INNOVATIONS IN TECHNOLOGY AND SCIENCE EDUCATION
ISSN 2181-371X
https://sr-journals.org/index.php/ITSE

SURUNKALI QAYTALANUVCHI LAB YORIQLARI (ETIOLOGIYASI, KLINIKASI, DIAGNOSTIKASI, DAVOSI VA PROGNOZI)

Kamilov Xaydar Pozilovich
t.f.d., professor Toshkent davlat tibbiyot universtiteti
Raximova Muhabbat Azzamat qizi
t.f.n., Toshkent davlat tibbiyot universtiteti 1 bosqich doktoranti
https://orcid.org/0000-0002-4181-9819
mukhabbat.rakhimova@bk.ru

Abstract. Chronic recurrent lip fissures represent a persistent pathological condition affecting the vermilion border, characterized by periodic exacerbations, pain, and bleeding. The study aimed to evaluate the etiology, clinical features, diagnosis, treatment, and prognosis of chronic recurrent lip fissures. Forty-three patients aged 18–60 years were examined and treated between 2024 and 2026. Diagnosis was based on clinical examination and microbiological assessment when indicated. Comprehensive therapy including topical anti-inflammatory agents, epithelial regenerative drugs, elimination of etiological factors, and prosthetic correction when necessary demonstrated favorable outcomes. Timely diagnosis and pathogenetic management significantly reduce recurrence and prevent possible malignant transformation.

Keywords: chronic lip fissures; etiology; diagnosis; treatment; recurrence.

Аннотация: Хронические рецидивирующие трещины губ представляют собой длительно протекающий патологический процесс в области красной каймы губ, склонный к частым обострениям и сопровождающийся болевым синдромом и кровоточивостью. В этиологии значительную роль играют местные травматические факторы, метеорологические воздействия, хроническое воспаление, гиповитаминозы, эндокринные и гастроэнтерологические нарушения. Клинически выявляются глубокие трещины, инфильтрация и участки гиперкератоза. Диагностика основывается на клиническом осмотре, цитологическом и гистологическом исследованиях. Лечение носит комплексный характер и включает местную противовоспалительную терапию, средства, стимулирующие эпителизацию, а также общую патогенетическую коррекцию. При своевременном лечении прогноз благоприятный.

Ключевые слова:хронические трещины губ; этиология; лечение.

Abstract: Chronic recurrent lip fissures represent a long-term pathological condition affecting the vermilion border of the lips, characterized by periodic exacerbations, pain, and bleeding. The etiology involves local traumatic factors, environmental influences, chronic inflammation, vitamin deficiencies, as well as endocrine and gastrointestinal disorders. Clinically, the condition manifests as deep fissures, infiltration, and areas of hyperkeratosis. Diagnosis is based on clinical examination supported by cytological and histological studies. Treatment requires a comprehensive approach including topical anti-inflammatory therapy, epithelial regeneration agents, and systemic pathogenetic management. Timely and adequate therapy improves prognosis and reduces recurrence rates.

Keywords: chronic lip fissures; etiology; treatment.

Kirish

Surunkali qaytalanuvchi lab yoriqlari lab qizil hoshiyasida uzoq davom etuvchi, takrorlanishga moyil bo‘lgan patologik jarayon bo‘lib, og‘riq, qonash va funksional noqulaylik bilan kechadi. Ular

fakultativ saraton oldi kasalliklariga kiradi, shu sababli o‘z vaqtida tashxis va davolash muhim ahamiyatga ega[1,2,3].

Etiologik omillar ko‘p qirrali bo‘lib, mahalliy travma, meteorologik ta’sirlar, surunkali yallig‘lanish, vitamin B2 yetishmovchiligi, temir tanqisligi anemiyasi, endokrin va gastroenterologik buzilishlar, kandidoz, streptokokk infeksiyasi hamda tishlov balandligining pasayishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin[4,5,7].

Klinik ko‘rinishlari: oq o‘choqlarning mavjudligi, po‘st tashlash, yaralar, lablarning qizil hoshiyasida biroz shish, labning qizil hoshiyasi va teri qismi o‘rtasidagi chegaralarning xiralashishi, aktinik xeylit quruq yoki ekssudativ shaklda uchraydi, shu sababli ba’zi hollarda dimlangan, giperemiyalangan lablar terisida eroziyalar yoki pufakchalar kuzatiladi [1,3,8]. Aktinik xeylitni eksfoliativ, granulematoz xeylit, yassi hujayrali xeylit, glandulyar xeylit, Manganottining abraziv prekanseroz xeyliti bilan differensiatsiya qilish zarur.

Davolashning muvaffaqiyati to‘g‘ri tashxis qo‘yishga bog‘liq bo‘lib, davolash davrida lab shikastlanishlarini immobilizatsiya qilish katta ahamiyatga ega [6, 9, 10].

Surunkali qaytalanuvchi yoriqlar labning har qanday qismini (og‘iz burchaklari, o‘rtasi, yonlari) va 5 yoshdan 75 yoshgacha bo‘lgan har qanday yoshni qamrab olishi mumkin. Surunkali qaytalanuvchi lab yoriqlarining etiologiyasi xilma-xil. Masalan, Savkina G.D. (1986) travmatik holatlarni farqlaydi, ular ko‘pincha lablar o‘rtasida, tishlov balandligining buzilishi natijasida, vitamin B2 avitaminozida, temir tanqisligi anemiyasida, sil, zaxm, kandidozda, streptokokk infeksiyasi qo‘shilganda paydo bo‘ladi. Bu zaharlanishlarning har biri o‘ziga xos klinik kechishi, davolash xususiyatlariga ega va ularni bir-biridan farqlash lozim [6, 7, 10].

Tadqiqotning maqsadi surunkali qaytalanuvchi lab yoriqlarining etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostikasi, davolash usullari va prognozini o‘rganishdan iborat.

Materiallar va usullar

2024–2026-yillar davomida Toshkent davlat tibbiyot universiteti gospital terapevtik stomatologiya kafedrasiga murojaat qilgan 43 nafar bemor tekshirildi va davolandi.

- Erkaklar – 36 nafar
- Ayollar – 7 nafar
- Yosh oralig‘i – 18–60 yosh
- Kasallik davomiyligi – 3 oydan 4 yilgacha

Tashxis klinik ko‘rik asosida qo‘yildi. Zarur hollarda mikrobiologik tekshiruv (qobiqlar va plyonkalardan surtma olish), sitologik va gistologik tekshiruvlar o‘tkazildi.

Davolash etiologik omilga qarab individual tanlandi:

- Mahalliy yallig‘lanishga qarshi vositalar
- Keratoplastik va epitelizatsiyani rag‘batlantiruvchi preparatlar
- Antimikotik yoki antibakterial terapiya (zaruratga ko‘ra)
- Tishlov balandligini tiklash (protezlash)
- Allergik holatlarda protez materialini almashtirish

Natijalar

Tekshiruv natijasida yoriqlar quyidagi shakllarda kuzatildi:

1. Travmatik yoriqlar – ko‘proq yosh bemorlarda, pastki lab markazida chuqur yoriq, qonli po‘stloq bilan qoplangan.
2. Mikotik yoriqlar – asosan keksa yoshdagilar va bolalarda, og‘iz burchaklarida oq parda bilan.
3. Streptokokkli (zaeda) – sariq yoki asal rangli qatqaloqlar bilan.
4. Protez bilan bog‘liq yoriqlar – protez qo‘yilgandan 1–2 hafta o‘tib paydo bo‘lgan.
5. Tishlov pasayishi bilan bog‘liq yoriqlar – keksa yoshda og‘iz burchaklarida chuqur burmalar fonida.

Kompleks davolash natijasida ko‘pchilik bemorlarda epitelizatsiya tezlashdi, og‘riq kamaydi va qonash to‘xtadi. Etiologik omil bartaraf etilganda qaytalanishlar kamaydi.

1-jadval - Bemorlarning jinsi, yoshi va kasalliklari bo‘yicha taqsimlanishi

Klinik tashxis	Ayol 18 - 35 yosh	Ayol 36 – 55yosh	Erkak 18- 35 yosh	Erkak. 36- 55 yosh
Surunkali lab yorilishi, meteorologik asoratlar bilan xeylit	2,5%(n=3)	2,56% (n=3)	5,12% (n=6)	3,41% (n=4)
Surunkali lab yorigi	2,56% (n=3)	3,41% (n=4)	13,68% (n=16)	9,4% (n=11)
Meteorologik xeylit	4,27% (n=5)	4,27% (n=5)	14,53% (n=17)	10,26% (n=12)
Angulyar xeylit	3,41% (n=4)	0,85% (n=1)	5,98% (n=7)	1,71% (n=1)
Eskfoliativ xeylit	2,56% (n=3)	0,85% (n=1)	1,71% (n=2)	0,85% (n=1)
Atopik xeylit	2,56% (n=3)	0,85% (n=1)	1,71% (n=2)	0,85% (n=1)

Tekshirilganlar orasida eng ko‘p uchraydigan patologiyalar: meteorologik xeylit va labning surunkali yorilishi aniqlandi. 18 yoshdan 55 yoshgacha bo‘lgan erkaklarning 23,08% (n=27) va ayollarning 5,98% (n=7) da surunkali lab yorilishi tashxisi qo‘yilgan (1-jadval).

Muhokama. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, surunkali qaytalanuvchi lab yoriqlarining rivojlanishida mahalliy va umumiy omillar kombinatsiyasi muhim rol o‘ynaydi. Ayniqsa, travmatik va mikotik omillar ko‘p uchradi. Tashxis qo‘yishda differensial diagnostika muhim: sil, zaxm, aktinik xeylit va o‘sma jarayonlari bilan farqlash talab etiladi. Uzoq davom etuvchi yoriqlar fakultativ saraton oldi holati sifatida kuzatuvni talab qiladi. Davolashning muvaffaqiyati to‘g‘ri tashxis va etiologik omilni bartaraf etishga bog‘liq. Faqat simptomatik davolash yetarli emas.

Xulosa. Surunkali qaytalanuvchi lab yoriqlari ko‘p omilli etiologiyaga ega bo‘lgan patologiya hisoblanadi. Tashxis klinik va qo‘shimcha tekshiruvlarga asoslanishi lozim. Kompleks yondashuv, jumladan mahalliy va umumiy terapiya hamda etiologik omillarni bartaraf etish, ijobiy prognozni ta’minlaydi va qaytalanish xavfini kamaytiradi. Uzoq muddat mavjud bo‘lgan yoriqlar onkologik hushyorlikni talab qiladi.

Adabiyotlar

1. *Зорян Е. В.* // Клин. стоматол. – 2010. – № 4. – С. 60–67.
2. *Кутин С. А.* Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М., 1987. – С. 284–322.
3. *Лемецкая Т. И., Аллик Е. Л., Зорян Е. В.* // Стоматол. для всех. – 2002. – № 4. – С. 22–23.
4. *Лукиных Л. М.* Заболевания слизистой оболочки полости рта. – Н. Новгород, 2000.
5. *Луцкая И. К.* Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М., 2007.
6. *Мороз Б. Т., Кубась В. Г.* // Биол. мед. – 2004. – № 1. – С. 47–48.
7. *Пашков Б. М., Стоянов Б. Г., Машкиллейсон А. Л.* Поражения слизистой оболочки полости рта и губ при некоторых дермато- зах. – М., 1970.
8. *Рыбалкина Е. А.* Значение нейрососудистых нарушений в разви- тии хронических рецидивирующих трещин губ: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2001.
9. *Dias A. P.* et al. // Oral Dis. – 1995. – Vol. 1, N 1. – P. 43–48.
10. *Genso R. J., Ho A. W., Kopman J.* et al. // Ann. Periodontol. – 1998. – Vol. 3. – P. 288–302.
11. *Mayou R., Hawton K.* // Br. J. Psychiatry. – 2001. – Vol. 149. – P. 117–190.
12. *Pogoda J. M., Preston-Martin S.* // Cancer Causes Control. – 2005. – Vol. 7, N 4. – P. 458–463.
13. *Porozov S., Cahalon L., Weiser M.* et al. // Clin. Dev. Immunol. – 2004. – Vol. 11, N 2. – P. 143–149.