

**YUZ – JAG’ SOHASIDA UCHRAYDIGAN KISTOZ HOSILALARNG
KLINIK-MORFOLOGIK VA STATISTIK TAHLILI**

*Allaberdiyev B.T., Jo’raboev Sh.,
Tursunova G., Ashirmatov Sh.N.
Toshkent Davlat Stomatologiya institute.
Toshkent, O’zbekiston*

Annotatsiya: Hozirgi vaqtda turli xil ekologik omillarning ta'siri kuchayganligi sababli, yosh va keksa odamlarda chaynash apparati organlari va to'qimalarining asosiy kasalliklarini oldini olish, relapsning oldini olish va davolash muammosi juda dolzarbdir.

Kalit so’zlar: suyak, kistoz hosilalar, dermoid kista, keratokista, morfologiya

Abstract: Currently, due to the increasing effect of various environmental factors, the problem of prevention, relapse prevention and treatment of major diseases of the organs and tissues of the masticatory apparatus in young and old people is very relevant.

Key words: bone, cystic formations, dermoid cyst, keratocyst, morphology

Kirish. Olib borilayotgan tadqiqotlarga ko'ra, yuz – jag' sohasida uchraydigan kistoz hosilalar ushbu anatomik mintaqada uchraydigan barcha kasalliklarining 8-10%ini tashkil qiladi. Maksillofasiyal kistalarning kech tashxis qilinishi og'ir asoratlarga olib keladi; yiringlash, shundan so'ng jag' suyaklari bo'ylab yiringli vayron qiluvchi jarayonning tarqalishi, g'ovaksimon va zich suyak moddasining yemirilishi, suyak nuqsonlarining shakllanishi va intramaxillary anatomik strukturalarning shikastlanishi [1,2,3]. Yuqori jag'ning kistoz hosilalari yuqori jag' bo'shlig'iga, frontal soha kistalari ko'pincha burun bo'shlig'iga yoki og'iz bo'shlig'i shilliq osti qavatiga tarqalib oqmalar paydo bo'lishi bilan davom qiladi.

Adabiyotlarda berilayotgan manbalarga ko'ra, yuz va bo'yin yumshoq to'qimalarining kistalari, yuz - jag' jarrohligining dolzarb muammolaridan biri bo'lib, kistalarning rivojlanish manbalari va tuzilishining klinik va morfologik xususiyatlari olimlar orasida katta qiziqishni uyg'otmoqda [4]. Shu bilan birga, turli yoshdagi bemorlarda ushbu patologiyaning paydo bo'lish chastotasi bo'yicha mutaxassislarning fikrlari bir – biridan farq qiladi [3].

Olingan ma'lumotlar bizlarni ushbu tadqiqotlarni olib borishga undadi. Ilmiy izlanish jarayonida yuz – jag' sohasida uchraydigan kistoz xosilalarning klinik-morfologik shakllari, ularning yoshga va jinsga bog'lik statistic xarakteristikasi taxlil qilib chiqildi.

Material va uslublar: O'z oldimizga qo'yilgan vazifalarni yechish uchun O'zbekiston Respublikasi sog'likni saqlash vazirligiga qarashi Toshkent tibbiyot akademiyasining "Yuz – jag'" jarrohligi klinikasida 2022 – 2023 yillarda kistoz hosilalar bilan operatsiya qilingan 89 bemorlar o'rganib chiqildi. Olingan operatsion materiallardan gistologik preparatlar tayyorlandi va gemotoksillin-eozin bilan bo'yab o'rganildi. 1-jadval. **Natija va muhokamalar;** 89 ta bemorning; 46 tasini (51,7%ini) ayollar, 43 tasini (48,3%ini) erkaklar tashkil qildi. Gistologik jihatdan kistoz hosilalarning uchrash chastotasi quyidagicha ko'rinishda bo'ldi;

1-jadval:

Bemorlarning yoshi	1-18		18-44		45-59		60-74		Jami		Jami
	A	E	A	E	A	E	A	E	A	E	
Retension kista	9	7	2	2					11	9	20 (22,5%)
Bo'yin o'rta kistasi	9	6		2	1				10	8	18 (20,2%)
Dermoid kista	10	6		1					10	7	17 (19,1%)
Epidermoid kista		5	1	2	1	1		2	2	10	12 (13,5%)
Folikulyar kista	5	6							5	6	11 (12,4%)
Radikulyar kista	4	1	2	1	1	1			7	3	10 (11,2%)
Keratokista			1						1		1 (1,1%)
Jami	37	31	6	8	3	2		2	46	43	89
	68 (76,4%)		14 (15,7%)		5 (5,6%)		2 (2,2%)		89		

Olingan natijalar ichida eng ko'p miqdorni retension kistalar tashkil qilib, barcha yuz-jag' soxasida uchragan kistoz hosilalarning 22,5 %ini tashkil qildi. Yoshga nisbatan taxlilga ko'ra 18 yoshgacha bolgan bolalar orasida eng ko'p kuzatilib [4] 80%ni tashkil qildi, o'g'il bolalarga nisbatan (45%) qiz bolalarda (55%) biroz ustunlik qilishi aniqlandi. Retension kista - yakka tartibdagi, sharsimon shakldagi, shilliq qavatdan biroz ko'tarilib turuvchi, diametri 0,5 dan 3 sm gacha bo'lgan elastik konsistensiyali hosilalardir. Bu hosilalar yuz – jag' soxasining xavfsiz o'smalariga kirib, yirik yoki mayda so'lak bezlarida joylashadi. Kichik so'lak bezlarida – 56% gacha, til osti bezida - 35% gacha, quloq oldi bezlarida – 5% gacha, jag' osti bezlarida – 4% gacha uchraydi [4].

Bemorlarning 20,2%ini bo'yinning o'rta kistasi tashkil qildi. Bo'yinning o'rta kistasi 18 yoshgacha bolgan bolar orasida ustunlik (83,3%) qilib, bu turda ham o'g'il bolalarga nisbatan (44,5%) qiz bolalarda (55,5%) biroz ustunlik qilishi aniqlandi.

Bo'yinning o'rta kistasi - bo'yinning old qismida o'rta chiziq bo'ylab joylashuvchi, bo'shlig'ida suyuqlik ushlovchi xavfsiz xosila. Kista tug'ma xarakterga ega bo'lib, homiladorlikning 6-7 xaftaligida qalqonsimon bezning shakllanayotgan sohadan oxirgi manzilga ko'chirish jarayoni oqibatida hosil bo'ladi [2,3]. .

Dermoid kista barcha kistoz hosilalarning 19,1%ini tashkil qilib, 18 yoshgacha

bo'lgan bolalarda ko'p (94,1%) uchrashi aniqlandi. Ularning 58,8% ayollar, 41,2%ini er-kaklar tashkil qildi. Dermoid kista – bu tug'ma osmasimon kistoz hosila bo'lib, teratomalarga kiradi. Dermoid kista - embriogenez buzilganida embryonal bo'shliq va egat-larning qo'shilish va o'sish joylarida, chuqurroq bo'lgan epidermis burmalari hosil bo'lgan joylarda paydo bo'ladi. O'z tarkibida – teri yog', soch va yog'li kiritmalarni ushlaydi. Dermoid kistalar ko'proq – og'iz tubida, chakka sohasida, ko'z atrofi sohalarida, burun - lab burchagida va boshning soch bilan qoplangan sohalarida joylashadi. Klinik-morfologik jihatdan, dermoid kista – chegaralari aniq, joylashgan atrof to'qimasiga nisbatan xarakatchan, og'riqsiz, odatdagi rangga ega teri qoplami bilan qoplangan, zich elastik konsistensiyali hosila [3,5].

Epidermoid kista barcha kistoz hosilalarning 13,5%ini tashkil qilib, 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda eng ko'p (41,7%), 18-44 yoshgacha 25%, 45-60 va 60-79 yosh oralig'da 16,7% dan uchrashi aniqlandi. Jami kasallanganlarning 16,7% ayollar, 83,3%ini erkaklar tashkil qilib, kistoz hosilalarining ushbu shakli yaqqol erkaklar ustunlik qilishi bilan ajralib turdi. Epidermoid kista – sharsimon shaklidagi, soch follikulalari atrofida yuzaga keluvchi, tananing soch bilan qoplangan soxalarida paydo buluvchi patologik hosila. Kista bo'shlig'i epiteliy bilan qoplangan bo'lib, sariq tusli pasta bilan to'lgan. Kistoz bo'shliqqa infek-tsiyaning tushishi, jarayonga yallig'lanish qo'shilishiga, uning o'lchamlarining kattala-shuviga, og'riqlar paydo bo'lishiga olib keladi.

Follikulyar kista barcha kistoz hosilalarning 12,4%ini tashkil qilib, Barchasi faqatgina 18 yoshgacha bo'lgan bolalardagina kuzatildi. Follikulyar kistaning uchrash chastotasi o'g'il bolalarda biroz ustunlik qilib 54,4%ni, qiz bolalar esa 45,6%ni tashkil qildi. Follikulyar kista – tish chiqish sohasida joylashuvchi, sharsimon shakldagi, hali chiqmagan tishning emal a'zosidan rivojlanuvchi, tish hosil bo'luvchi epiteliyning taraqqiyot nuqsoni hisoblanadi [8].

Radikulyar kista barcha kistoz hosilalarning 11,2%ini tashkil qilib, uchrash chastotasi ayollarda (70%) erkaklarga (30%) nisbatan yaqqol ustunlik qildi. Ushbu nisbat 18 yoshgacha bo'lgan bolalarda (80%ga; 20%ni), 18-44 yoshda (66,7%ga; 33,3%ni), 45-59 yosh oralig'ida (50%ga; 50%ni) tashkil qilib, 60 -79 yosh oralig'da esa aniqlanmadi.

Radikulyar kista – tish ildizi yoki qoldiq ildizning periapikal to'qimalarida yuzaga keluvchi yallig'lanish jarayoni hisobiga paydo bo'luvchi, bo'shlig'i suyuqlik bilan to'lgan kistoz hosiladir [8].

Keratokista – devoiri ko'p qavatli yassi epiteliy bilan qoplangan fibroz kapsuladan iborat bir yoki ikki kamerali, bo'shlig'i kulrang tusli yoqimsiz hidli amor massa bilan to'lgan odontogen kelib chiqish xarakteridagi, birlamchi kista. Barcha kistoz hosilalarning 1,1%ini taskil qilib, 18-44 yosh oralig'ida, faqatgina ayollardagina uchradi.

Xulosa; qilib aytadigan bo'lsak, yuz jag' soxasida uchraydigan kistoz hosilalar orsida retension kistalarning keng tarqalganligi aniqlandi.

Yoshga nisbatan, deyarli barcha kistoz hosilalarning 18 yoshgacha bo'lgan oraliqda, ya'ni bolalarda eng ko'p uchrashi aniqlandi.

Shuningdek yuz-jag' kistoz hosilalarining ayollarda ustunlik qilishi qayd qilindi.

Adabiyotlar.

1. Вобэнзим лечения гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти. З.К Рахимов. М.М Шодиев. Аллабердиев Б. Т. Средноазиатский научно-практический журнал «Стоматология».2006. №3. С.59-61.

2. Козлов, В. А. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология : практ. руководство / В. А. Козлов, И. И. Каган. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Ластовка, А. С. Диагностика врожденных кист шеи. Использование конусно-лучевой компьютерной томографии/А. С. Ластовка, Т. В. Каханович, Л. Ю. Белецкая // Медицинские новости. – 2014. – № 9. – С. 80 – 82.

4. Ерадзе, П. Е. Клинико-морфологическая характеристика ретенционных кист подъязычной слюнной железы и сходных с ними кистозных образований с локализацией в области рта у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ерадзе П. Е. – Москва, 2004. 0 5 10 15 20 25 30 35 40. 2015 г. 2016 г. 2017г. 2018 г.

5. Смысленова, М. В. Эхография в диагностике эпителиальных кист мягких тканей челюстно-лицевой области/М. В. Смысленова // Лучевая диагностика. Радиология–практика. – 2012. – № 2. – С. 32–38.

6. Источники развития, клинико-морфологическая характеристика и принципы лечения срединных кист шеи/П. И. Ткаченко, С. А. Белоконь, И. И. Старченко, Е. В. Гуржий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. – № 2. – С. 61–66.

7. Салеев, Р. А. Новообразования челюстно-лицевой области как фактор, влияющий на длительность временной нетрудоспособности пациентов/Р. А. Салеев, А. Б. Абдрашитова, О. А. Иванов // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 3. – С. – 102–108.

8. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство по лучевой диагностике и терапии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. С. 288. [Vasil'ev A.Yu. Luchevaya diagnostika v stomatologii: nacional'noe rukovodstvo po luchevoj diagnostike i terapii. M.: GEHOTAR-Media, 2010, pp. 288 (In Russ.)].