной системы вообще и вегетативной в частности является определяющей. Значение местных травмирующих факторов, которые зачастую переоцениваются пациентами,

довольно велико, но не является ведущим. Глоссалгия не существует изолированно, а протекает на фоне заболеваний различных органов и систем. Более чем в половине случаев имеет место сочетание различных патологий.

Для получения положительных результатов лечение глоссалгии должно быть комплексным, последовательным и преемственным.

Литература:

1. Усманова, Шоира Равшанбековна, and Дилрабо Давлатназаровна Давлатова. "РАЗРАБОТКА КРИТЕРИЕВ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАННИХ НАРУШЕНИЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЯ САЛИВАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ." *ИНТЕРНАУКА* 18.194 часть 1 (2021): 88.

2. Камилов, Х., et al. "МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 527-530.

3. Иногамов, Ш. М., Садилов, А. А., Ризаев, Ж. А., & Даминова, Н. Р. (2021). DENTAL STATUS AND ITS SIGNIFICANCE IN ASSESSING THE DENTAL HEALTH OF ATHLETES. *ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ*, 6(1).

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ГЛОССАЛГИЕЙ.

Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет Ташкентский государственный стоматологический институт

Частота глоссалгии в структуре стоматологических заболеваний составляет 0,5-5,0% (Е.В. Боровский, А.Ж. Машкилейсон, 1984), а среди патологии слизистой оболочки полости рта встречается до 30% (Л.И. Глебова, И.Б. Трофимова, 1998; Ю.Н. Никифорова, 2001).

Патогенетической основой заболевания считается тканевая гипоксия и нарушения микроциркуляции, обусловленные дисбалансом в вегетативной иннервации (А.К. Иорданишвилли, 1986; Е.Н. Дычко, 1990; В.М. Безруков 2001; Э.Г. Борисова, 2004) и дезрегуляцией центральных ноцицептивных структур головного мозга (Fiel P.L., Rowbthan M.C., 1994).

Хотя считается, что провоцирующими факторами глоссалгии являются заболевания внутренних органов (С.А. Хамидуллина, 1998; Ю.Н. Никифорова 2000; А.К. Иорданишвилли, 2001; В.Е. Гречко 2012) и психотравмирующие ситуации (М.Н. Пузин с соавт., 1999; В.М. Безруков, 2001; Э.Г. Борисова, 2001; М.А. Шерман с соавт., 2006; Л.Н. Казарина, 2008; Bergdahl V.J., Anneroth G., Perris H., 1995).

Учитывая высокую распространенность данного заболевания, сложность в выявлении причинного фактора, схожесть жалоб с другими заболеваниями, довольно стойкий болевой компонент и непродолжительные сроки ремиссии, исследования данной патологии и изыскание оптимальных методов терапии являются актуальными.