

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. Иорданишвили, 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. Иорданишвили, 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 B.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.

Глоссалгия, или боль в языке - заболевание, характеризующееся хроническим течением, упорными, зачастую изнуряющими болями в виде жжения в различных областях слизистой оболочки ротовой полости, и иногда распространяющиеся на кожу лица и слизистую пищевода.

Учитывая такую распространенность боли и ее характер, в последнее время все чаще применяют термин: стомалгия, или синдром жжения полости рта (М.Н. Пузин, 1999; Ю.Н. Никифорова, 2001). Вместе с тем боль при синдроме жжения полости рта (СЖПР) может быть и другого характера. Так, по данным Ю.Н. Никифоровой (2001), в 58,9% случаев пациенты характеризовали боль в виде чувства жжения; в 9,4% -покалывание; в 5,8% - нетерпимого характера; в 3,5% - чувство тяжести, либо увеличения языка; в 9,4% - пощипывание; в 13,0% - боль сочетанного характера. Наряду с жалобами на боль в полости рта, у этих пациентов отмечается повышенная раздражительность, утомляемость, нарушение сна, плаксивость, чувство страха, канцерофобия (Г.И. Ронь. 1994; М.Н. Пузин, П.И. Скуридин, 2010).

Считается, что провоцирующими моментами в возникновении СЖПР являются местные факторы: травмирование слизистой оболочки полости рта некачественно изготовленными пломбами и ортопедическими конструкциями (В.Ю. Курляндский, Л.Д. Гожая, 1974; И.Е. Матусов с соавт., 2000; Е.С. Михайлова, 2007; Л.Д. Гожая, 2010), разнородность металлов в стоматологических ортопедических конструкциях (С.Т. Пырков, 1990; К.А. Лебедев с соавт., 2010), снижение окклюзионной высоты при патологической стираемости или потери зубов (М.А. Рубина, 1974).

Так, по данным В.М. Безрукова (2001) при изучении психоэмоционального и неврологического статуса 58 больных глоссалгией установлено, что в возникновении заболевания ведущую роль играет стресс. Нейрофизиологический анализ ЭЭГ у этих больных выявил выраженные генерализованные перестройки ритмической активности головного мозга.

По данным Л.В. Вдовиной (2001) у пациентов с глоссалгией в слюне изменяется ферментативная активность лактатдегидрогеназы, обусловленная увеличением анаэробов над аэробными микроорганизмами. Зависимости между соматическими заболеваниями и активностью фермента автором не выявлено.

По данным Т.С. Степановой и Э.П. Дегтяревой (1988) у больных глоссалгией при исследовании головного мозга путем электроэнцефалографии (ЭЭГ) определяются биоэлектрические сдвиги, свидетельствующие о глубокой дезорганизации его деятельности.

В проведенных исследованиях А.Д. Соловьева, (1989), Н.В. Гришина, (1999), Л.Г. Турбина с соавт., (2006), R. Marino et al, (2009) выявлена постоянная ревербация возбуждения с выраженным дисбалансом нейромедиаторной системы головного мозга, высоким активационным сдвигом на ковоксимальной ЭЭГ.

Однако, подобные изменения биоэлектрической активности головного мозга наблюдаются при психо-невротических состояниях (Э.Г. Борисова, 1995), эпилепсии (Г.С. Бурд, 1998), вегетативной дистонии (В.Е. Гречко,

1994), астено- фобическом, астенодепрессивно - ипохондрическом, неврастеническом синдромах (Ю.А. Курако, 1989; Ю.А. Александровский, 1995; В.Ф. Матвеев, 1998).

Таким образом, в настоящее время глоссалгия остаются до конца не изученными заболеваниями слизистой оболочки рта. Возникает множество вопросов и противоречий в терминологии, диагностике данных поражений языка. При диагностике большое внимание следует уделять консультациям смежных специалистов для сбора более полного анамнеза.

Литература:

1. Камилов, Х., and К. Тахирова. "Современный подход к диагностике пародонтитов: полимеризационная цепная реакция в режиме реального времени." *Stomatologiya* 1.3 (68) (2017): 80-81.

2. Камилов, Хайдар, et al. "ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЯЗЫКА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛОССАЛГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ." *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований* 2.3 (2021): 11-15.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВА ДЕТЕЙ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Ризаев Ж.А., Ахтамов Ш.Д., Хазратов А.И., Камариддинзода М.К.

*Самаркандский государственный медицинский институт
alisherxazratov@mail.ru*

Психоэмоциональное состояние пациента перед операцией определяется его характерологическими особенностями, в том числе такой чертой характера, как тревожность. Тревога в норме — это защитная реакция, позволяющая адаптироваться в условиях повышенной опасности. Степень тревожности как личностной характеристики психоэмоционального состояния определяет степень ситуативной тревоги перед предстоящим оперативным вмешательством в условиях общей анестезии, тревоги о дальнейшей судьбе после установления серьезного диагноза, о неизвестности прогноза болезни, в связи с различными видами обследования. Неадекватную премедикацию считают анестезиологическим осложнением, так как предоперационное эмоциональное напряжение в отсутствие антистрессовой защиты негативно сказывается на практически всех функциях организма, увеличивая степень операционного риска и риска развития периоперационных осложнений.

Существует лечебная и профилактическая премедикация: лечебная премедикация предусматривает предоперационную коррекцию нарушенных жизненно важных функций, а профилактическая направлена на профилактику возможных осложнений предстоящего оперативного вмешательства в условиях общей анестезии.