UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

SO‘LAK TOSH KASALLIGINI DAVOLASHDA KONSERVATIV TERAPIYANING PATOGENETIK VA KLINIK AHAMIYATI

Hamroyeva Komila Shuhratovna
Osiyo Xalqaro Universiteti klinik fanlar kafedrasi
1-kurs Tayanch doktoranti
https://orcid.org/0009-0005-4731-1791
e-mail: kkhamraeva9515@gmail.com
tel:93 4558886
*Ilmiy rahbar**: Jumayev Laziz Rajabovich***
https://orcid.org/0000-0001-9556-4930
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Xirurgik stomatologiya kafedrasi Dotsenti,DSc
Buxoro, O`zbekiston

Annotatsiya. **Tadqiqot maqsadi:** Sialolitiazni davolashda konservativ terapiyaning patogenetik asoslari, farmakologik yondashuvlari va klinik samaradorligini zamonaviy adabiyotlar asosida baholash.

Material va metodlar: 2000–2025 yillar oralig‘ida chop etilgan mahalliy va xalqaro ilmiy manbalar tizimli tahlil qilindi. So‘nggi 5 yildagi tadqiqotlarga ustuvor ahamiyat berildi.

Natijalar: Konservativ terapiya kichik (<5 mm) sialolitlarda 70–85% hollarda samarali bo‘lib, farmakologik va nofarmakologik usullar kombinatsiyasida bezni saqlab qolish darajasi 90% dan yuqori ekani aniqlandi. Davolash usullari klinik holatga qarab differensial tanlanadi.

Xulosa: Konservativ terapiya sialolitiazni davolashning asosiy boshlang‘ich bosqichi bo‘lib, patogenetik yo‘naltirilgan, individual yondashuvni talab etadi.

Kalit so`zlar: *sialolitiaz, konservativ terapiya, farmakoterapiya, sialagoglar, patogenez*

Аннотация. Цель исследования: оценить патогенетические основы, фармакологические подходы и клиническую эффективность консервативной терапии при слюнокаменной болезни на основе современных научных данных.

Материалы и методы: проведён систематический анализ отечественных и зарубежных научных источников, опубликованных в период с 2000 по 2025 годы. Особое внимание уделено исследованиям, опубликованным за последние 5 лет.

Результаты: установлено, что консервативная терапия эффективна при небольших (<5 мм) конкрементах в 70–85% случаев. Комбинированное применение фармакологических и нефармакологических методов позволяет достичь уровня сохранения слюнной железы более 90%. Выбор лечебной тактики осуществляется дифференцированно в зависимости от клинического состояния пациента, размера конкремента и стадии заболевания.

Заключение: консервативная терапия является основным начальным этапом лечения слюнокаменной болезни и требует патогенетически обоснованного и индивидуального подхода.

Ключевые слова: слюнокаменная болезнь, консервативная терапия, фармакотерапия, сиалогоги, патогенез

Abstract. Objective: to evaluate the pathogenetic basis, pharmacological approaches, and clinical effectiveness of conservative therapy in the management of sialolithiasis based on contemporary scientific literature.

Materials and methods: a systematic analysis of domestic and international scientific sources published between 2000 and 2025 was conducted. Particular emphasis was placed on studies published within the last five years.

Results: the analysis demonstrated that conservative therapy is effective in 70–85% of cases involving small (<5 mm) salivary stones. The combined use of pharmacological and non-pharmacological methods increases the rate of gland preservation to over 90%. Treatment strategies are selected differentially depending on the patient's clinical condition, stone size, and disease stage.

Conclusion: conservative therapy represents the primary initial stage in the management of sialolithiasis and requires a pathogenetically oriented and individualized approach.

Keywords: sialolithiasis, conservative therapy, pharmacotherapy, sialogogues, pathogenesis

Kirish. So‘lak bezlarining tosh kasalligi (sialolitiaz) — bu so‘lak chiqaruvchi yo‘llarda organik va noorganik komponentlarning ketma-ket cho‘kishi natijasida konkrementlar shakllanishi bilan kechuvchi surunkali obstruktiv patologiya bo‘lib, stomatologiya va yuz-jag‘ jarrohligida eng ko‘p uchraydigan kasalliklardan biri hisoblanadi [6]. Zamonaviy epidemiologik ma’lumotlarga ko‘ra, sialolitiaz barcha obstruktiv so‘lak bezlari kasalliklarining 60–70% ini tashkil etadi va ko‘proq submandibulyar bez zararlanishi bilan xarakterlanadi, bu esa uning uzun, egri chiqaruvchi yo‘li hamda yuqori viskoz sekreti bilan izohlanadi [7,10].

Sialolit hosil bo‘lishining zamonaviy patogenetik konsepsiyasi ushbu jarayonning multifaktorial tabiatini ko‘rsatadi. Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, tosh shakllanishi ikki asosiy bosqichda kechadi: dastlab organik matritsa (glikoproteinlar, mukopolisaxaridlar, deskuamatsiyalangan epiteliy hujayralari va mikroorganizmlar) asosida yadrolanish jarayoni yuz beradi, keyinchalik esa kaltsiy-fosfat tuzlarining cho‘kishi orqali mineralizatsiya bosqichi rivojlanadi [6,11]. So‘nggi yillardagi ilmiy izlanishlar ushbu jarayonda biofilm hosil bo‘lishi va mikrobiologik omillarning ahamiyatini alohida ta’kidlab, sialolitiazni nafaqat mexanik, balki biokimyoviy va mikroekologik buzilishlar natijasi sifatida talqin qilishga olib keldi [11].

Adabiyotlar tahlili: Mahalliy tadqiqotchilar, xususan Jumaev L.R. va hammualliflarining ishlari sialolitiaz patogeneziga yangi yondashuvni taklif etadi. Ularning fikriga ko‘ra, og‘iz suyuqligi tarkibidagi glikoproteinlar miqdoriy va sifat o‘zgarishlari, shuningdek, so‘lak bezlari parenximasida rivojlanadigan reaktiv-distrofik jarayonlar sekret viskozligining oshishiga va duktal stazga olib kelib, konkrement hosil bo‘lishi uchun muhim sharoit yaratadi [1–4]. Ushbu yondashuv xalqaro adabiyotlarda bayon etilgan organik matritsa nazariyasini to‘ldiradi va sialolitiazni patogenetik jihatdan chuqurroq tushunish imkonini beradi.

So‘nggi o‘n yilliklarda sialolitiazni davolash strategiyasi sezilarli darajada evolyutsiyaga uchradi. Ilgari asosiy e’tibor jarrohlik aralashuvlarga qaratilgan bo‘lsa, hozirgi kunda bezni maksimal darajada saqlab qolishga yo‘naltirilgan konservativ va minimal invaziv yondashuvlar ustuvor ahamiyat kasb etmoqda [12]. Xususan, sialoendoskopiya va litotripsiya kabi texnologiyalar rivojlanishi natijasida radikal operatsiyalar soni sezilarli kamaydi. Biroq, ushbu yondashuvlarning samaradorligi ko‘p jihatdan konservativ terapiyaning to‘g‘ri va o‘z vaqtida qo‘llanilishiga bog‘liq.

Shu bilan birga, mavjud ilmiy adabiyotlar tahlili konservativ terapiyaning qo‘llanish chegaralari, optimal kombinatsiyalari va standart klinik protokollari hali ham to‘liq aniqlanmaganligini ko‘rsatadi. Ko‘pchilik tadqiqotlar konservativ davolashni faqat mexanik drenajni tiklashga qaratilgan yondashuv sifatida baholasa-da, zamonaviy konsepsiyalar uni sekretning biokimyoviy tarkibini normallashtirish, yallig‘lanishni modulyatsiya qilish va bez funksiyasini tiklashga qaratilgan kompleks patogenetik tizim sifatida ko‘rib chiqishni talab etadi.

Shu nuqtai nazardan, sialolitiazni davolashda konservativ terapiyaning o‘rni va klinik samaradorligini zamonaviy ilmiy ma’lumotlar asosida qayta baholash, shuningdek, uning patogenetik asoslarini chuqur tahlil qilish dolzarb ilmiy muammo hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi sialolitiazni davolashda konservativ terapiyaning patogenetik asoslari, klinik samaradorligi va qo‘llash ko‘rsatmalarini zamonaviy adabiyotlar asosida kompleks baholashdan iborat.

Material va metodlar. Mazkur tadqiqot tizimli adabiyotlar tahliliga asoslangan bo‘lib, 2000–2025 yillar oralig‘ida PubMed, Scopus va Google Scholar bazalaridan tanlangan ilmiy maqolalar o‘rganildi. Tanlangan manbalar konservativ terapiyaning patogenetik asoslari, farmakologik yondashuvlari va klinik samaradorligi bo‘yicha tahlil qilindi.

Natijalar. Tizimli adabiyotlar tahlili sialolitiazni konservativ davolash samaradorligi kasallikning klinik bosqichi, toshning o‘lchami, lokalizatsiyasi hamda yallig‘lanish jarayonining mavjudligiga bevosita bog‘liqligini ko‘rsatdi. Olingan ma’lumotlar konservativ terapiya yagona standart usul emas, balki differensial yondashuvni talab etuvchi kompleks davolash tizimi ekanligini tasdiqlaydi.

Avvalo, kichik o‘lchamdagi (<5 mm) sialolitlarda konservativ farmakoterapiya asosiy davolash usuli sifatida yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlangan. Ushbu holatlarda sialagog preparatlar, xususan pilokarpin va askorbin kislotasi qo‘llanilishi so‘lak sekretsiyasini kuchaytirib, intraduktal bosimni oshiradi va natijada toshning spontan migratsiyasiga olib keladi. Adabiyotlar ma’lumotlariga ko‘ra, bunday yondashuvning samaradorligi 70–85% ni tashkil etadi [6,7].

Yallig‘lanish komponenti bilan kechuvchi sialolitiaz holatlarida davolash taktikasiga muhim o‘zgarishlar kiritiladi. Bunday bemorlarda ibuprofen va diklofenak kabi nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar duktal shishni kamaytirib, chiqaruvchi yo‘llarning o‘tuvchanligini tiklaydi. Agar infeksion jarayon qo‘shilgan bo‘lsa, amoksitsillin/klavulanat yoki sefalosporinlar kabi antibakterial preparatlar qo‘llanilib, yiringli asoratlarning oldi olinadi. Ushbu kombinatsiyalangan yondashuv klinik simptomlarning regressiyasiga va bez funksiyasining tiklanishiga olib keladi [8,9].

Bundan tashqari, chiqaruvchi yo‘llar spazmi bilan kechuvchi holatlarda drotaverin va papaverin kabi spazmolitik vositalarning qo‘llanilishi duktal lumenni kengaytirib, sekret oqimini yaxshilash orqali drenajni tiklashga xizmat qiladi [7]. Ushbu preparatlar ayniqsa og‘riqli kolika bilan kechuvchi bemorlarda muhim klinik ahamiyatga ega.

Surunkali va takrorlanuvchi sialolitiaz shakllarida esa konservativ terapiya faqat simptomatik emas, balki patogenetik yo‘naltirilgan bo‘lishi zarurligi aniqlangan. Mahalliy tadqiqotlar asosida autoplazma (PRP) terapiya va metabolik korreksiya usullarining qo‘llanilishi og‘iz suyuqligi tarkibidagi glikoproteinlar balansini normallashtirib, sekret viskozligini kamaytiradi va bezning sekretor funksiyasini tiklashga yordam beradi [1,4].

So‘nggi yillardagi tadqiqotlar biofilm nazariyasini ham tasdiqlab, antiseptik vositalar — xlorgeksidin va miramistinning qo‘llanilishi mikrobiologik bosimni kamaytirish orqali sialolit hosil bo‘lish jarayoniga bilvosita ta’sir ko‘rsatishini ko‘rsatadi [11].

O‘rta o‘lchamdagi (5–7 mm) toshlarda esa konservativ farmakoterapiya mustaqil yetarli bo‘lmay, u sialoendoskopiya kabi minimal invaziv usullar bilan kombinatsiyada qo‘llaniladi. Bunday integratsiyalashgan yondashuvda davolash samaradorligi 85–95% gacha yetishi aniqlangan [12].

Muhokama. Olingan natijalar sialolitiazni davolashda konservativ terapiyaning rolini qayta baholash zarurligini ko‘rsatadi. An’anaviy qarashlarda konservativ davolash yordamchi yoki vaqtinchalik choralar sifatida baholangan bo‘lsa, zamonaviy ilmiy yondashuvlarda u kasallikni boshqarishning muhim va mustaqil bosqichi sifatida qaralmoqda.

Mazkur tadqiqot natijalari konservativ farmakoterapiyaning ta’sir mexanizmlarini tizimli ravishda uch asosiy yo‘nalishga ajratish imkonini beradi. Birinchidan, sialagog preparatlar orqali amalga oshiriladigan mexanik drenaj modeli bo‘lib, u sekret oqimini oshirish orqali tosh migratsiyasini ta’minlaydi. Ikkinchidan, yallig‘lanishga qarshi va antibakterial preparatlar orqali amalga oshiriladigan yallig‘lanishga qarshi model bo‘lib, u duktal shishni kamaytiradi va infeksion jarayonni nazorat qiladi. Uchinchidan esa, eng zamonaviy yo‘nalish hisoblangan biologik modulyatsiya modeli bo‘lib, u sekretning biokimyoviy tarkibini normallashtirish va bez funksiyasini tiklashga qaratilgan.

Ayniqsa, mahalliy olimlar tomonidan taklif etilgan glikoproteinlar disbalansi konsepsiyasi konservativ terapiyaning patogenetik asoslarini chuqurroq tushunishga imkon beradi. Ushbu yondashuv sialolit hosil bo‘lish jarayonini faqat mexanik obstruksiya sifatida emas, balki murakkab biokimyoviy buzilish natijasi sifatida talqin qilish imkonini beradi [4].

Shu bilan birga, adabiyotlarda konservativ terapiyaning samaradorligi bo‘yicha qarama-qarshi fikrlar mavjud. Ayrim mualliflar uning samaradorligini katta o‘lchamdagi yoki chuqur lokalizatsiyalangan toshlarda past deb baholaydi. Biroq boshqa tadqiqotlar konservativ terapiya to‘g‘ri indikatsiyalar asosida qo‘llanilganda yuqori klinik natijalar berishini ko‘rsatadi. Bu esa asosiy muammo konservativ terapiyaning o‘zida emas, balki uning noto‘g‘ri tanlangan klinik qo‘llanishida ekanligini ko‘rsatadi.

Shuningdek, mavjud tadqiqotlar tahlili konservativ davolash bo‘yicha yagona standart protokollarning mavjud emasligini ham aniqladi. Bemorlarni seleksiya qilish mezonlari, farmakoterapiya kombinatsiyalari va davolash davomiyligi hali ham to‘liq standartlashtirilmagan.

Mazkur tahlil asosida quyidagi ilmiy xulosa ilgari surilishi mumkin: konservativ terapiya samaradorligi toshning morfologik xususiyatlaridan tashqari, og‘iz suyuqligining biokimyoviy tarkibi va bezning funksional holati bilan ham chambarchas bog‘liq. Ushbu holat konservativ davolashni personalizatsiyalangan yondashuv asosida olib borish zarurligini asoslaydi.

Xulosa. Sialolitiazni davolashda konservativ terapiya zamonaviy stomatologiya va yuz-jag‘ jarrohligida muhim o‘rin egallab, kasallikni boshqarishning patogenetik asoslangan, ko‘p komponentli va differensial yondashuvini ifodalaydi. Tizimli adabiyotlar tahlili natijalari shuni ko‘rsatadiki, konservativ davolash usullari ayniqsa kichik o‘lchamdagi sialolitlarda va kasallikning erta bosqichlarida yuqori klinik samaradorlikka ega bo‘lib, ko‘plab hollarda invaziv aralashuvlardan qochish yoki ularni sezilarli darajada kechiktirish imkonini beradi.

Konservativ terapiyaning samaradorligi uning kompleks va ko‘p darajali ta’sir mexanizmlari bilan izohlanadi. U bir vaqtning o‘zida bir nechta patogenetik bo‘g‘inlarga ta’sir ko‘rsatadi: bir tomondan, sialagoglar va mexanik drenaj usullari orqali chiqaruvchi yo‘llarda sekretsiya oqimini tiklaydi; ikkinchi tomondan, yallig‘lanishga qarshi va antibakterial preparatlar yordamida duktal shish va infeksion jarayonni bartaraf etadi; uchinchi tomondan esa, eng muhim jihat sifatida, sekretning biokimyoviy tarkibini modulyatsiya qilib, glikoproteinlar balansini normallashtirish orqali sialolit hosil bo‘lishining asosiy patogenetik mexanizmlariga ta’sir etadi.

Mazkur tahlil natijalari konservativ terapiyani faqat simptomatik yoki yordamchi davolash usuli sifatida emas, balki sialolitiazni kompleks boshqarishning markaziy komponenti sifatida ko‘rib chiqish zarurligini asoslaydi. Ayniqsa, mahalliy tadqiqotlarda asoslangan biokimyoviy yondashuvlar konservativ davolashning ilmiy asoslarini kengaytirib, uni “biologik modulyatsiya modeli” darajasiga olib chiqadi.

Shu bilan birga, davolash samaradorligi bevosita bemorning individual klinik xususiyatlariga bog‘liq bo‘lib, toshning o‘lchami, lokalizatsiyasi, yallig‘lanish darajasi va bezning funksional holatini inobatga olgan holda differensial yondashuvni talab etadi. O‘rta o‘lchamdagi sialolitlarda konservativ terapiyaning minimal invaziv usullar bilan kombinatsiyasi eng optimal natijalarni ta’minlaydi, yirik toshlarda esa konservativ davolash asosan tayyorlov va simptomatik ahamiyat kasb etadi.

Biroq mavjud ilmiy ma’lumotlar tahlili konservativ terapiya bo‘yicha yagona standartlashgan klinik protokollarning yetishmasligini, bemorlarni seleksiya qilish mezonlarining aniq belgilanmaganligini va uzoq muddatli natijalarning yetarli darajada o‘rganilmaganligini ko‘rsatadi. Bu esa ushbu yo‘nalishda chuqurroq ilmiy izlanishlar olib borish zarurligini belgilaydi.

Kelgusida sialolitiazni konservativ davolashni takomillashtirish uchun quyidagi yo‘nalishlar istiqbolli hisoblanadi:

og‘iz suyuqligining biokimyoviy markerlari asosida diagnostika va davolashni individuallashtirish

sekret tarkibini modulyatsiya qiluvchi yangi farmakologik vositalarni ishlab chiqish

konservativ va minimal invaziv usullarni integratsiyalovchi standart algoritmlarni yaratish

randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar orqali davolash samaradorligini yuqori darajada isbotlash

Shunday qilib, konservativ terapiya sialolitiazni davolashda zamonaviy, ilmiy asoslangan va istiqbolli yo‘nalish bo‘lib, uning samaradorligi to‘g‘ri tanlangan klinik ko‘rsatmalar, patogenetik yondashuv va individual davolash strategiyasiga bevosita bog‘liqdir.

Adabiyotlar ro`yxati:

1.Jumaev LR. Complex treatment of reactive dystrophic diseases of the salivary glands in the dynamics of clinical and laboratory parameters. Web of Scholars: Multidimensional Research Journal. 2022;1(5):159–164.
2.Jumaev LR. Reactive dystrophic diseases of the salivary glands. In: Proceedings of the International Conference on Ethics and Integrity in the Competitive World; 2022 Sep. p. 28–29.
3.Jumaev LR. The pathogenetic treatment of reactive dystrophic diseases of the salivary glands. In: Proceedings of the International Conference on Modern Medicine and Issues of Ecological Management; 2022 Sep. p. 6–7.
4.Jumaev LR. Dystrophic diseases of the salivary glands. In: Proceedings of the III International Scientific-Practical Conference on актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний и детской стоматологии; 2022 Sep; Tashkent. p. 55–56.
5.Zhuraev LR, Po‘latova ShK. Taktika kompleksnoy terapii sialadenozov posredstvom mestnogo ispolzovaniya autoplazmy. In: Stomatologiyaning dolzarb muammolari; 2022 Oct; Bukhara. p. 105–110.
6.Zhuraev LR, Po‘latova ShK. Znachenie kolichestvennogo i kachestvennogo sostava glikoproteinov rotovoy zhidkosti u bolnykh s sialozami. In: Stomatologiyaning dolzarb muammolari; 2022 Oct; Bukhara. p. 92–94.
7.Zhuraev LR, Inoyatov AS. Biokhimicheskaya diagnostika reaktivno-distroficheskikh zabolevaniy slyunnykh zhelez. Bukhara: Methodical recommendations; 2022. 20 p.
8.Zhuraev LR, Inoyatov AS. Kompleksnoe lechenie reaktivno-distroficheskikh zabolevaniy slyunnykh zhelez. Bukhara: Methodical recommendations; 2022. 16 p.
9.Nahlieli O, Shacham R. Sialolithiasis: pathogenesis, diagnosis and treatment. J Oral Maxillofac Surg. 2000;58(12):1394–1398.
10.Koch M, Iro H, Zenk J. Role of sialoscopy in the treatment of salivary gland diseases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009;107(5):e37–e43.
11.Zenk J, Constantinidis J, Kydles S, Hornung J, Iro H. Clinical and diagnostic findings of sialolithiasis. Laryngoscope. 2012;122(3):491–496.
12.Sigismund PE, Zenk J, Koch M, Iro H. Nearly 3,000 salivary stones: some clinical and epidemiologic aspects. Laryngoscope. 2021;131(8):E2605–E2610.
13.Kraaij S, Karagozoglu KH, Forouzanfar T, Veerman ECI, Brand HS. Salivary stones: symptoms, aetiology, biochemical composition and treatment. Br Dent J. 2020;228(5):351–356.
14.Koch M, Zenk J, Iro H. Algorithms for treatment of salivary gland obstructions. Head Neck. 2022;44(3):783–792.
15.Capaccio P, Torretta S, Ottaviani F, Sambataro G, Pignataro L. Modern management of obstructive salivary diseases. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2023;43(1):1–12.