

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 5
ISSUE 2

2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 5, ISSUE 2



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Иргашев Шохрух Хасанович ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Шаева Раъно Гайратовна, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Бекмуродов Элер Эркинович, Нарзиева Дилфуза Бахтиёрвна ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЁЧНОЙ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА.....	11
3. Яцук Александр Иванович, Шаковец Наталья Вячеславовна МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	17
4. Ахророва Малика Шавкатовна, Пардаева Мунира Суръат кизи ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдюсупова Камола Мирвалиевна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ НА ОСНОВЕ РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ.....	29
6. Gulyamov Sherzod Bakhramdjanovich, Karabaev Xurram Esankulovich, Hamroqulova Nargiza Orzuevna O‘RTA QULOQ PATOLOGIYALARI BILAN TASHQI ESHITUV YO‘LI TUG‘MAY ATREZĪYASIDA JARROR USULIDA DAVOLASHDA BIZNING TAJRIBA.....	34
7. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich BURUN BO‘SHLIG‘IDA XAVFSIZ QON TOMIR O‘SMALARI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ARPAODIYON EFIR MOYINING SAMARADORLIGI.....	39
8. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола Мусиновна О ВОЗРАСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
9. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich OPERATSIYADAN KEYINGI YALLIG‘LANISH JARAYONINING BURUN BO‘SHLIG‘INING QON TOMIR O‘SMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	50
10. Муминова Дилноза Рахимовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Хен Дмитрий Николаевич КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	53
11. Максудов Дилшод Давронович, Камалова Малика Илхомовна АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	63
12. Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Мадаминова Нодира Самандаровна, Хамроев Фарход Шарофович, Нурматова Шоира Октябровна ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ.....	69
13. Иминов Комилжон Одилжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “PLATE RICHED FIBRIN” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛО- ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	76
14. Абдуллаев Дилмурод Шарифович, Абдуллаев Шариф Юлдашевич ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	79
15. Саидова Диёра Отабековна ВЫБОР ТАКТИКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ.....	84

16. Саидова Диёра Отабековна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ.....	87
17. Maksudov Dilshod Davronovich YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONASI BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KO‘RSATKICHLARI.....	92
18. Djurabekova Surayyo Tohirovna TOOTHACHE AND PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY.....	97
19. Askarov Mansur Anvarovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN MANDIBULAR THIRD MOLARS EXTRACTION (LITERATURE REVIEW).....	100
20. Аллаяров Азимбек Толибович, Ризаев Жасур Алимджанович, Юсупов Амин Абдуазизович ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	104
21. Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Очилов Тоир Мурод угли ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОГО СИНЕРГИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ РИНОФАРИНГИТА: ПЕРСПЕКТИВЫ МИКРОБИОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	111
22. Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	117
23. Сайдалиев Уктам Тошбоевич, Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ДО И ПОСЛЕ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ.....	123
24. Астанакулова Муниса Мирзоевна, Ризаев Элёр Алимжанович, Мусаева Гулчехра Абдухамитовна, Джаббарова Садокат Солижон кизи ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА.....	128
25. Nuritdinov Ulugbek Akbarovich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich METHODS FOR VISUALIZING THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (SCIENTIFIC REVIEW).....	134

Астанакулова Муниса Мирзоевна
Ризаев Элёр Алимжанович
Мусаева Гулчехра Абдухамитовна
Джаббарова Садокат Солижон кизи
Ташкентский государственный
стоматологический институт

ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12531397>

АННОТАЦИЯ

Эксфолиативный хейлит состояние, характеризующееся воспалением и шелушением кожи губ. Научные исследования указывают на разнообразные причины этого состояния, включая местные факторы (например, микроорганизмы в полости рта), системные факторы (такие как нарушения иммунной системы), анатомо-конституциональные особенности человека, а также воздействие окружающей среды. Изучение этиопатогенеза эксфолиативного хейлита позволяет понять, что его лечение требует комплексного подхода. Это может включать в себя не только лечение местных симптомов (например, применение увлажняющих средств для губ), но и коррекцию системных нарушений, устранение анатомических особенностей, а также минимизацию воздействия вредных факторов окружающей среды. Таким образом, проведенный обзор научных публикаций подчеркивает важность интегрированного подхода к лечению эксфолиативного хейлита, учитывающего все аспекты этого состояния.

Ключевые слова: хейлит, красное кайми губа, лечение, патогенез.

Astanakulova Munisa Mirzoevna
Rizaev Eler Alimzhanovich
Musayeva Gulchekhra Abdukhamitovna
Jabbarova Sadokat Solizhon kizi
Tashkent State Dental Institute

ETIOPATHOGENETIC FACTORS OF EXFOLIATIVE CHEILITIS

ANNOTATION

Exfoliative cheilitis is a condition characterized by inflammation and peeling of the lip skin. Scientific studies point to a variety of causes of this condition, including local factors (for example, microorganisms in the oral cavity), systemic factors (such as disorders of the immune system), anatomical and constitutional features of a person, as well as environmental influences. The study of the etiopathogenesis of exfoliative cheilitis makes it clear that its treatment requires an integrated approach. This may include not only the treatment of local symptoms (for example, the use of lip moisturizers), but also the correction of systemic disorders, the elimination of anatomical features, as well as minimizing the effects of harmful environmental factors. Thus, the review of scientific publications highlights the importance of an integrated approach to the treatment of exfoliative cheilitis, taking into account all aspects of this condition.

Key words: cheilitis, red lip, treatment, pathogenesis.

Astanakulova Munisa Mirzoyevna
Rizayev Elyor Alimjanovich
Musayeva Gulchexra Abduhamitovna
Jabbarova Sodiq Solijon qizi
Toshkent davlat stomatologiya instituti

EKSFOLIATIV HEYLITNING ETIOPATOGENETIK OMILLARI

ANNOTATSIYA

Ексфоліатив хейліт лаблар терісінинг ялліг'ланіші ва тозаланіші билан тавсіфланган холат. Ілмій тадқіқотлар ушбу холатнінгу турлі сабабларіні, шу јумладан маһалліу омілларіні (масалан, оғ'із бо'шліг'ідагі мікרוорганізмлар), тізімлі омілларіні (масалан, іммунітет тізімінінгу бузіліші), одамнінгу анатомік ва констітуціавіу хусусіятларіні ва атроф-муһіт та'сіріні ко'рсатаді. Ексфоліатив чеілітнінгу етіопатогенезіні о'рганіш уні даволаш коплекс јондашувні талаб қілішіні тушунішга імкон бераді. Бунга нафақат маһалліу сіптомларіні даволаш (масалан, лабда немлндірісіларіні қо'ллаш), балкі тізімлі касаллікларіні тузатіш, анатомік хусусіятларіні уо'қ қіліш, шунінгдек зарарлі атроф-муһіт омілларі та'сіріні мінімаллаштіріш кіраді. Шундау қіліб, ілміу нашрларіні ко'ріб чіқіш ушбу холатнінгу барча јіһатларіні һисобга олган холда ексфоліатив чеілітні даволашда інтегрсіуалашган јондашув муһімлігіні та'кідлауді.

Каліт со'злар: хейліт, лаб қізіл хосһіуасі, даволаш, патогенез.

Введение. Эксфолиативный хейлит — это заболевание губ, которое характеризуется сильным обезвоживанием и шелушением кожи на губах. Он может проявляться в разных формах, от легкой сухости и шелушения до болезненных трещин и язв на губах. Симптомы эксфолиативного хейлита могут быть очень неприятными и дискомфортными, что может затруднять обычные повседневные действия, такие как улыбка, разговор и питание. Поэтому важно знать причины возникновения этого заболевания, методы диагностики и лечения, а также способы профилактики.

Эксфолиативный хейлит представляет собой серьезную проблему, особенно у молодых людей. Его полиэтиологичность, нестабильное течение, упорные рецидивы и невысокая эффективность терапии делают его сложным для лечения [2,7, 22, 55]. Изучение патогенеза этого заболевания имеет важное значение для разработки эффективных методов лечения и профилактики. Возможные механизмы развития эксфолиативного хейлита могут включать в себя комбинацию генетических, иммунологических, микробиологических и окружающих факторов. Например, нарушения в работе иммунной системы могут способствовать развитию воспалительных процессов в области красной каймы губ. Также важную роль могут играть микроорганизмы, нарушения в составе микробиоценоза полости рта и аллергические реакции. Для эффективного лечения эксфолиативного хейлита необходимо учитывать все эти факторы и проводить комплексное обследование пациента с последующим назначением соответствующей терапии. Важно также проводить регулярное наблюдение за состоянием кожи губ и принимать меры по предотвращению рецидивов заболевания [23, 28, 32, 40].

Патогенез эксфолиативного хейлита действительно может быть связан с различными факторами, включая местные, системные, анатомо-конституциональные и окружающие факторы: 1. Местные (внутриротовые) факторы: постоянное высыхание и раздражение губ из-за недостаточного увлажнения, повреждение кожи губ при укусах, лизании или чрезмерном трении, нарушение микробиоценоза полости рта. 2. Системные (эндогенные) факторы: гормональные изменения, аутоиммунные заболевания, нарушения обмена веществ, например, дефицит витаминов или минералов. 3. Анатомо-конституциональные факторы: особенности строения и функционирования кожи губ у конкретного человека, генетические особенности, влияющие на состояние кожи и слизистой оболочки губ. 4. Факторы окружающей и производственной среды: воздействие агрессивных химических веществ на кожу губ (например, из-за профессиональной деятельности), воздействие плохой экологической обстановки на состояние кожи губ. Изучение и учет всех этих факторов помогает понять механизмы

развития эксфолиативного хейлита и разработать эффективные методы лечения и профилактики этого заболевания.

Вредные привычки, такие как скусывание и облизывание губ, могут быть одним из наиболее частых местных факторов, способствующих развитию эксфолиативного хейлита. Это может вызывать ощущение инородного тела на губах и усиленное испарение слюны, что приводит к потере влаги из кожи губ [37, 39]. Также высыпания простого герпеса и хронические инфекции в полости рта могут быть провоцирующими факторами [23]. Среди других причинных факторов, которые могут способствовать развитию эксфолиативного хейлита, могут быть зубочелюстные аномалии [36], использование зубных имплантов из титана, аллергия на зубные металлы, нарушение смыкания губ из-за ротового дыхания, патологии прикуса или коротких уздечек губ у детей. Также использование ингаляционных глюкокортикостероидов для лечения бронхиальной астмы может способствовать развитию хейлита из-за снижения защитных барьеров слизистой оболочки ротоглотки [3]. Долгосрочное использование зубной пасты с содержанием лаурилсульфата натрия (SLS) также может способствовать развитию эксфолиативного хейлита из-за эпителіальной десквамации на губах [24]. Изменения в микробной флоре красной каймы губ также могут играть важную роль в развитии хейлита. Важным аспектом в патогенезе развития эксфолиативного хейлита являются нарушения регионарного кровотока и функционального состояния сосудистой системы губ, связанные с различными факторами, такими как метеорологические условия, поражения общей сосудистой сети организма, изменения в тонусе мышц и архитектонике губ. Эти изменения могут привести к повышению тонуса сосудов, уменьшению уровня кровоснабжения тканей губ и другим деструктивным процессам [19, 20, 21, 26, 29].

Анатомо-конституциональные факторы играют важную роль в развитии заболеваний кожи красной каймы губ (ККГ). Пациенты с большим объемом губ могут иметь повышенный риск развития эксфолиативного хейлита из-за особенностей кровоснабжения и усиленной потери влаги из-за большей площади поверхности губ. Полные губы также могут способствовать развитию вредных привычек, таких как облизывание и кусание губ, что может усугубить состояние кожи губ. Снижение эластичности красной каймы губ также может предрасполагать к нарушению целостности тканей и появлению трещин. Индивидуальные анатомические особенности, такие как наличие глубоких складок или центральной перетяжки (соединительнотканного шва с пониженной трофикой), могут также играть роль в возникновении эксфолиативного хейлита. Таким образом, конституциональные особенности

и анатомические факторы могут влиять на развитие заболеваний ККГ и способствовать возникновению эксфолиативного хейлита. Понимание этих связей может помочь в более эффективном прогнозировании течения заболевания и выборе оптимального подхода к лечению [12, 13].

Системные (эндогенные) факторы также играют значительную роль в развитии эксфолиативного хейлита. Психопатологические расстройства, такие как депрессия, тревожно-фобические состояния, тревожно-депрессивный синдром, могут быть связаны с возникновением заболевания [24]. Установлено, что у пациентов с экссудативной формой хейлита наблюдается симпатико-адреналовая направленность вегетативной реактивности [47]. Преднамеренное нанесение орофациальных поражений, приводящих к эксфолиативному хейлиту, может быть проявлением основного психического заболевания, такого как биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство или аутизм [41,44,46,50,54]. Стресс также играет важную роль в течении заболевания, поскольку механизмы подавления иммунной системы могут усугублять эксфолиативный хейлит [57]. Эндокринные нарушения, особенно часто встречающиеся у лиц пубертатного и постпубертатного возраста, также могут сыграть значительную роль в этиопатогенезе эксфолиативного хейлита. Есть предположение о возможной роли щитовидной железы в развитии этого заболевания. Таким образом, системные факторы, включая психопатологические расстройства, стресс, эндокринные нарушения и возможное влияние щитовидной железы, играют важную роль в развитии и течении эксфолиативного хейлита [62]. Понимание этих факторов может помочь в комплексном подходе к лечению и управлению этим заболеванием.

Таким образом, эксфолиативный хейлит может быть связан с самыми разнообразными заболеваниями внутренних органов и систем организма. Клинические проявления хейлита могут быть первыми признаками нарушений в других органах, таких как нервная система, ЖКТ, сердечно-сосудистая и дыхательная системы, кожа, эндокринная система и другие. Гистологические исследования показывают наличие лимфоцитов и плазматических клеток в тканях губ, что указывает на возможное иммуноаллергическое воздействие в патогенезе эксфолиативного хейлита. Наследственная предрасположенность также может играть роль, особенно при сочетании хейлита с другими заболеваниями, например, с невоидной мягкой лейкоплакией. Высокая частота эксфолиативного хейлита при общесоматических заболеваниях может быть обусловлена дефицитом витамина В, побочным действием лекарственных препаратов, а также изменениями в метаболизме организма. Эндогенные факторы, такие как изменения метаболического статуса, состояние системной защиты организма и функциональное состояние тканей губ, могут также влиять на развитие эксфолиативного хейлита. Исследования показывают, что эксфолиативный хейлит может быть результатом комплексного воздействия различных факторов, связанных с изменениями в организме. Понимание этих механизмов формирования заболевания может помочь в разработке эффективных методов лечения и профилактики эксфолиативного хейлита [9, 10, 11,14, 15, 16, 24, 30, 31, 35, 38, 42,43,45, 50, 51, 53, 56, 59].

Факторы окружающей и производственной среды так же оказывают негативное влияние на состояние слизистой оболочки полости рта и губ. Ухудшение экологической обстановки, изменение климатических условий, проблемы промышленного производства, изменение образа жизни, условий труда и социально-бытовых условий могут способствовать развитию различных заболеваний, включая эксфолиативный хейлит. Появление новых синтетических лекарственных препаратов, БАДов и продуктов питания, содержащих ГМО, также может оказывать негативное воздействие на состояние слизистой оболочки полости рта и губ. Эти вещества могут вызывать раздражение или аллергические реакции, что может привести к развитию хейлита [1, 27, 33]. Социальные аспекты, такие как отрицательные психоэмоциональные состояния, депрессия, иммунодепрессия и недовольство внешностью, также могут оказывать влияние на состояние слизистой оболочки полости рта и губ. Психоэмоциональное напряжение может сказываться на общем здоровье организма, включая состояние слизистой оболочки. Все эти факторы в совокупности могут привести к увеличению частоты заболеваний слизистой оболочки губ и красной каймы, а также к разнообразию клинических форм и проявлений заболеваний. Понимание этих факторов поможет разработать более эффективные стратегии по предотвращению и лечению данных заболеваний.

Результаты многочисленных исследований подтверждают значительное влияние вредных производственных факторов на развитие стоматологических заболеваний, включая хейлит. В частности, установлена зависимость между распространенностью хейлита у рабочих птицеводческого производства и длительностью контакта с вредными факторами производства [61]. Также отмечается высокая частота выявления хейлита у рабочих нефтехимического производства по сравнению с контрольной группой, что может быть связано с особенностями производственного процесса и воздействием определенных веществ. Интересно, что установлена зависимость частоты диагностики хейлита и его тяжести от стажа работы в химическом производстве. Это может указывать на накопление негативного воздействия вредных факторов на организм с увеличением времени работы в определенной отрасли. Такие данные подчеркивают важность контроля и предотвращения воздействия вредных производственных факторов на состояние полости рта и губ работников, а также необходимость регулярного медицинского наблюдения и профилактических мероприятий для предотвращения развития стоматологических заболеваний, включая хейлит [25, 50].

Заключение. Мультифакториальные заболевания, к которым относится эксфолиативный хейлит, характеризуются полигенной предрасположенностью, реализующейся через конституциональные особенности организма. В целом, эксфолиативный хейлит может быть причиной значительного дискомфорта, но с помощью правильной диагностики, лечения и профилактики можно уменьшить его проявления и предотвратить его повторное возникновение. Раннее обращение к специалисту может помочь предотвратить развитие осложнений и уменьшить продолжительность лечения. Медикаментозное лечение может включать применение мазей и кремов, содержащих противовоспалительные и антибактериальные компоненты.

В некоторых случаях могут быть назначены препараты для улучшения обмена веществ и иммунитета. Физиотерапевтические методы могут включать ультразвуковую терапию, лазерное лечение, электрофорез и другие методы, направленные на улучшение кровообращения и обмена веществ в области губ. Народные средства могут помочь уменьшить воспаление и ускорить заживление. Например, можно использовать масло шиповника, алоэ вера, мед, оливковое масло и другие природные ингредиенты. Важно помнить, что самолечение может ухудшить состояние губ и привести к развитию

осложнений. Поэтому необходимо обязательно обратиться к врачу для получения правильной диагностики и назначения эффективного лечения. Также рекомендуется избегать длительного пребывания на солнце без защиты губ, использовать качественную гигиеническую помаду и не делиться ею с другими людьми. При первых признаках эксфолиативного хейлита необходимо обратиться к врачу для получения квалифицированной помощи и предотвращения развития осложнений. Своевременное лечение и профилактика помогут избежать негативных последствий и сохранить здоровье губ.

Список литературы

1. Анисимова И.И., Недосеко Б., Охлопков В.А., Нагаева М.О. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ: [учебное пособие]. Омск: ОмГМА; 2015: 384 с.
2. Асхаков М.С. Хейлиты: воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ. Вестник молодого ученого. 2015; 3: 37-42.
3. Багишева Н.В., Иващук Е.В., Федотова О.И. Ингаляционные кортикостероиды как фактор риска поражения слизистых полости рта. Справочник врача общей практики. 2015; 8: 7-10
4. Герасимова А.А. Работников птицефабрик. Прикладные методы диагностики и комплексное лечение в стоматологии: сборник научных тезисов межвузовской научно-практической конференции. М.; Казань, 2014: 15-17.
5. Горбатова Л.Н. Физиологическая оценка состояния губ и ряда механизмов системной защиты при хейлите у детей: Автореф. дис. д.м.н. Архангельск. 2006: 40.
6. Губанова Е.И., Максюкова С.А., Родина М.Ю. Чупряева Л.И. Казей Л. Влияние климатических условий на барьерные свойства красной каймы губ. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2010; 3: 22 -27.
7. Даурова Ф.Ю., Багдасарова И.В., Кожевникова Л.А. Заболевания слизистой оболочки рта. М. 2016.
8. Диденко И.Ю. Нормативные критерии структурно-функциональной изменчивости слизистой оболочки нижней губы (по данным прижизненных хейлостоматоскопических исследований). Автореф. дис. к.м.н., Воронеж. 2011: 22.
9. Дятел А.В., Гажва С.И., Лотифексова А.А. Морфологическое исследование слизистой оболочки губы у пациентов с атопическим. Современные проблемы науки и образования. 2014. ЛТБ. <http://www.science-education.ru/120-17072>.
10. Дятел А.В. Повышение эффективности диагностики и лечения заболеваний красной каймы губ у пациентов с атопическим дерматитом: Автореф. дис. к.м.н. Нижний Новгород. 2015: 22.
11. Дятел А.В., Гажва С.И., Худошин С.В. Структура стоматологической заболеваемости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Научное обозрение. Медицинские науки. 2015; 1: 166-166.
12. Егоров М.А., Мухамеджанова Л.Р., Нефедов В.П., Кулагин Р.Н., Егоров М.А. Клинико-морфологические параллели в диагностике заболеваний красной каймы губ. Современное искусство медицины. 2012; 5: 42-48.
13. Егоров М.А. Грубер Н.М., Мухамеджанова Л.Р. Конституциональные особенности губ как прогностически значимый фактор при заболеваниях красной каймы. Практическая медицина: актуальные проблемы медицины. 2012; Т.2, 8 (64): 55-58.
14. Егоров М.А., Мухамеджанова Л.Р., Фролова Л.Б. Красная кайма губ как индикатор системных заболеваний. DENTAL MAGAZINE. 2014; 8 (128): 88-90.
15. Зайков С.В. Аллергологические заболевания губ: клиника, диагностика. Здоровье Украины. 2013; 2: 46-48.
16. Зайков С.В., Желиховская О.В. Диагностика и лечение аллергических заболеваний губ. Новости медицины и фармации. 2014; 1-2: 485-486.
17. Ибрагимов Ф.И. Замонова Г.Ш. Влияние вредных факторов производства на клинико-функциональные показатели полости рта рабочих. Символ науки. 2016; 8-1 (20):181-183.
18. Кабирова М.Ф., Герасимова А.А., Герасимова Л.П. Влияние вредных факторов производства на состояние полости рта работников птицефабрик. Практическая медицина. 2013; 4 (72): 62-64.
19. Киржинова Е.М., Сирак А.Г., Демурова М.К. Гемодинамика и функциональное состояние сосудистой системы красной каймы губ при хейлитах. Современные проблемы науки и образования. 2014; 5.
20. Коротких Н.Г., Петров А.В., Даденко И.Ю. Особенности кровоснабжения слизистой оболочки нижней губы по данным прижизненного исследования. Морфология. 2010; 4: 99.
21. Коротких Н.Г. Петров А.В., Даденко И.Ю. Структурно-функциональная организация слизистой оболочки нижней губы в норме, по данным хейлоскопических исследований. Актуальные вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: Материалы межрегиональной науч.-практ. конф.: Ижевск. 2010: 142-145.
22. Крихели Н.И. Заболевания губ: учебное пособие; Н.И. Крихели, ред. Москва: Практическая медицина. 2016: 105.
23. Луцкая И.К. Заболевания губ – хейлиты. Consilium Medicum. Дерматология. 2016; 1 (Прил.): 58–62.
24. Матавкина М.В. Роль неврогенного фактора в развитии хронической рецидивирующей трещины губы. Стоматология. 2012; 3: 76-79.
25. Минякина Г.Ф., Герасимова А.А., Ибраева А.Д. Изучение распростра-ненности заболеваний слизистой оболочки рта у рабочих производства терефталевой кислоты. Вопросы теоретической и практической медицины: материалы 78-й Российской научной конференция студентов и молодых ученых с международным участием. Уфа. 2013: 54-59.

26. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Кречина Е.К., Мустафина Ф.К., Денисова М.А. Изучение системы микроциркуляции при хейлите методом компьютерной капилляроскопии. *Клиническая стоматология*. 2015; 1: 27.
27. Рабинович И.М., Рабинович О.Ф., Абрамова Е.С., Денисова М.А. Клинико-патогенетические аспекты различных форм хейлита. *Стоматология*. 2016; 1: 67-72.
28. Рылов А. Здоровье наших губ. Будь здоров. 2011; 5: 18-22.
29. Сирак С.В., Щетинин Е.В., Киржинова Е.М., Игнатиади О.Н., Демурова М.К., Вафиади М.Ю. Исследование гемодинамики и функционального состояния сосудистой системы красной каймы губ в норме и при патологии (клинические аспекты). *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2015; 1: 76-80.
30. Скрипников П.Н., Скрипникова Т.П., Богашова Л.Я. Мультидисциплинарная концепция в диагностике и лечении больших с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. *Український стоматологічний альманах*. 2012; 5: 76-81.
31. Сорокина А.А., Богомолов Б.П. Состояние слизистой оболочки и органов полости рта у больных гепатитом А. *Клиническая медицина*. 2013; 4:53-56.
32. Страхова С.Ю., Дроботько Л.Н. Заболевания губ у детей. *Consilium Medicum. Педиатрия*. (Прил.) 2011; 4: 46-49.
33. Терехова А.Н., Минченя О.В., Михайловская В.П., Кармалькова Е.А. Заболевания губ и языка у детей: учебно-методическое пособие. Минск. 2013: 44 с.
34. Терещенко А.В. Хейлиты: этиопатогенетические аспекты, клинические особенности течения. *Пластическая хирургия и косметология*. 2011; 2: 285–292.
35. Ткач С.С., Сирак Л.М. Патология красной каймы, слизистой и кожи губ: современное состояние вопроса. *Сибирский медицинский журнал*. 2006; 2: 10-13.
36. Чудинова Т.А., Вакилова А.Л., Шайдуллина З.Ш., Иванова Т.А., Галеева Р.Р. Распространенность хейлита у детей с зубочелюстными аномалиями на различных этапах формирования. *Актуальные вопросы современной стоматологии: Материалы республиканской конференции стоматологов*. Уфа. 2012: 287-288.
37. Almazroo S.A., Woo S.B., Mawardi H., Treister N. Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single-center experience. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol*. 2013.116(6): e485–489. 10.1016/j.oooo.2013.08.016 [PubMed] [Cross Ref]
38. *Ashton Acton*. Stomatitis: New Insights for the Healthcare Professional: 2013 Edition: ScholarlyBrief. *ScholarlyEditions*. ISBN 9781481662260.
39. Aydin A., Gokoglu O., Ozcurumez G, Aydin H. Factitious cheilitis: a case report. *J. Med. Case Rep*. 2008; 2: 29.
40. Bajpai M. Crusting of lips in a 13-year-old boy. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2016; 26 (3): 283-284.
41. Barakian Y., Mohammad Vahedi M., Sadr M. Exfoliative Cheilitis: A Case Report *Avicenna. J. Dent. Res*. 2015; 7(2): e24943.
42. Chalkoo A.H., Makroo N.N., Peerzada G.Y. Exfoliative cheilitis. *Indian Journal of Dental Advancements*. 2016; 8 (1): 56-60.
43. Chen Y., Niu S.D., Yang X.B. Clinical experience of combination of TCM and Western Medicine on exfoliative cheilitis. *Xian Dai Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2004; 13(19): 2582
44. Chi F.H., Li Z.Z., Huang Y.P., Chen Y.Y., Li C.H., Fan R.Q. Clinical and pharmacological experimental observation on self-made Shengji ointment for exfoliative cheilitis. *Zhong Guo Pi Fu Xing Bing Xue Za Zhi*. 2009; 23 (6): 376-380.
45. Chi A.C., Nevill B.W., Krayner J.W., Gonsalves W.C. Oral manifestations of systemic disease. *American family physician*. 2010; 82(11): 1381–1388. PMID 21121523e,
46. Cong X., Sun L.P. Professor Sun Liping's experience in treating infantile lip wind. *Zhong Yi Er Ke Za Zhi*. – 2013; 9 (2): 8-10.
47. Daley T.D., Gupta A.K. Exfoliative cheilitis. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2015; 24(4): 177–179. PMID 7540205. doi :10.1111/j.1600-0714.1995.tb01161.x.
48. *Delwyn Dyall-Smith*. Allergic contact cheilitis. *Derm Net NZ*. Retrieved 2014; 04: 21-26.
49. *Dyall-Smith, Delwyn*. Contact cheilitis and other reactions involving the lips of musicians on DermNet NZ. *New Zealand Dermatological Society Incorporated*. 2013.
50. Gagari E. Cheilitis and Oral Disease. *European Handbook of Dermatological Treatments*. Springer Berlin Heidelberg, 2015; 133-141.
51. Hussain A. Exfoliative cheilitis. *Indian Journal of Dental Advancements*. 2016; 8(1): 56+. Academic OneFile, Accessed 23 Aug. 2017.
52. Jennifer Ornelas J., Rosamilia L., Larsen L., Foolad N., Wang Q., Objective Assessment of Isotretinoin-Associated Cheilitis: Isotretinoin Cheilitis Grading Scale. *J. Dermatolog. Treat*. 2016; 27(2): 153–155.
53. Karadag A., Kavala M., Demir F., Turkoglu Z., Kartal I, Zemheri E. A case of hyperpigmentation and acanthosis nigricans by testosterone injections. *Human & Experimental Toxicology [HumExpToxicol]*. 2014;6: 11921-11931.
54. Leyland L., Field E.A. Case report: exfoliative cheilitis managed with antidepressant medication. *Dental Update*. 2014; 31(9): 524-526.
55. Manas B., Nilesh Pardhe Photo Derm Diagnosis Crusting of lips in a 13-year-old boy. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2016; 26(3): 283-284.
56. Mani S.A., Shareef B.T. Exfoliative cheilitis: report of a case. *J. Can Dent. Assoc*. 2007; 73(7): 629–632. [PubMed]
57. Nurhasanah S.H., Palmasari A., Setyaningtyas D., Sujati, Setyawati O. Recurrent of Aphthous Stomatitis (RAS) and exfoliative cheilitis in elderly psoriasis suferer. *Journal of Dentomaxillofacial Science*. 2016; 1(1): 63-66. DOI:10.15562/jdmsf.v1i1.29
58. Ornelas J., Rosamilia L., Larsen L., Foolad N., Wang Q., Objective Assessment of Isotretinoin-Associated Cheilitis: Isotretinoin Cheilitis Grading Scale. *J. Dermatolog. Treat*. 2016; 27(2): 153–155.

59. Oudrhiri. L., Chiheb S., Marnissi F., Zamiati S., Benchikhi H. Successful treatment of Miescher's cheilitis in Melkersson-Rosenthal syndrome with betamethasone injections and doxycycline. *The Pan African medical journal.* 2012; 13: 75. PMC 3567407. PMID 23397029.
60. Paolo D.Pigatto, Emilio Berti, Francesco Spadari, Gian Paolo Bombeccari, Gianpaolo Guzzi. Exfoliative cheilitis associated with titanium dental implants and
61. Papageorgiou V.P.,Assimopoulou A.N., Ballis A.C. Alkannins and shikonins: a new class of wound healing agents. *Curr. Med. Chem.* 2008; 15: 3248-3267.
62. Samimi M. Cheilitis:Diagnosis and treatment. *Presse Med.* 2016; 45(2):240-50.
63. Sun K., Liu L. Treatment of exfoliative cheilitis with Traditional Chinese Medicine: a systematic review. *Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2017; 37(2): 147-158.
64. Thongprasom K. Glycerin Borax Treatment of Exfoliative Cheilitis Induced by Sodium Lauryl Sulfate: a Case Report. *Acta Stomatol Croat.* 2016; 50(2): 158–161.
65. Wang J.F., Li L.J., Yu R.P. Clinical observation of high-energy ultraviolet B irradiation for treatment of chronic exfoliative cheilitis. *Zhong Guo Mei Rong Yi Xue.* 2013; 22 (7): 754-755.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000