

**ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ФАОЛИЯТ БУЗИЛИШЛАРИНИ
ЭТИОПАТОГЕНЕТИК МЕХАНИЗМЛАРИНИ БАРТАРАФ ЭТИШГА
АСОСЛАНГАН КОМПЛЕКС ДАВО-ПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ**

Г. Э. Идиев

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: чакка пастки жағ бўғими, окклюзия – артикуляция синдроми, нейро-мушак синдроми.

Ключевые слова: височно – нижнечелюстной сустав, окклюзионно-артикуляционный синдром, нервно-мышечный синдром.

Key words: temporomandibular joint, occlusive articulation syndrome, neuromuscular syndrome.

Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларининг ўзига хос кечишини клиник-функционал хусусиятларини аниқлаш; комплекс даволаш жараёнида ортопедик ва физиотерапевтик чораларнинг ўрнини баҳолаш, беморнинг соматик ҳолатини эътиборга олувчи комплекс босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқиш ҳамда чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми-нинг этиопатогенетик асосланган даволаш профилактика усуллари ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕТОД,
ОСНОВАННЫЙ НА УСТРАНЕНИИ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Г. Э. Идиев

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Важно определить клинические и функциональные особенности конкретного течения болевых синдромов височно-нижнечелюстных суставов, связанных с дефектом зубного ряда; оценить место ортопедических и физиотерапевтических мероприятий в процессе комплексного лечения, разработать комплексный пошаговый план подхода, учитывающий учитывать соматическое состояние пациента и разрабатывать.

**A COMPREHENSIVE THERAPEUTIC AND PROPHYLACTIC METHOD BASED
ON THE ELIMINATION OF ETIOPATHOGENETIC MECHANISMS OF FUNCTION VIOLATIONS
OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT**

G. E. Idiev

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

It is important to determine the clinical and functional features of a specific course of pain syndromes of the temporomandibular joint associated with a dentition defect, as well as to assess the necessity of orthopedic and physiotherapy measures in the course of complex treatment, to develop a comprehensive step-by-step approach plan and take into account the patient's somatic condition.

Мавзунинг долзарблиги: сўнгги йилларда мамлакатимизда чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари, жумладан бўғим фаолияти бузилиш синдроми патогенези ва бўғимдаги ўзгаришларни коррекциялаш [Гаффаров С.А., 2016], металлопротеиназанинг ўрнини баҳолаш [Саидов А.А., 2021], даволашда энзимотерапеядан фойдаланиш [Олимов С.Ш., 2019] ҳақида кўп янги маълумотлар олинди, бу диагностика ва даволашнинг янги усуллари ҳосил бўлишига олиб келди. Тиш қатори нуқсони билан бирга кечувчи чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари мавжуд беморларда бўғим фаолияти бузилиш синдроми ривожланиш ҳавфи ва оғирлик даражаси анча юқори бўлиб, бундай омиллар кўп жиҳатдан касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилади [Гаффаров С.А., 2008; Хабилов Н.Л., 2017; Алиев Н.Х., 2021]. Бундан ташқари аҳолининг турли қатламлари орасида чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини эрта ташхислаш, ҳавф омилларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш борасида қатор олимлар томонидан илмий тадқиқотлар ўтказилган [Ризаев Ж.А., 2005; Сафаров М.Т., 2009; Муртазаев С.С., 2017]. Бироқ, турли ёш гуруҳларида тиш қатори нуқсони билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини даволашни такомиллаштириш амалиёти амалга оширилмаган. Натижада чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиши синдроми беморлар орасида мураккаб ечимсиз муаммо каби шаклланишига, айни вақтда стоматолог мутахассислар олдида ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб қолишига сабаб бўлмоқда.

Мавзунинг мақсади: чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини этиопатогенетик механизмларини бартараф этишга асосланган комплекс даво-профилактика усуллари-

1 жадвал.

ЧПЖБ ОДС (ОАС АГ-2) мавжуд беморларни даволаш муолажаларидан сўнг орофациал соҳасида клиник симптоматология натижалари (гуруҳларда ижобий жавобларнинг ўртача сони) (М+ %-х ларда).

Патология		Шикоят ва симптомлар.									
Гуруҳ	Клиника	Юз соҳасида маҳаллий оғриқ	Чакка соҳасида бош оғриғи	Пешана соҳасида бош оғриқлари	Елкада оғирлик ва оғриқ	ШОП соҳасида оғриқ	Юз соҳасининг увушиши	Тил соҳасида ачиш ҳисси	Юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (ШОП, юз, чакка, тил илдизи)	Юзда оғриқ	Юзда ачиш ҳисси
Даволашдан 245 киши	олдин	55/22,4%	118/48,2%	14/5,7%	49/20,0%	38/15,5%	19/7,7%	13/5,3%	28/11,4%	58/23,7%	26/10,6%
ЧПЖБ ОДС (ОАС мавжуд беморлар). 6 ойдан кейин											
АГ1 (30)	1а (15)	3/20,0	5/33,3	1/6,7	3/20	2/13,3	1/6,7	1/6,7	2/13,3	3/20	1/6,7
	1б (15)	2/13,3	3/20	-	1/6,7	1/6,7	-	-	1/6,7	2/13,3	1/6,7
Ўрт. (30)	а ва б гр.	5/16,7	8/26,7	1/3,3	4/13,3	3/10,0	1/3,3	1/3,3	3/10,0	5/16,7	2/6,7
ЧПЖБ ОДС (ОАС мавжуд беморлар). 12 ойдан кейин											
АГ1 (30)	1а (15)	2/13,3	3/20	1/6,7	2/13,3	1/6,7	-	1/6,7	2/13,3	2/13,3	1/6,7
	1б (15)	1/6,7	1/6,7	-	-	1/6,7	-	-	-	1/6,7	-
Ўрт. (30)	а ва б гр.	3/10,0	4/13,3	1/3,3	2/6,7	2/6,7	-	1/3,3	2/6,7	3/10,0	1/3,3
ЧПЖБ ОДС (ОАС мавжуд беморлар). 24 ойдан кейин											
АГ1 (30)	1а (15)	1/6,7	1/6,7	-	1/6,7	1/6,7	-	-	1/6,7	1/6,7	-
	1б (15)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ўрт. (30)	а ва б гр.	1/3,3	1/3,3	-	1/3,3	1/3,3	-	-	1/3,3	1/3,3	-

ни такомиллаштириш.

Материал ва усуллар.

ЧПЖБ ОДС мавжуд бўлган беморларда асосий клиник шикоят (унинг мезонлари БОХТ – бош оғриқларининг асосий таснифи, 2006 да таърифланган), шу жумладан п/ж бўғими ва чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ бўлди; яъни п/ж ҳаракатининг чекланиши, ЧПЖБ қирсиллаши ва шиқиллаши, ЧПЖБ ҳамда юзнинг ён юзалари соҳасида нокулайлик ҳисси, суҳбат ва овқатланиш вақтида чайнаш мушакларининг тез чарчаши.

Натижалар.

Умуман олганда шикоятларнинг бундай умумий характери дифференциал диагностикани амалга ошириш ва ЧПЖБ ОДС диагностикасини ЧПЖБ артропатияси, учлик нерв тармоқларида невралгияда ҳамда юзда учрайдиган сурункали касалликларнинг бошқа турларидан, шунингдек умуртка поғонаси бўйин бўлимининг остеохондрозидан (УБО) ҳамда бош ва бўйинда учрайдиган, оғриқ ҳамда ҳаракатлар чекланиши билан кузатиладиган бошқа касалликлардан алоҳида ўрганишни талаб этди [1,3,5,7,9].

Беморлар клиник текширилганида текширилган беморлар кўрсатган оғриқ кузатилаётган соҳалар ажратилди: юзнинг тепа қисми, ЧПЖБ соҳаси; юз мушаклари ва ҳамда чайнаш мушаклари; юз соҳаси.

Гуруҳлар ўртасидаги фарқ муҳокама қилинаётган шикоятларни жуфт таққослаш усули билан кўриб чиқилганида куйидаги ўзига хосликлар аниқланди: юз соҳасида маҳаллий оғриққа АГ1 ва 2 гуруҳ беморлари шикоят билдириши, бундан “юз соҳасида умумий оғриққа” (жойлашувини кўрсатмасдан) соматизация-

2 жадвал.

ЧПЖБ ОДС (НМС АГ-2) мавжуд беморларни даволаш муолажаларидан сўнг орофациал соҳасида клиник симптоматология натижалари (гуруҳларда ижобий жавобларнинг ўртача сони) (М± %-х ларда).

Патология		Шикоят ва симптомлар									
		Юз соҳасида маҳаллий оғрик	Чакка соҳасида бош оғриги	Пешана соҳасида бош оғриклари	Елкада оғирлик ва оғрик	ШОП соҳасида оғрик	Юз соҳасининг увушиши	Тил соҳасида ачиш хисси	Юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғрик (ШОП, юз, чакка, тил илди-зи)	Юзда оғрик	Юзда ачиш хисси
Гуруҳ	Клиника олдин	45/29,2%	59/38,3%	8/5,2%	34/22,1%	31/20,1%	21/13,6%	18/11,7%	12/7,8%	24/15,6%	28/18,2%
Даволашдан 209 киши											
ЧПЖБ ОДС (НМС мавжуд беморлар). 6 ойдан кейин											
АГ2 (30)	1а (15)	4/26,7	5/33,3	1/6,7	3/20	3/20	2/13,3	1/6,7	1/6,7	2/13,3	3/
	1б (15)	2/13,3	3/20	1/6,7	2/13,3	1/6,7	1/6,7	1/6,7	1/6,7	2/13,3	2/13,3
Ўрт. (30)	а ва б гр.	6/20,0	8/26,7	2/6,7	5/16,7	4/13,3	3/10,0	2/6,7	2/6,7	4/13,3	5/16,7
ЧПЖБ ОДС (НМС мавжуд беморлар). 12 ойдан кейин											
АГ3 (30)	1а (15)	2/13,3	3/20	1/6,7	2/13,3	1/6,7	1/6,7	1/6,7	1/6,7	1/6,7	2/13,3
	1б (15)	1/6,7	1/6,7	-	1/6,7	1/6,7	-	-	-	1	1/
Ўрт. (30)	а ва б гр.	3/10,0	4/13,3	1/3,3	3/10,0	2/6,7	1/3,3	1/3,3	1/3,3	2/6,7	3/10,0
ЧПЖБ ОДС (НМС мавжуд беморлар). 24 ойдан кейин											
АГ3 (30)	1а (15)	1/6,7	1/6,7	-	-	16,7	-	-	-	-	1/6,7
	1б (15)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ўрт. (30)	а ва б гр.	1/3,3	1/3,3	-	-	1/3,3	-	-	-	-	1/3,3

ланган азият чекиш компоненти бўлган беморлар, фақат оғрик синдроми юзнинг муайян соҳасида жойлашмаган ҳолатда шикоят қилишганини тахмин қилиш мумкин. Симптоматологиянинг бундай ўзига хосликлар натижасида бемор оғрикнинг аниқ жойлашувини кўрсата олмайди, оғрик эса ҳар куни миграцияланиб, тананинг мутлақо турли қисмларида юзага келади. Шунингдек чакка соҳасидаги оғриклар барча гуруҳдаги беморларни безовта қилди, бу ўрганилган ҳамма беморлар учун мазкур симптомнинг умумийлигидан далолат беради. Елкада оғирлик ва оғрикни ўрганилаётган барча гуруҳдаги беморлар қайд этишди, улар ўртасида статистик фарқ кузатилмади, ШОП соҳасидаги оғриклар барча гуруҳдаги беморларни тенг даражада безовта қилди, тил соҳасида ачишга шикоятлар асосан АГ-2 беморларида учради, юзда иррадиация билан бир томонлама оғрик фақат АГ-1 – 2 беморларига ва қисман АГ-3 беморларига хос бўлди, юз териси соҳасида гиперестезия турли маҳаллий оғрик АГ-1 ва АГ-2 беморларида аниқланди, юзда ачиш хисси АГ-2 ва 3-гуруҳга кирувчи, турғун оғрикли соматоформ бузилиш мавжуд беморларда кўпроқ кузатилди [2,4,6,8,10,12,14,16,18,20,22].

Шундай қилиб, кўпроқ неврологик генездан азият чекаётган ҳамда дисфункцияли синдром (АГ-1 ва АГ-2) мавжуд беморларда г. n trigeminus давомида санчувчи ва хуружсимон характердаги оғриклар, шу жумладан, юз соҳасида оғриклар ҳамда г. n. Trigeminus I-III иннервация соҳасида увишиш ҳамда юза сезувчанлигининг камайишига шикоятлар бўлмади, шунингдек мазкур беморлар уларда оғрик ёйилган эмас, иррадиациясиз маҳаллий характерга эга эканлиги қайд этилди.

3 жадвал.

ЧПЖБ ОДС (БДЧ АГ-3) мавжуд беморларни даволаш муолажаларидан сўнг орофациал соҳасида клиник симптоматология натижалари (гуруҳларда ижобий жавобларнинг ўртача сони) (M+ %-х ларда).

Патология		Шикоят ва симптомлар									
Гуруҳ	Клиника	Юз соҳасида маҳаллий оғриқ	Чакка соҳасида бош оғриғи	Пешана соҳасида бош оғриқлари	Елкада оғирлик ва оғриқ	ШОП соҳасида оғриқ	Юз соҳасининг увушиши	Тил соҳасида ачиш ҳисси	Юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (ШОП, юз, чакка, тил илдизи)	Юзда оғриқ	Юзда ачиш ҳисси
Даволашдан олдин киши	154	18/8,6%	102/48,8%	19/9,1%	17/8,1%	32/15,3%	38/18,2%	18/8,6%	4/1,91%	12/5,7%	24/11,5%
ЧПЖБ ОДС (БДЧ мавжуд беморлар). 6 ойдан кейин											
АГ3 (30)	1а (15)	1/6,7	4/26,7	1/6,7	1/6,7	3/20	2/13,3	1/6,7	1/6,7	1/6,7	2/13,3
	1б (15)	1/6,7	3/20	1/6,7	1/6,7	1/6,7	2/13,3	1/6,7	-	1/6,7	1/6,7
Ўрт. (30)	а ва б гр.	2/6,7	7/23,3	2/6,7	2/6,7	4/13,3	4/13,3	2/6,7	1/3,3	2/6,7	3/10,0
ЧПЖБ ОДС (БДЧ мавжуд беморлар). 12 ойдан кейин											
АГ1 (30)	1а (15)	1/6,7	2/13,3	1/6,7	-	2/13,3	1/6,7	-	-	1/6,7	1/6,7
	1б (15)	-	1/	-	-	-	-	-	-	-	-
Ўрт. (30)	1,2,3 а ва б гр.	1/3,3	3/10,0	1/3,3	-	2/6,7	1/3,3	-	-	1/3,3	1/3,3
ЧПЖБ ОДС (БДЧ мавжуд беморлар). 24 ойдан кейин											
АГ1 (30)	1а (15)	-	-	-	-	1/6,7	-	13/86,7	-	-	-
	1б (15)	-	-	-	-	-	-	15/100	-	-	-
Ўрт. (30)	1,2,3 а ва б гр.	-	-	-	-	1/3,3	-	-	-	-	-

Текширилган беморларда даволаш чоралари кўрилганидан кейин 6 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили куйидагиларни аниқлаб берди: бўғимда оғриқ – 31,1 %, оғиз очилишининг чекланиши – 21,1 %, бўғимда шиқиллаш – 26,7 %, окклюзиянинг бузилиши – 32,2 %, якка шиқоят – 11,1 %, иккита шиқоят – 20,0, учта шиқоят – 10,0 %, учтадан ортиқ шиқоят – 5,5 % ва шиқояти бўлмаган беморлар – 75,5 %. Бунда 1, 2 ва 3 – а гуруҳларда анъанавий даволанган беморларда шундай характердаги шиқоятлар мос равишда 35,5 %, 24,4 %, 31,1 %, 37,8 %, 11,1 %, 24,4 %, 13,3 %. 6,4 % ва 73,3 % ҳолатда қайд этилди. Шунингдек, 1, 2 ва 3-б гуруҳлардаги беморларда комплекс даволаш усулида самарали натижа мос равишда 26,7 %, 17,8 %, 22,2 %, 26,7 %, 11,1 %, 15,5 %, 6,7 %, 4,4 % беморларда қайд этилди, шиқоятлар бўлмаган беморлар – 77,8 % ни ташкил этди. Бошқаларда ҳам ЧПЖБ ОДС клиникасида клиник-функционал, тиббий-ижтимоий ҳамда психоневрологик белгиларни кўриш мумкин [11,13,15,17,19,21].

Юқоридан айтилганлардан келиб чиқиб, биз асосида организмда кўп омилли патологик ўзгаришлар, шу жумладан ЖЮС ўзгаришлари ётадиган ЧПЖБ дисфункцияси юзага келишининг патогенетик асосланган концепцияси асосида ЧПЖБ патологияларни диагностика, инерциал диагностика қилиш ва даволашнинг куйидаги алгоритмини ишлаб чиқдик.

Хулоса.

Чайнов мушаклари

4 жадвал.

Даволашдан кейин 6-12 ва 24 ойдан сўнг ЖЮС (динамикада) ҳаракати вақтида ўрганилаётган ОАС мавжуд беморларда чайнаш мушаклари соҳасида клиник белгилар – оғриқ ва дисфункцияга шикоятлар частотаси (n= %-х ларда).

Тадқиқот гуруҳлари ва муддатлари	Белгилар ва шикоятлар	6 ойдан кейин		12 ойдан кейин		24 ойдан кейин		
		АГ-1	1ав n=25	1бв n=25	1ав n=25	1бв n=25	1ав n=25	1бв n=25
	Бруксизм	169/68,9	13/52,0	9/36,0	8/32	5/20	2/8	1/
	Оғриқ билан мушак-тоник синдром	83/33,9	7/28	4/16	4/16	2/8	1/4	-
	Оғриксиз билан мушак-тоник синдром	148/60,4	11/44	10/40	8/32	6/24	2/8	-
	Чайнаш вақтида оғриқ	73/29,9	6/24	3/12	4/16	2/8	2/8	-
	Чайнашнинг қийинлашиши	86/35,1	7/28	6/24	5/20	3/12	2/8	-
	Юкланишсиз мушакларда оғриқ	99/40,4	8/32	3/12	3/12	1/4	1/4	-
	Ютунишнинг бузилиши	3/1,2	1/4	-	1/4	-	-	-
	ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ	122/49,8	12	8/32	5/20	3/12	2/8	1/
	ЧПЖБ соҳасида ёйилган оғриқ	47/19,2	4/16	3/12	2/8	2/8	2/8	-
	ЧПЖБ соҳасида хуружсимон оғриқ	59/24,1	5/20	4/16	2/8	1/4	1/4	-
	ЧПЖБ соҳасида доимий сиркироқ оғриқ	88/35,9	9/36	5/20	5/20	3/12	2/8	-
	Чайнаш, сўзлашув билан боғлиқ оғриқ	96/39,2	10/40	4/16	5/20	2/8	3/12	1/
	ЧПЖБ соҳасида тунги вақтда оғриқ	48/19,6	3/12	2/8	2/8	-	-	-
	Жами беморлар:	245	95/56,9	61/36,5	54/66,7	30/37,1	20/86,9	3/13,0

соҳасида юкланиш ҳисси, шу жумладан “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси билан кузатиладиган m. masseter, m. pterygoideus medialis/lateralis га беморларнинг аксарият қисми шикоят қилди. Рухий-ҳиссий юкланиш фонида намоён бўлувчи ва ҳаяжонланишда кучаювчи, тишларнинг сиқилиши, тунда ғичирлатиш билан кузатиладиган чайнаш мушаклари соҳасида юкланиш ҳиссига АГ-1 - 68,97 %; АГ-2 - 57,79 % ва АГ-3 да - 31,10 % беморлар шикоят қилишди. Шунингдек чайнаш мушаклари соҳасида оғриқ феноменлари ва функционал бузилишлар кузатилиб, улар ноқулайлик ҳисси, мушаклар заифлиги, шунингдек мушак-тоник бузилишлар фонида юзага келадиган енгил дизартрия билан бирга кечди. Ютунишнинг бузилиши (мушаклар сақланган ҳолатда) мос равишда 1,22 %, 1,29 % ва 0,47 % беморларда кузатилди.

Чакка-пастки жағ бўғимида функционал бузилишларнинг дифференциал диагностика-сини ўтказиш, терапияни режалаштириш ва чайнаш мушакларини ишида комплекс даволаш фонида ўзгаришларнинг динамик суръатини рўйхатга олиш учун электромиография ва реография билан бир қаторда аксиографияни уйғунликда қўллаш тавсия қилинади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг фаолияти бузилишларини ташҳислашда неврологик ва психологик усулларнинг аҳамияти //Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини муштаҳкамлаш йили»га бағишланган «Ёш олимлар кунлари» республика илмий-амалий онлайн анжумани халқаро иштироки билан тезислар тўплами, Тошкент, 28 апрел, 2021. – Б. 56-61.
2. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э. Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни даволашда фанлараро ёндашув усуллари //Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 27 б.
3. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни ташҳислаш усуллари //Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 18 б.
4. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни даволаш натижалари таҳлили //Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 16 б.
5. Гаффоров С. А., Идиев Г. Э., Остонов О. М. Междисциплинарный подход к лечению пациентов с синдро-

5 жадвал.

Даволашдан кейин 6-12 ва 24 ойдан сўнг ЖЮС (динамикада) ҳаракати вақтида ўрганилаётган НМС мавжуд беморларда чайнаш мушаклари соҳасида клиник белгилар – оғриқ ва дисфункцияга шикоятлар частотаси (n= %-х ларда).

Тадқиқот гуруҳлари ва мuddатлари	6 ойдан кейин			12 ойдан кейин			24 ойдан кейин		
	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25
Белгилар ва шикоятлар	АГ-2								
Бруксизм	89/57,8	12/48	10/40	11/22,0	8/32	3/12	2/4,0	2/8	-
оғриқ билан муша-тоник синдром	58/37,7	13/26,0	5/20	5/10,0	3/12	2/8	2/	2/8	-
оғриқсиз билан муша-тоник синдром	103/66,9	24/48,0	15/60	11/22,0	7/28	4/16	2/4,0	1/4	1/
Чайнаш вақтида оғриқ	44/28,6	9/18,0	6/24	7/14,0	4/16	3/12	3/6,0	2/8	1/
Чайнашнинг кийинлашиши	49/31,8	8/16,0	4/16	6/12,0	4/16	2/8	2/4,0	2/8	-
Юкланишсиз мушакларда оғриқ	33/21,4	6/12,0	4/16	3/6,0	2/8	1/4	-	-	-
Ютунишнинг бузилиши	2/1,3	1/2,0	1/4	-	-	-	-	-	-
ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ	48/31,2	12/24,0	8/32	7/14,0	4/16	3/12	2/4,0	1/4	1/
ЧПЖБ соҳасида ёйилган оғриқ	41/26,6	9/18,0	5/20	4/8,0	3/12	2/8	-	-	-
ЧПЖБ соҳасида хуружсимон оғриқ	44/28,6	10/20,0	7/28	5/10,0	3/12	2/8	1/2,0	1/4	-
ЧПЖБ соҳасида доимий сиркирок оғриқ	25/16,2	4/8,0	3/12	2/4,0	1/4	1/4	-	-	-
Чайнаш, сўзлашув билан боғлиқ оғриқ	19/12,3	8/16,0	5/20	3/6,0	2/8	1/4	1/2,0	1/4	-
ЧПЖБ соҳасида тунги вақтда оғриқ	26/16,9	7/14,0	4/16	3/6,0	2/8	1/4	1/2,0	1/4	-
Жами беморлар:	154	133/86,4	82/61,6	67/43,5	43/64,2	24/35,8	16/10,4	13/81,1	3/18,7

41

6 жадвал.

Даволашдан кейин 6-12 ва 24 ойдан сўнг ЖЮС (динамикада) ҳаракати вақтида ўрганилаётган Б/ДЧ мавжуд беморларда чайнаш мушаклари соҳасида клиник белгилар – оғриқ ва дисфункцияга шикоятлар частотаси (n= %-х ларда).

Тадқиқот гуруҳлари ва мuddатлари	6 ойдан кейин			12 ойдан кейин			24 ойдан кейин		
	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25	2ав+2бв n=50	2ав n=25	2бв n=25
Белгилар ва шикоятлар	АГ-3								
Бруксизм	65/31,1	6/12,0	4/16	3/6,0	2/8	1/4	-	-	-
Оғриқ билан муша-тоник синдром	16/7,6	3/6,0	2/8	1/2,0	1/4	-	-	-	-
Оғриқсиз билан муша-тоник синдром	75/35,9	12/24,0	9/36	6/12,0	4/16	2/8	2/4,0	2/8	-
Чайнаш вақтида оғриқ	24/11,5	4/8,0	2/8	2/4,0	1/4	1/4	-	-	-
Чайнашнинг кийинлашиши	27/12,9	5/10,0	3/12	2/4,0	2/8	-	-	-	-
Юкланишсиз мушакларда оғриқ	14/6,7	3/6,0	2/8	1/2,0	1/4	-	-	-	-
Ютунишнинг бузилиши	1/0,5	1/2,0	1/4	-	-	-	-	-	-
ЧПЖБ соҳасида маҳаллий оғриқ	36/17,2	8/16,0	5/20	4/8,0	3/12	1/4	1/2,0	1/4	-
ЧПЖБ соҳасида ёйилган оғриқ	5/2,4	1/2,0	1/4	-	-	-	-	-	-
ЧПЖБ соҳасида хуружсимон оғриқ	16/7,6	2/4,0	1/4	1/2,0	1/4	-	-	-	-
ЧПЖБ соҳасида доимий сиркирок оғриқ	22/10,5	4/8,0	2/8	-	-	-	-	-	-
Чайнаш, сўзлашув билан боғлиқ оғриқ	42/20,0	6/12,0	4/16	3/6,0	2/8	1/4	1/2,0	1/4	-
ЧПЖБ соҳасида тунги вақтда оғриқ	32/15,3	5/10,0	3/12	2/4,0	2/8	-	-	-	-
Жами беморлар:	209	65/31,1	39/60,0	25/11,9	19/76,0	6/24,0	4/1,9	4/100	-

- мом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава //Universum: медицина и фармакология. – 2021. – №. 11 (82). – С. 10-18. (Google scholar)
6. Гаффаров С. А., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бұғимининг фаоляти бузилишларида диагностика қилишга турли мутахассисликлар ёндашувнинг аҳамияти //«Доктор ахборотномаси» – 2021. – №. 3. – С. 22-32. (14.00.00; № 20)
 7. Гаффаров С. А., Алиев Н. Х., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бұғими меъерий фаоляти ва патологияси механизмлари асослашнинг тамойиллари //Тиббиётда янги кун. – 2020. – №. 1. – С. 132-135. (14.00.00; № 22)
 8. Идиев Г. Э., Гаффаров С. А., Ибрагимова Ф.И. Эпидемиология, этиопатогенез и диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава //Тиббиётда янги кун. – 2020. – №. 3. – С. 47-51. (14.00.00; № 22)
 9. Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бұғимининг дисфункцияси диагностикасига мутахассисларнинг фанлараро ёндашуви асосида даволаш самарадорлигини такомиллаштириш //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 33-35. (14.00.00; № 12)
 10. Идиев Г. Э. Междисциплинарный подход к диагностике пациентов с патологиями височно-нижнечелюстного сустава //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 3. – №. 1. – С. 15-21. (14.00.00, №51)
 11. Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бұғими дисфункционал синдромлар эпидемиологияси, этиопатогенези ва уларни замонавий ташҳислаш //Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – №. 2. – С. 117-124.
 12. Идиев Г. Э. Междисциплинарный подход к диагностике пациентов с патологиями височно-нижнечелюстного сустава // XV Международного конгресса «Стоматология Кыргызстана - 2022» посвященный 60-летию стоматологического факультета и памяти первого президента САКР С.Б.Орозбекова, Кыргызстан, 27-28 май, 2022 г. – С. 11-13.
 13. Идиев Г. Э. Чакка-пастки жағ бұғимининг фаоляти бузилишларида диагностика қилишга турли мутахассисликлар ёндашувининг аҳамияти //Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йили»га бағишланган «Ёш олимлар кунлари» республика илмий-амалий онлайн анжумани халқаро иштироки билан тезислар тўплами, Тошкент, 28 апрел, 2021. – Б. 63-65.
 14. Идиев Г. Э. Индивидуальный подход к диагностике дисфункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава //Международная научно-практическая онлайн конференция «Актуальные проблемы детской стоматологии» г. Бухара, 10 мая, 2021. – С. 53-56.
 15. Идиев Г. Э. Комплексный подход различных специалистов в постановке диагноза и лечении нарушений функций височно-нижнечелюстного сустава //IV Международного конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» и VIII-съезда стоматологов Узбекистана. 10-11 декабря, 2021 г. – С. 43-44.
 16. Идиев Г. Э. Чакка пастки жағ бұғими бузилиш синдромларини ортопедик даволашни такомиллаштириш //“Стоматологиянинг долзарб муаммолари” бўйича ўтказиладиган республика илмий - амалий анжумани, Бухоро, 4-5 октябрь, 2022 й. – Б. 72-75.
 17. Ф. Р. Камалова, М. Х. Базаров Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области // Вестник врача, № 4 (97), 2020. С.22-25. DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-22-25
 18. Ризаев Ж.А., Юсупалиева К. Принципы планирования комплексного лечения деформаций челюстей при атипичных пороках лица у детей // Сборник материалов 3-научно-практического международного конгресса “Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии” Ташкент. - 2019, - С. 112-114.
 19. Ризаев Ж.А., Муслимова Д.М., Ризаева С.М., Рахманова О.А. Влияние базиса ортодонтических аппаратов на ткани твердого неба в различные этапы расширения верхней челюсти // Стоматология. – 2018. №2(71), - С. 41-43.
 20. Gafforov S.A., Astanov O.M., Idiev G.E., Chin-The algorithm of diagnosis in pathologies of lower jaw activity and the effectiveness of komplex treatment methods //Middle European Scientific bulletin. – 2021. – Т. 16. – С. 106-118. (Impact factor 7,525)
 21. Gafforov S.A., Idiyev G.E. The importance of neurological and psychological methods in diagnosis of disorders of the activity of the jaw lower jaw //International Conference on Social and Humanitarian Research, Hosted from Cologne, Germany April 25rd -26th 2021. P. 130-134.
 22. Gafforov S. A., Idiyev G. E., Ibragimova F.I. Approaches to the diagnosis of the dysfunctional state of the temporomandibular joint //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 7. – №. 9. – С. 2092-2103. (Scopus)
 23. Gafforov S. A., Idiyev G. E., Kazakova N. N. Interdisciplinary approach to the diagnostics of patients with high-lower joint diseases //World bulletin of public health. – 2021. – Т. 3. – С. 63-70. (Impact factor 7,635)
 24. Gafforov S. A., Idiyev G. E., Ibragimova F.I. Approaches to diagnostics of the dysfunctional state of the temporomandibular //International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT). – 2021. – Т. 22. – №. 2. – С. 201-206. (Impact factor 6,662)
 25. Idiyev G. E. Improving the effectiveness of treatment based on an interdisciplinary approach of specialists to the diagnosis of temporomandibular joint dysfunction //Science Asia. – 2022. – Т. 48. – №. 3. – С. 51-60. (Scopus)