

**IMPROVING THE EFFICIENCY OF EARLY DETECTION AND TREATMENT OF
SALIVARY GLAND DISEASES**

Lutfullayev Doston Rustam ugli

SamDTU Yuz Jag' xirurgiyasi kafedrası Klinik ordinatori

lutfullayevdoston3@gmail.com

Azamatov Xo'janazar Abdusalom ugli

SamDTU Yuz Jag' xirurgiyasi kafedrası Klinik ordinatori

azamatovxojanazar2@gmail.com

Kuvandikov Mirsaid Maxsud ugli

SamDTU Yuz Jag' xirurgiyasi kafedrası Klinik ordinatori

mirsaid.kuvandikov@icloud.com

Abstract: Early detection and improvement of the effectiveness of treatment of salivary gland diseases is one of the most pressing problems of modern medicine. The salivary glands play an important role in the human body, and their diseases can have a significant impact on overall health. In this article, we discuss the incidence of salivary gland diseases in 50 patients of the maxillofacial department of the Samarkand City Medical Association, the importance of early detection and treatment of salivary gland diseases, as well as existing methods and their application.

Keywords: sialoadenitis, sialolithiasis, biopsy, ultrasound treatment, magnetic resonance imaging (MRI), parotid salivary gland

**SO'LAK BEZI KASALLIKLARNI ERTA ANIKLASH VA DAVOLASH
SAMARADORLIGINI OSHIRISH**

Annotatsiya: So'lak bezi kasalliklarini erta aniqlash va davolash samaradorligini oshirish bugungi kunda tibbiyotda dolzarb masalalardan biridir. So'lak bezlari inson organizmida muhim ro'l o'ynaydi va ularning kasalliklari umumiy salomatlikka katta ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ushbu maqolada Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi yuz jag' bo'limidagi 50ta bemorlarda so'lak bezlari kasalligi uchrash chastotasi, so'lak bezi kasalliklarini erta aniqlash va davolashning ahamiyati, mavjud usullar va ular haqida so'z yuritamiz.

Kalit so'zlar: sialadenit, sialolitiaz, Biopsiya, Ultrasonik davolash, magnit-rezonans tomografiya (MRT), Quloq oldi so'lak bezi

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗА**

Аннотация: Раннее выявление и повышение эффективности лечения заболеваний слюнных желез является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Слюнные железы играют важную роль в организме человека, и их заболевания могут оказывать существенное влияние на общее состояние здоровья. В данной статье мы обсуждаем частоту заболеваний слюнных желез у 50 пациентов челюстно-лицевого отделения Самаркандского городского медицинского объединения, важность раннего выявления и лечения заболеваний слюнных желез, а также имеющиеся методы и их применение.

Ключевые слова: сиалоаденит, сиалолитиаз, биопсия, ультразвуковое лечение, магнитно-резонансная томография (МРТ), околоушная слюнная железа.

Kirish. Soʻlak bezlari ogʻiz boʻshligʻida joylashgan boʻlib, soʻlak ishlab chiqarish orqali hazm jarayonini yengillashtiradi. Soʻlak bezlari uchta asosiy turi mavjud: quloqoldi bezlari, pastki jagʻ bezlari va til osti bezlari. Ushbu bezlarning kasalliklari, jumladan, yalligʻlanish (sialadenit), toshlar (sialolitiaz), oʻsma va boshqa patologiyalar, ahamiyatga ega. T. Warton (1656 y) jagʻ osti, N. Stenon (1662 y) quloq oldi soʻlak bezlarining anatomiyasi xaqida chop etgan ishlaridan soʻng bu aʼzolar kasalliklari oʻrganila boshlandi. Odamda uch juft katta soʻlak bezlari: quloq oldi (glandula parotis), pastki jagʻ osti (glandula submandibularis), til osti (glandula sublingularis) va (lablar, lunj, tanglay, til, milk) shilliq pardasida mayda soʻlak bezlari mavjud. Funktsional jixatdan, mayda bezlar katta ahamiyatga ega boʻlmasalar ham, ularda har xil patologik oʻzgarishlar yuzaga kelib, bolani bezovta qilishi mumkin. Quloq oldi soʻlak bezi va boshqa katta soʻlak bezlari embrional rivojlanishning 6- xaftasida paydo boʻladi, rivojlanishning 22- xaftasida soʻlak naylari oʻtuvchan boʻladi. Bir yoshgacha boʻlgan bolalarda soʻlak bezlari faoliyati sust boʻlsa, bir yoshdan soʻng ularning faolligi ortadi va 15 yoshlarga qelib, bez shakli, hajmi va funktsional jixatdan kattalarnikidan farq qilmaydi. Tugʻilgan bola 258 da bez vazni 1,8 g. boʻladi. Bola oʻsa borgan sari bu bezlar proporsional ravishda kattalashadi. Balogʻatga yetgan bolada bez vazni 25-30 g. ga yetadi. Quloq oldi bezi asosan jagʻ orti sohasini egallaydi. YAssi shaklga ega boʻlib, yuz terisi ostida, old tomondan qisman chaynov mushagi (m.masseter) toʻsib turadi, orqa tomondan - toʻsh-oʻmrov-soʻrgʻichsimon (m. sternocleidomastoideus) muskul va qisman soʻrgʻichsimon oʻsiqqa yotadi. Adabiyotlarda berilgan maʼlumotlarga koʻra, bez uzunligi 48-86 mm, eni 42-74mm, qalinligi 22-45 mm gacha yetadi. Quloq oldi soʻlak bezida tashqi, old va orqa yuzalari, yuqori va pastki qutblari farqlanadi. Bez yumshoq, pushti rangda boʻlib, alohida boʻlaklardan iborat. Medial qismdan qoʻshimcha boʻlaklar tarmoqlanadi. Bezning birlamchi boʻlakchalari qoʻshilib, boʻlaklar hosil qiladi. Boʻlaklarni birlashtiruvchi toʻqimadan iborat boʻlgan stroma oʻzaro ajratib turadi. Stroma orasida qon tomirlari, nerv tolalari va soʻlak chiqaruv yoʻllari joylashadi. Bez boʻlakchalarining naychalari qoʻshilib, markaziy nayni (5-7 sm. uzunlikda) hosil qiladi. Markaziy nay (ductus parotideus Stenoni) bezning old qirrasidan chiqib, gorizontal holatda yotadi. Chaynov mushagi oldidan oʻtib, lunj mushagi orasidan ogʻiz boʻshligʻiga, yaʼni birinchi oziq tishlar qarshisida shilliq pardaga ochiladi. Quloq oldi soʻlak bezining chiqaruv nayiga 7-18 tagacha yon naychalar kelib qoʻshiladi. Magistral nayning ichki diametri 1,5-mm, uzunligi 15-40 mm ni tashkil qiladi. Quloq oldi soʻlak bezi orasidan yuz nervi (n.facialis) tolalari oʻtadi. Nerv chakka suyagining soʻrgʻichsimon va bigizsimon oʻsiqlari oʻrtasidagi teshik (foramen stylomastoideum) dan chiqib, quloq oldi soʻlak bezining orqa qirrasidan bez toʻqimasiga kiradi, yuqoridan pastga, ichqaridan tashqariga va oldinga yoʻnaladi. Bez toʻqimasi ichidan oʻtgan yuz nervi yaxlit tola boʻlib, 0,6-1,5sm gacha uzunlikda tashqi uyqu arteriyasi va jagʻ orti venasi yonidan oʻtadi, soʻng 0,5-1sm chuqurlikda ikkiga boʻlinadi, va ularning biri nervning davomi sifatida gorizontal, ikkinchisi pastga 2 sm. gacha tushib, bezdan chiqish oldidan tarmoqlanib ketadi. Yuz nervining tarmoqlari bez ichida chigal (plexus parotideus) yoki katta gʻoz panjasi- pes anserinus major hosil qiladi. Chigaldan ajralgan tolalar yelpigichsimon shaklda oldinga - tashqariga yoʻnaladi. Bez yuzasida yuz nervi mimika mushaklari: chakka (rr. temporalis), yonoq (rr.zigomatici), lunj (rr.buccalis) pastki jagʻ osti (r.marginalis mandibulae) boʻyin (g. coli) tarmoqlarini beradi. Tashqi uyqu arteriyasi (bez ostida, quloq oldi bezi fassiyasi yuzasi) quloq oldi soʻlak bezi parenximasining medial qismidan jagʻ shoxi orqa qirrasini boʻylab yuqoriga koʻtariladi, undan old tomonga yoʻnalgan yuqori jagʻ arteriyasi (a.maxillaris) ajraladi, orqaga - quloq orti arteriyasi (a.auricularis posterior) yuqoriga esa - tashqi uyqu arteriyasi oxirgi tarmogi chakkaning yuz arteriyasi (a.temporalis superficialis) teri ostida joylashadi, undan ajralgan mayda tomirlar bezni arterial qon bilan taʼminlaydi. Bezdan ketayotgan qon yuza va oʻrta chakka venalari vv.temporalis superficialis, temporalis media, yuz kundalang venasi (v.transversa faciei) va yuqori jagʻ venasi (v.maxillaris) vositasida, tashqi uyqu arteriyasiga parallel joylashgan jagʻ orti venasi (v.retromandibularis) ga quyiladi. Quloq oldi soʻlak bezining innervatsiyasi: quloq-chakka nervi

n.auriculotemporalis bilan ta'minlanadi. Bu nerv pastki jag' nervi (n.mandibularis) dan ajralib ikkiga bo'linadi (yoqi avvaldanoq ikki tarmoq holda ajraladi) va a. Meningea media ni o'rab olgach, qaytadan birlashib, bitta poyaga aylanadi, so'ngra pastki jag' bo'g'im o'sig'ini orqasidan aylanib o'tib, quloq oldi beziga ko'tariladi. Shu joyda u bezning o'ziga hamda bez ichidan o'tayotgan yuz nerviga aloqa (anastamoz) tolalarini beradi.

So'lak bezi kasalliklarini erta aniqlashning ahamiyati. So'lak bezi kasalliklarini erta aniqlash turli sabablarga ko'ra muhimdir. Birinchidan, erta aniqlash kasalliklarning og'ir asoratlaridan qochish imkonini beradi. Ikkinchidan, erta bosqichda davolash muvaffaqiyat darajasi yuqori bo'lib, bemorning hayot sifati yaxshilanadi. Shu sababli, diagnostika usullarining samaradorligini oshirish muhim ahamiyatga ega. Bunda biz Samarqand shahar tibbiyot birlashmasiga yuz-jag' jarroxligi bulimida so'lak bezi kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni kuzatdik. Bu 50ta so'lak bezi kasalliklari bilan kasallangan bemorlardan 20tasi(40%) quloq oldi so'lak bezi kasalligi bilan, 16tasi (32%) jag'osti va tilosti so'lak bezlari kasalligi bilan, 10tasi(20%) so'lak bezi tosh kasalliklari bilan, boshqa kasalliklar 4ta (8%) ni tashkil qildi. Kuzatuvimiz orqali so'lak bezi kasalliklarini o'z vaqtida davolash va erta oldini olishga ahamiyat berishimiz lozimligini ko'rsatdi. So'lak bezi kasalliklarini aniqlashda bir qator usullar mavjud:

1. Klinik tekshiruv: Shifokor tomonidan o'tkaziladigan umumiy tekshiruv, og'iz bo'shlig'i va bo'yin sohasini ko'zdan kechirish.

2. Tasniflash radiologiyasi: Kompyuter tomografiyasi (KT), magnit-rezonans tomografiya (MRT) va ultratovush (UTT) kabi texnologiyalar yordamida so'lak bezlari tasvirini olish.

3. Biopsiya: O'sma yoki nodda hujayralar namunalarini olish va laboratoriya tekshiruvi.

Davolash usullari. So'lak bezi kasalliklarini davolashda turli usullar qo'llaniladi:

1. Dori vositalari: Yallig'lanishga qarshi dorilar, antibiotiklar va og'riq qoldiruvchi vositalar.

2. Fizioterapiya: Ultrasonik davolash, lazer terapiyasi va massaj yordamida so'lak ishlab chiqarishni rag'batlantirish.

3. Jarrohlik aralashuv: Toshlarini olib tashlash, bezlarni eksizyon qilish yoki o'smalarni chiqarish operatsiyalari.

Yangi tibbiyot texnologiyalari va ilmiy tadqiqotlar sohasida so'lak bezi kasalliklarini erta aniqlash va davolashda yangi usullar kashf etilmoqda. Genetik tadqiqotlar, biomarkerlar orqali diagnostika va minimally invaziv jarrohlik usullari samaradorlikni oshirishda muhim rol o'ynashi kutilmoqda.

Xulosa: So'lak bezi kasalliklarini erta aniqlash va samarali davolash bemorlarning salomatligini saqlash va hayot sifati yaxshilash uchun muhimdir. Yangi diagnostika va davolash usullari sohasidagi yutuqlar tibbiyotning bu sohasida katta istiqbollarga olib chiqadi. Shu sababli, so'lak bezlari kasalliklarini o'rganish va davolashga katta e'tibor qaratish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. М.И. Азимов. БОЛАЛАР ЖАРРОХЛИК СТОМАТОЛОГИЯСИ. Тиббиёт олий ўқув юртлари учун дарслик. Тошкент-2013.-256 б

2. Жилонов А.А. (Jilovov A.A.) Юз-жаг жаррохлиги: дарслик/ А.А. Жилонов, Б.Т. Нармахматов.- Тошкент, 2022.- 292 б.

3. Т.Г. Робустовой. Хирургическая стоматология. Москва «Медицина». 2000г.

4. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии Витебск. 2006 г.

5. Базикьян Э.А «стоматологический инструментарий». Цветной атлас, -М: ГЕОТАР – Медиа, 2007,-168 с.

6. Балин В.Н. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Санкт-Петербург 1999. 2-том.

7. Брагин Е.А.и др. Ортопедическое лечение челюстно-лицевыхбольных, пациентов с патологией ВНЧС, частичной и полной потери зубов с применением имплантатов.Учебно-методическое пособие. Ставрополь.: СтГМА, 2008. – 82с.
- 8.ВИЧ –инфекция в лечебной и стоматологической практике. Методическое пособие для врачей терапевтов, хирургов, педиатров и стоматологов. – Ставрополь, 2006. – 80с.
- 9.Караков Т.Г Лекарственные средства в пародонтологии. Методы лечения: учебное пособие/. И др. – ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 144с.
- 10.Соловьев М.М.Абцессы и флегмона челюстно лицевой области. Санкт-Петербург, 1999
- 11.Тимофеев А.А. руководство по челюстно-лицевой хирургии хирургической стоматологии. 1,2,3 том. Киев. 2000 г.
- 12 .Трезубов В.Н ортопедическая стоматология: Прикладное материаловедение, Учебник для студентов/ ., -М: МЕД пресс-информ, 2008.-384с.
- 13.Трезубов В.В .и др Ортопедическая стоматология.пропедевтика и основы частного курса: учебник/.-М.:МЕД пресс-информ, 2008. -416с.
- 14Хатыпова М.Г. особенности лечения одонтогенных гайморитов, вызванных аноэробной инфекцией. Методические рекомендации.ташкент. 2005г.