

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

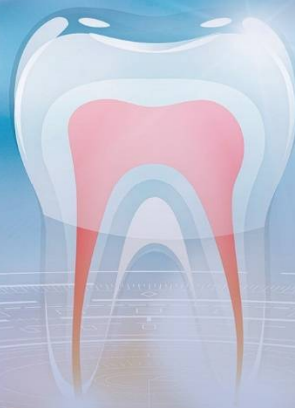
DOI: 10.26739/2181-0966

[www.tadqiqot.uz](http://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 4  
ISSUE 1  
**2023**



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 4, ISSUE 1



ТОШКЕНТ-2023

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан*

## Заместитель главного редактора:

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**

*доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного Стоматологического института, Узбекистан*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Билалов Эркин Назимович**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Новиков Вадим Михайлович**

*доктор медицинских наук, профессор, Украина*

**Бекжанова Ольга Есеновна**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Бахритдинова Фазилят Арифовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Шомуродов Кахрамон Эркинович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Вахидов Улугбек Нуритдитнович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Шукурова Умида Абдурасуловна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Хасанова Лола Эмильевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Хазратов Алишер Исамиддинович**

*PhD, Узбекистан*

**Исомов Мираскад Максудович**

*PhD, доцент, Узбекистан*

**Эронов Ёқуб Куватович**

*PhD, доцент, Узбекистан*

**Кубаев Азиз Сайдалимович**

*ответственный секретарь, PhD, доцент, Узбекистан*

**Аветиков Давид Саломонович**

*доктор медицинских наук, профессор, Украина*

**Амхадова Малкан Абдурашидовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Копбаева Майра Тайтолеуовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Казахстан*

**Грудянов Александр Иванович**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Лосев Фёдор Фёдорович**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Шаковец Наталья Вячеславовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия*

**Jun-Young Paeng**

*доктор медицинских наук, профессор, Корея*

**Jinichi Sakamoto**

*доктор медицинских наук, профессор, Япония*

**Дустмухамедов Дильшод Махмудович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Ризаев Элёр Алимджанович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Камалова Феруза Рахматиллаевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Зоиров Тулкин Элназарович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Мамедов Умиджон Суннатович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна**

*доцент, Узбекистан*

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

## Chief Editor:

**Jasur A. Rizaev**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Rector of the Samarkand State Medical Institute,  
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:

**Erkin N. Bilalov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Vadim M. Novikov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina*

**Olga E. Bekjanova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Fazilat A. Bahritdinova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Kakhramon E. Shomurodov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Jahongir F. Shamsiev**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Saodat H. Yusupalikhodjaeva**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Ulugbek N. Vakhidov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Saidmurodkhon S. Murtazaev**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Umida A. Shukurova**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Lola E. Khasanova**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Alisher I. Khazratov**

*PhD, Uzbekistan*

**Miraskad M. Isomov**

*PhD, Docent, Uzbekistan*

**Yokub K. Eronov**

*PhD, Docent, Uzbekistan*

**Aziz S. Kubayev**

*Executive Secretary, PhD, Docent, Uzbekistan*

**David S. Avetikov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine*

**Malkan A. Amkhadova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Maira T. Kopbaeva**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan*

**Alexander I. Grudyanov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Losev Fedor Fedorovich**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Natalya V. Shakovets**

*Doctor of Medicine, Professor, Belarus*

**Jun-Young Paeng**

*Doctor of Medicine, Professor, Korea*

**Jinichi Sakamoto**

*Doctor of Medicine, Professor, Japan*

**Dilshod M. Dustmukhamedov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Rizaev Elyor Alimdjanovich**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Kamalova Feruza Raxmatillaevna**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Jahongir U. Abduvakilov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Tulkin E. Zoirov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Umidjon S. Mammadov**

*Doctor of Medical Sciences, Docent, Uzbekistan*

**Madina K. Yunuskhodjaeva**

*Docent, Uzbekistan*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000


# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

<b>1. Ризаев Жасур Алимджанович, Шодмонов Ахрорбек Акрамжон угли</b> СТАБИЛЬНОСТИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТОВ.....	6
<b>2. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Хайитов Алишер Адхамович</b> ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КИСТ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА.....	9
<b>3. Ибрагимова Феруза Икромовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич</b> КИМЁВИЙ САНОАТ ИШЧИЛАРИДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.....	13
<b>4. Musurmanov Fazliddin Isamiddinovich, Pulatova Barno Juraxanovna</b> METABOLIK SINDROM BILAN KECHEYOTGAN YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONALARINING KLINIKO-IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	18
<b>5. Шайматова Азизахон Рустамбековна, Ахророва Малика Шавкатовна</b> ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	22
<b>6. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Нарзуллаев Илғор Дилмуродович, Бахронов Бекзод Шавкатович,</b> <b>Абдуманнобов Жалолиддин Голиб ўғли, Сулаймонова Мехринисо Музаффаровна</b> ХАВФСИЗ ХУРУЖСИМОН ҲОЛАТИЙ БОШ АЙЛАНИШИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ САМАРАЛИ АЛГОРИТМИ.....	25
<b>7. Усмонов Фарходжон Комилжонович, Хабилов Нигман Лукманович, Мун Татьяна Олеговна,</b> <b>Усмонов Комилжон Одилович</b> ИССЛЕДОВАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО И ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ИМПЛАНТАТА IMPLANT.UZ С БИОАКТИВНЫМ ПОКРЫТИЕМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ.....	30
<b>8. Xasanova Lola Emilovna, Rizayev Jasur Alimdjaniyovich, Madina Yunusxodjayeva Kamaliddinova</b> TEZ PROGRESSIV PARODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ALVEOLYAR JARAYONNING DESTRUKTIV O'ZGARISHLARINI O'RGANISH NATIJALARI.....	33
<b>9. Камнева Нина Анатольевна, Камнева Ирина Анатольевна</b> ОБЗОР ПО ПРИМЕНЕНИЮ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ЭМАЛЕВОГО МАТРИКСА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ БИФУРКАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ.....	36
<b>10. Fayziboev Pirmamat Normamatovich, Axrorova Malika Shavkatovna</b> TISH KARIESI BILAN KASALLANGAN VA SOG‘LOM BOLALARNING OVQATLANISHINI BAHOLASH.....	39
<b>11. Мун Татьяна Олеговна, Хабилов Нигман Лукманович, Усмонов Фарходжон Комилжонович</b> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ “IMPLANT.UZ” ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА. (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	43
<b>12. Мун Татьяна Олеговна, Хабилов Нигман Лукманович, Усмонов Фарходжон Комилжонович</b> ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗУЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ИМПЛАНТАТА “IMPLANT.UZ”.....	50
<b>13. Nasretdinova Maxzuna Taxsinovna, Baxronov Bekzod Shavkatovich, Narzullaev Ig‘or Dilmurodovich,</b> <b>Uktamov Dierbek Shuxratovich, Ikromova Guli Nemat kizi</b> KUNDALIK KLINIK AMALIYOTDA XAVFSIZ XURUJSIMON HOLATIY BOSH AYLANISHI QAYD ETILGAN BEMORLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	53
<b>14. Hamroev Sharof Shomahmadovich, Ibragimova Feruza Ikromovna</b> KIMYO SANOA TI KORXONASI ISHCHI AYOLLARI STOMATOLOGIK SALOMATLIGI VA HAYOT SIFATI ORASIDAGI BOG‘LIQLIKNI ANIQLASH KO‘RSATKICHLARI.....	57
<b>15. Абдюсупова Камола Мирвалиевна, Хайдаров Артур Михайлович, Мухамедкаримова Севара Рустамовна</b> ИССЛЕДОВАНИЕ МИКРОБНОЙ ОБСЕМЕНЁННОСТИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ГЕПАТИТА С МЕТОДОМ ПЦР.....	63
<b>16. Abdullaev Dilmurod Sharifovich, Rizaev Jasur Alimjanovich, Abdullaev Sharif Yuldashevich</b> ROLE OF CYTOKINE STATUS AND ORAL FLUID AND BLOOD ANTIMICROBIAL PEPTIDES IN PATIENTS WITH CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS COMBINED WITH CARDIOVASCULAR DISEASE (literary review).....	68



Nasretdinova Maxzuna Taxsinovna  
Bahronov Bekzod Shavkatovich  
Narzullaev Ilg'or Dilmurodovich  
Uktamov Dierbek Shuhratovich  
Ikromova Guli Nemat kizi  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

### KUNDALIK KLINIK AMALIYOTDA XAVFSIZ XURUJSIMON HOLATIY BOSH AYLANISHI QAYD ETILGAN BEMORLARNI TASHXISLASH VA DAVOLASH

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7812627>

#### ANNOTATSIYA

Xavfsiz xurujsimon holatliy bosh aylanishi (XXHBA) qayd etilgan bemorlarni olib borishdagi vrachlik amaliyotini tahlil qilishdan iborat. Bosh aylanishi tufayli Samarqand Davlat tibbiyot universiteti asab kasalliklari Klinikasining davolash-tashxisot bo'limiga maslahat uchun yuborilgan XXHBA qayd etilgan 33 nafar (jumladan 5 nafari erkak va 28 nafari ayol, o'rtacha yoshi 58 yosh bo'lgan) bemor tekshirildi.

**Kalit so'zlar:** bosh aylanishi, xavfsiz xurujsimon holatliy bosh aylanishi, vestibulyar buzilishlar, pozitsion sinamalar, repozitsion manevrlar.

Nasretdinova Makhzuna Taxsinovna  
Bahronov Bekzod Shavkatovich  
Narzullayev Ilgor Dilmurodovich  
Uktamov Diyorbek Shuhratovich  
Ikromova Guli Nemat qizi  
Samarkand State Medical University

### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BENIGN PAROXYSMAL POSITIONAL VERTIGO IN COMMON CLINICAL PRACTICE

#### ANNOTATION

To analyze typical medical practice in managing patients with benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). 33 patients (5 men and 28 women; mean age, 58 years) with BPPV who had been referred for consultation to the Medical Diagnostic Department, Clinic of Nervous Diseases, Samarkand State Medical University, regarding for vertigo, were examined.

**Keywords:** dizziness, benign paroxysmal positional vertigo, vestibular disorders, positional tests, repositioning maneuvers.

Насретдинова Махзуна Тахсиновна,  
Бахронов Бекзод Шавкатович,  
Нарзуллаев Илгор Дилмуродович,  
Уктамов Дирбек Шуҳратович  
Икромова Гули Немат кизи  
Самарқандский государственный медицинский университет

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ПОЗИЦИОНАЛЬНОГО ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ОБЫЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

#### АННОТАЦИЯ

Цель исследования. Он состоит из анализа медицинской практики ведения пациентов с доброкачественным пароксизмальным позиционным головокружением.

Материалы и методы. Обследовано 33 (из них 5 мужчин и 28 женщин, средний возраст 58 лет) больных ХБП, которые были направлены в лечебно-диагностическое отделение Клиники неврологических болезней Самаркандского государственного медицинского университета на консультацию по поводу головокружения.

**Ключевые слова:** головокружение, безопасное пароксизмальное позиционное головокружение, вестибулярные расстройства, позиционные пробы, репозиционные маневры.

**Kirish.** Bosh aylanishi - turli mutaxassislikdagi shifokorlarga, shifokorlariga murojaat etishning umumiy sababidir. Bosh aylanishiga ammo, birinchi navbatda, nevrologlar va umumiy amaliyot olib keladigan kasalliklar tashxisoti ko'pincha sezilarli qiyinchiliklarni

keltirib chiqaradi. Bosh aylanishining sabablari sifatida ko'pincha serebrovaskulyar kasalliklar (CVK) (masalan, vertebrobazilyar yetishmovchilik, dissirkulyator ensefalopatiya) yoki umurtqa pog'onasi bo'yin qismining zararlanishi taxmin qilinadi. Mamlakatimizda ham, xorijda ham o'tkazilgan ko'p sonli tadqiqotlarga ko'ra, bosh aylanishining sababi aksariyat hollarda butunlay boshqa kasalliklar bo'lib, ular orasida vestibulyar analizator periferik qismining buzilishi eng ko'p uchraydi [1, 2]. Periferik vestibulyar buzilishning eng ko'p uchraydigan shakli - xavfsiz xurujsimon holatli bosh aylanishi (XXHBA) bo'lib, u kalsiy karbonat (otolitlar) dan iborat bo'laklarning ichki quloqning bir yoki bir nechta yarim aylana kanallariga kirib borishi natijasida yuzaga keladigan kasallikdir [3].

Kasallik xos klinik ko'rinishga ega bo'lib, boshni burganda, masalan, to'shakda burishda, boshni egish yoki orqaga tashlash paytida paydo bo'ladigan bosh aylanishi bilan namoyon bo'ladi. Bundan tashqari, ushbu kasallikning tashxisoti instrumental tekshiruvni talab etmaydi va bemorni bevosita ko'rikdan o'tkazish vaqtida provokatsion pozitsion sinamani amalga oshirishdan iborat bo'ladi. Tipik ko'rinishi va nisbatan oddiy tashxisotiga qaramasdan, XXHBA ko'pincha tashxisot etilmay qoladi. Isroilda o'tkazilgan tadqiqot ma'lumotlariga ko'ra, mazkur kasallik atigi 25% hollarda o'z vaqtida aniqlanadi [4]. Yanglish tashxisot bemorlarga ushbu kasallik uchun asossiz va samarasiz bo'lgan dori-darmonlarni buyurishga olib keladi, vestibulyar gimnastikaning batafsil ishlab chiqilgan turi – davolovchi repoziatsion manevrlar (RM) esa deyarli barcha holatlarda bemorni bosh aylanishidan qutqarishi mumkin [5].

**Tadqiqotning maqsadi** XXHBA kuzatilgan bemorlarni olib borishning tipik vrachlik amaliyotini tahlil etishdan iborat bo'ldi.

**Materiallar va usullar** Tadqiqotga Samarkand Davlat tibbiyot universiteti asab bulimiga ambulator qabuliga yuborilgan XXHBA qayd etilgan 33 nafar bemor kiritildi. Tekshirilgan bemorlarimiz orasida 5 nafari erkak (15,2%) va 28 nafari (84,8%) ayol edi. O'rta yosh 58,4±10,2 yoshni tashkil etdi.

XXHBA tashxisi pozitsion sinamalarning natijalari asosida va ushbu kasallik uchun qabul qilingan mezonlarga muvofiq qo'yildi [5]. Pozitsion sinamalardan tashqari, bosh aylanishining boshqa sabablarini istisno etish va yondosh kasalliklarni aniqlash uchun standart somatik, nevrologik va neyrovestibulyar tekshiruvlar o'tkazildi. Vestibulyar tizimning holatini baholash uchun maxsus testlar: Xalmagi sinamasi,

bosh chayqash sinamasi, Fukuda sinamasi, Valsalva sinamasi va giperventilyatsion sinama o'tkazildi. Videonistagmografiya o'z-o'zidan paydo bo'ladigan, o'rnatiluvchi va pozitsion nistagmni, ko'ruv sakkadalarini, ko'z harakatlarining ravon kuzatuvini va optokinetik nistagmni o'rganish bilan amalga oshirildi.

Klinikaga murojaat etishdan oldin kasallikning kechishi haqidagi ma'lumot: bosh aylanishining paydo bo'lish vaqti, uning tabiati va qo'zg'atuvchi omillar, ilgari qo'yilgan tashxislar, tayinlangan davo choralarini va uning samaradorligi, yondosh kasalliklar va davolovchi shifokorning mutaxassisligi tahlil etildi. Ushbu ma'lumotni olish uchun tibbiy hujjatlar (ko'chirmalar, vrachlar xulosasi va buyurilgan davo choralarini, oldingi paraklinik tekshiruvlarning ma'lumotlari) va bemorning o'zini hamda uning qarindoshlaridan so'rash orqali olingan ma'lumotlar tahlil etildi.

**Natijalar** Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning aksariyati asab kasalliklari Klinikasiga nevrolog maslahati uchun yuborilgan (32 nafar bemor); 1 nafar bemor terapevt tomonidan ko'rilgan. Kasallikning davomiyligi 45,5% hollarda 1 oydan 3 oygacha, 30,3% da 1 oydan kam va 24,2% hollarda 3 oydan ortiq davom etgan. Klinikada tekshiruv natijasida qo'yilgan XXHBA tashxisi aksariyat hollarda boshning holati o'zgartirganda yuzaga keladigan kuchli vestibulyar bosh aylanishi xurujlari shaklida tipik ko'rinishlarga ega bo'lgan. Bunday klinik ko'rinish 84,8% hollarda kuzatilgan. Atigi 5 nafar (15,2%) bemorda kasallik epizodik holatli bosh aylanishi bilan emas, balki turg'unsizlik bilan namoyon bo'lgan. Tadqiqotga kiritilgan 30 nafar (90,9%) bemorda orqa yarim aylana kanalining kanalolitiyasi tashxisot etilgan (70% hollarda o'ng tomon, 30% holatda chap tomon). 3 nafar (9,1%) bemorda gorizontalar yarim aylana kanalining kanalolitiyasi (geotrop variant) aniqlangan. XXHBAning sababi sifatida 2 nafar (6,1%) bemorda kalla-miya jarohati (jarohatdan keyingi XXHBA) taxmin qilingan, qolgan hollarda (31 nafar bemor yoki 93,9%) ushbu kasallikning idiopatik varianti tashxisot etilgan.

Aksariyat hollarda xos klinik ko'rinishlarga qaramasdan, klinikaga murojaat etishdan oldin faqat 2 nafar bemorda bosh aylanishining sababi sifatida XXHBA gumon qilingan. Boshqa barcha holatlarda bosh aylanishi boshqa kasalliklarning oqibati deb hisoblangan. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning yo'llanmasidagi tashxislari **jadvalda** keltirilgan.

**XXHBA qayd etilgan bemorlarning yanglish tashxislari**

Tashxis	abs.	%
Dissirkulyator ensefalopatiya	16	48,4
Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi osteoxondrozi, servikogen bosh aylanish	5	15,1
Vertebral-bazilyar yetishmovchilik	4	12,1
Tranzitor ishemik hujum	2	6,1
Vegetativ distoniya sindromi	2	6,1
XXHBA	2	6,1
Noma'lum etiologiyali bosh aylanishi	2	6,1
Jami	33	100

XXHBA qayd etilgan bemorlar yo'llanmasida tashxis sifatida 66,6% hollarda sVK: dissirkulyator ensefalopatiya, vertebro-bazilyar yetishmovchilik yoki tranzitor ishemik hujum taxmin qilingan. Ikkinchi eng keng tarqalgan yo'naltiruvchi tashxis servikogen bosh aylanish sindromi bilan birga kuzatiluvchi bo'yin umurtqalari osteoxondrozi bo'lgan. Ushbu tashxis 15,1% hollarda qo'yilgan. Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarning 97 foizida yondosh kasalliklar aniqlangan. Ko'pincha arterial gipertenziya (bemorlarning 59% ida), ateroskleroz

(16%) va servikalgiya (8%) kuzatilgan. Bemorlarning 2 %ida yurak ishemik kasalligi, shaqqa va qandli diabet aniqlangan. Tadqiqotga kiritilgan 33 nafar bemorning 30 nafari (90,9%) dastlabki murojaat etgan joyida instrumental tekshiruvdan o'tkazilgan. Bemorlarga ko'pincha quyidagi tekshiruvlar: bosh miya magnit-rezonans tomografiyasi (MRT), bo'yin umurtqalari rentgenografiyasi, braxiotsefal arteriyalarni ultratovushli dupleks skanerlash (UTDS), bosh miya kompyuter tomografiyasi (KT), elektroensefalografiya,

reoensefalografiya o'tkazilgan. MRTda o'zgarishlar faqat 24,2% holatda kuzatilmagan. Qolgan bemorlarning bosh miya oq moddasida qon tomir tabiatli o'choqlar, leykoareoz, o'rinbosar gidrotsefaliya ko'rinishida u yoki bu o'zgarishlar aniqlangan. UTDSda 18,2% holatda braxiotsefal arteriyalarning stenozlanmaydigan aterosklerozi, 27,3% holatda umurtqa arteriyalarning egriligi kuzatilgan. Pozitsion sinamalar birorta ham bemorda o'tkazilmagan. 2 nafar bemorning yo'llanmasiga anamnez ma'lumotlari asosida taxmin qilib XXHBA tashxisi qo'yilgan.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning aksariyati (yo'llanmasida "Noma'lum etiologiyali bosh aylanishi" tashxisi qo'yilgan 2 nafar bemordan tashqari) samarasiz tarzda davolangan va mazkur holat ularni asab kasalliklari Klinikasiga qo'shimcha maslahat uchun yuborishga sabab bo'lgan. 84,8% hollarda - turli vazoaktiv vositalar, kamroq (12%) hollarda - nootrop preparatlar va xondroprotektorlar, undan ham kamroq (9,1%) hollarda miorelaksantlar buyurilgan. Simptomatik vositalar (qushiga qarshi preparatlar va vestibulyar supressantlar) 12% bemorlarga tayinlangan. Tadqiqotda ishtirok etayotgan bemorlarning birortasida asab kasalliklari Klinikasiga yuborishdan oldin davolovchi RM o'tkazilmagan. Tashxis qo'yilgach, barcha XXHBA qayd etilgan bemorlarda RM o'tkazilgan: orqa yarim aylanal kanalning kanalolitiaz mavjud 30 nafar bemorda Epli manevri, gorizontalar yarim aylanal kanalning kanalolitiaz mavjud 3 nafar bemorda Lempert manevri o'tkazilgan. O'tkazilgan manevrlar natijasida kasallik simptomlari barcha bemorlarda to'liq regressiyaga uchragan. Yil mobaynida bemorlarning kuzatuv davolashning turg'un ijobiy samarasini ko'rsatdi.

O'tkazilgan tadqiqot ambulator nevrologik va terapevtik qabul qilish sharoitida XXHBAning qoniqarsiz tashxisotini aniqladi, qaysikim nafaqat terapevtlarning, balki nevrologlarning ham XXHBA - vestibulyar bosh aylanishning eng keng tarqalgan sababchisi ekanligi haqida past darajada xabardorligini aks ettiradi. Bosh aylanishini yangilash ravishda sVK yoki bo'yin umurtqalarining zararlanish oqibati deb hisoblanilgan, mazkur holat esa asosiy davolanishni tayinlashga olib kelgan. Bemorlar 1 oy yoki undan ko'proq vaqt davomida samarali davoni olishmagan va har to'rtinchisi 3 oydan ortiq vaqt mobaynida bosh aylanish xurujlarini boshidan kechirgan. Aksariyat ishlovchi bemorlar o'z kasbiy faoliyatini to'xtatishga majbur bo'lishgan. Yuqori samarali va xavfsiz RM o'rni bemorlar XXHBAda umuman foydasi bo'lmagan dori-darmonlarni qabul qilishgan.

Tadqiqot natijalari shifokorlarning vestibulyar bosh aylanishning sabablari, tashxisoti va davolashga doir bir nechta tipik xatoliklarini ko'rsatadi. Birinchidan, bosh aylanishidan aziyat chekuvchi bemorlarda vestibulyar simptomlarning rivojlanishida ko'pincha sVKning moxiyati ortiqcha baholanadi. Umuman olganda, yurak-qon tomir kasalliklarining yuqori tarqalishi ularning ko'pincha bosh aylanishi bezovta qilayotgan bemorlarda kuzatilishiga olib keladi. Tadqiqotimizga kiritilgan ko'plab bemorlarda arterial gipertoniya, ateroskleroz va yurak ishemik kasalligi aniqlangan. Shunga qaramasdan, yurak-qon tomir kasalliklarining mavjudligi hali uning bosh aylanishi bilan bog'liqligini anglatmaydi. So'nggi yillarda o'tkazilgan ko'p sonli tadqiqotlar sVK- vestibulyar bosh aylanishiga kamdan-kam sababchi bo'lishini ko'rsatdi [1, 2, 6]. Bosh aylanishi haqiqatan ham insult yoki tranzitor ishemik hujum tufayli yuzaga kelgan hollarda, u odatda miya ustuni yoki miyacha zararlanishining boshqa o'choqli nevrologik belgilari bilan birga kuzatiladi, shuningdek, qaytalanuvchi emas, balki uzoq muddatli pozitsion tabiatli bo'ladi [6]. Ikkinchidan, pozitsion bosh aylanishi qayd etilgan bemorlarni tekshiradigan shifokorlar bo'yin umurtqalarining turli kasalliklari rolini ortiqcha baholashga moyil bo'lishadi. Biz tekshirgan 15% bemorlarning yo'llanmasidagi tashxisda servikogen bosh aylanishi qayd etilgan. Hozirgi vaqtda bo'yin umurtqalarining kasalliklarini bosh aylanishi (shu jumladan pozitsion) va nistagmning ehtimoliy sababchisi sifatida ko'rib chiqishga imkon beradigan ma'lumotlar yo'q, shuning uchun

"bo'yin tufayli bosh aylanishi" tashxisiga gumon qilingan barcha holatlarda vestibulyar disfunktsiyaning boshqa sabablarini izlash lozim [7]. Uchinchidan, ambulatoriya amaliyotida bosh aylanishini tashxislash samaradorligi pastligining yana bir sababi, bizning fikrimizcha, instrumental tekshiruv ma'lumotlarini noto'g'ri talqin qilish bo'lishi mumkin. Bosh aylanishidan aziyat chekadigan bemorlarda, ayniqsa, ular o'rta yoki katta yoshdagi kishilar bo'lsa, instrumental tekshiruvda odatda braxiotsefal arteriyalar aterosklerozi yoki MRT paytida bosh miyadagi o'choqli o'zgarishlarning belgilari aniqlanadi. Masalan, bizning bemorlarimiz orasida 75% dan ko'prog'ida bosh miya MRTda o'choqli o'zgarishlar aniqlangan. Biroq, ushbu o'zgarishlar hech qanday tarzda bosh aylanishi bilan bog'liq emas. Mazkur holat boshqa yondosh nevrologik simptomlarning yo'qligi, provokatsion sinamalarda pozitsion nistagmning o'ziga xos xususiyatlari (markaziy pozitsion nistagmdan farqli o'laroq, XXHBAdagi nistagm yashirin davrga ega, tezda yo'qoladi, takroriy provokatsiyalarda zaiflashadi) va eng muhimi, davolovchi RM dan keyin nistagm va bosh aylanishining to'liq yo'qolishi bilan isbotlangan. Nihoyat, to'rtinchidan, bizning fikrimizcha, XXHBAda kech tashxis qo'yishning muhim sababi bosh aylanishi bezovta qilgan bemorlarni klinik tekshirish imkoniyatlarini yetarlicha baholamaslik bo'lishi mumkin. Zamonaviy tadqiqotlar klinik tekshiruv bosh aylanishi sabablarini aniqlashda qo'llaniladigan instrumental tekshiruvlardan (jumladan MRT) ko'ra samaraliroq ekanligini ko'rsatadi [8]. Biz tekshirgan bemorlar orasida pozitsion sinamalar o'tkazilgan birorta ham bemor yo'q edi. Mazkur sinamalarning sezgirligi va o'ziga xosligi o'ta yuqoridir, shuning uchun ularni o'tkazish paytida xos pozitsion nistagmning paydo bo'lishi XXHBAni qo'shimcha instrumental tekshiruvlarsiz tashxislash imkonini beradi [9]. Tadqiqotimiz natijalari XXHBAni davolashning yuqori samaradorligini ko'rsatadi. Bunday bemorlarni davolash usullari orasida asosiy mazmun rasseyaniy sklerozga tegishli [10]. Betaserk (betagistin digidroxlorid) preparatini bir vaqtda qo'llashda davolovchi RMLarning samaradorligi oshishi mumkin [9]. Bundan tashqari, ko'pincha muvaffaqiyatli o'tkazilgan RM dan keyin bir qancha muddat mobaynida qolgan turg'unlik holati mazkur preparat ta'sirida kamayganligi haqidagi ma'lumotlar mavjud [10]. Betagistin XXHBAning ba'zi atipik shakllari, masalan, gorizontalar yarim aylana kanalning kupulolitiazida qo'shimcha davolash sifatida maqsadga muvofiqdir [10]. Nihoyat, betagistinning ichki quloqdagi gemo- va gidrodinamikani yaxshilash qobiliyati uning qaytalanuvchi XXHBA holatlarida samarali bo'lishi mumkinligini taxmin qilishga imkon beradi [14]. Betagistin digidroxlorid kuniga 48 mg dozada buyuriladi [10]. XXHBA qayd etilgan bemorlarni davolashning zamonaviy usullarini yuqori samaradorligi ushbu kasallikni o'z vaqtida tashxislash zarurligini yana bir bor ko'rsatadi. Bosh aylanishi bezovta qilayotgan bemorlarga yordam ko'rsatishni takomillashtirish uchun terapevtlar, nevrologlar va boshqa mutaxassislikdagi shifokorlarning bosh aylanishi bilan namoyon bo'ladigan turli kasalliklarni, xususan, XXHBA diagnostikasi va davolashning zamonaviy tamoyillari va imkoniyatlari haqida xabardorligini oshirish, shuningdek Samarkand Davlat tibbiyot universiteti asab kasalliklar bulimida tashkil etilgandagi kabi yirik davolash-tashxisot markazlari va universitet klinikalari negizida ixtisoslashtirilgan markazlar yoki xonalarni yaratish lozim.

**Xulosa** Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqot kundalik ambulatoriya klinik amaliyotida XXHBA tashxisotining past samaradorligini ko'rsatdi. Bosh aylanishi rivojlanishida qon tomir va servikogen omillarning rolini, instrumental tekshiruvlar ma'lumotlarini ortiqcha baholash, shuningdek, klinik neyrovestibulyar tekshiruv imkoniyatlarini noto'g'ri baholash yangilash tashxisot va davolash strategiyasiga olib keladi. Muvofiq va o'z vaqtida klinik tekshiruvni o'tkazish ushbu keng tarqalgan vestibulyar kasalliklardan birini tezda tashxislash va samarali davolash imkonini beradi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Антоненко Л.М., Бестужева Н.В., Парфенов В.А. Диагностика и лечение головокружения в амбулаторной практике. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015;7(1):55-60. doi:10.14412/2074-2711-2015-1-55-60
2. Замберг М.В., Парфенов В.А., Яхно Н.Н., Мельников О.А., Морозова С.В. Диагностика системного головокружения в амбулаторной практике. Неврологический журнал. 2014;19(2):23-29. doi:10.18821/1560-9545-2014-19-2-23-29



3. Насретдинова М. Т., Карабаев Х. Э. Эффективный алгоритм диагностики и реабилитации доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2019. – Т. 9. – №. 1. – С. 61-66.
4. Насретдинова М., Нарзуллаев И., Нормурадов Н. Вертебрал-базиляр тизимда кон айланишининг этишмовчилиги ва периферик кохлеовестибуляр синдромлар //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 54-58.
5. Kim JS, Zee DS. Clinical practice. Benign paroxysmal positional vertigo. N Engl J Med. 2014;370(12):1138-1147. doi: 10.1056/NEJMcп1309481
6. Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. Cochrane Data- base Syst Rev. 2014;(12): CD003162. doi: 10.1002/14651858.CD003162
7. Guneri EA, Kustutan O. The effects of betahistine in addition to epley maneuver in posterior canal benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg. 2012;146(1):104-108.doi: 10.1177/0194599811419093
8. Stambolieva K, Angov G. Effect of treatment with betahistine di- hydrochloride on the postural stability in patients with different duration of benign paroxysmal positional vertigo. Int Tinnitus J. 2010;16(1):32-36.
9. Sun S, Wang H, Wang W, Man R, Zheng X. Diagnosis and therapy for horizontal semicircular canal cupulolithiasis. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2015;29(1):23-26.
10. Lacour M. Betahistine treatment in managing vertigo and improving vestibular compensation: clarification. J Vestib Res. 2013; 23(3):139-151. doi: 10.3233/VES-130496

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 4, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH  
VOLUME 4, ISSUE 1

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://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](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

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