

**MURATOVA S. K., XAYDAROV  
A. M., SHUKUROVA N.T.**

**OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ  
QAVATINING TUZILISHI  
"EKSSUDATIV" ZARARLANISHLAR**

O'QUV QO'LLANMA



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS  
TA'LIM VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI



MURATOVA S. K., XAYDAROV A. M., SHUKUROVA N.T.

**QG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING  
TUZILISHI**

**"EKSSUDATIV" ZARARLANISHLAR**

*tibbiyot oliy ta'lim muassasalari stomatologiya fakulteti V kurs  
talabalari uchun o'quv qo'llanma*

Ta'lim sohasi: 510 000 - "Sog'liqni saqlash»

ISBN: 978-9943-8967-2-7

BBK 56.6ya73

UDK 616.311(075.8)



**"TIBBIYOT KO'ZGUSI" LLC**  
PUBLISHING HOUSE

**Samarqand-2023**

**SamDTU**  
**axborot-resurs markazi**

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY  
TIL SHAKILINDE

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY



QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

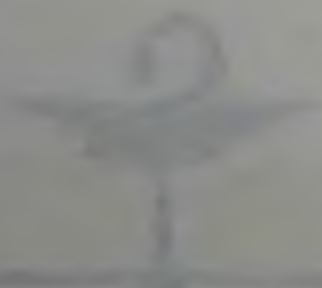
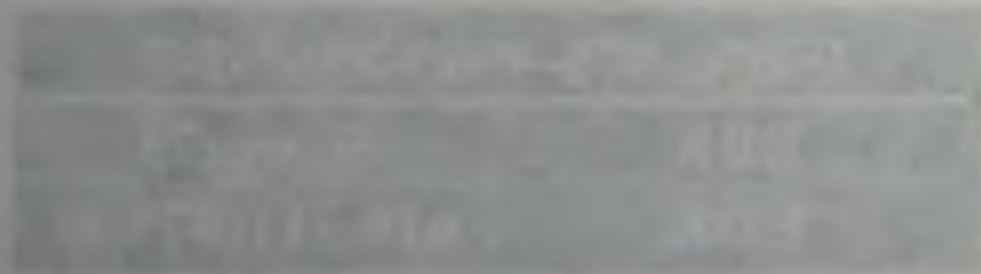
QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY



QAZAQSTAN RESPUBLIKASYNYŊ QURAMDAǴY

**Tuzuvchilar:**

Muratova S.K - Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-son stomatologiya kafedrası assistent o'qituvchisi

Xaydarov A.M- tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Shukurova N.T. – Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-son stomatologiya kafedrası assistent o'qituvchisi

**Retsenziyachilar:**

Bekjanova O.E.- TDSi fakultet terapevtik stomatologiya kafedra mudiri  
Tibbiyot fanlari doktori

Kubayev A.S - Samarqand davlat tibbiyot institute YJJ kafedrası va bolalar yuz jarroxlighi kursi , t.f.n.

**Annotasiya**

*O'quv qo'llanma stomatologik amaliyotda og'iz bo'shligi shilliq qavati tuzilishi, morfologik elementlar, unda uchraydigan kasalliklar klinikasi, tekshirish usullari, difdiagnostikasi, hamda terapevtik davolash va profilaktik omillar to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Kasalliklar paydo bo'lish sabablari, rivojlanish mexanizmlari va ularning klinik yo'nalishlari juda xilma-xil bo'lishiga qaramay, ushbu kasalliklarning aksariyati uchun ba'zi umumiy belgilar xarakterlidir, bu ularni alohida turdosh guruhlariga birlashtirishga imkon beradi. Og'iz shilliq qavati kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni tekshirish - bu yakuniy tashxis qo'yish, kasallikning natijasini bashorat qilish, kasallikning borishini baholash va davolashning oqilona usulini tanlash uchun zarur yordamchi adabiyot hisoblanadi. O'quv qo'llanmada nazorat savollari va test topshiriqlari keltirilgan.*

**Аннотация**

*В учебнике представлены сведения о строении слизистой оболочки полости рта в стоматологической практике, морфологических элементах, клинике встречающихся при ней заболеваний, методах диагностики, дифференциальной диагностики, а также лечебно-профилактических факторах. Хотя причины заболеваний, механизмы развития и их клинические направления очень разнообразны, большинство этих заболеваний имеют некоторые общие симптомы, которые позволяют объединить их в отдельные родственные группы. В учебник включены контрольные вопросы и тестовые задания.*

**Annotation**

*The textbook provides information about the structure of the oral mucosa in dental practice, morphological elements, the clinic of diseases encountered in it, methods of diagnosis, differential diagnosis, as well as therapeutic and preventive factors. Although the causes of diseases, mechanisms of development and their clinical directions are very diverse, most of these diseases have some common symptoms that allow them to be grouped into separate related groups. The textbook includes control questions and test tasks.*

“TIBBIYOT KO'ZGUSI”  
SAMARQAND 2023 yil.

**QISQARTMALAR JADVALI**

- OBSHQ** - og'iz bo'shlig'I shilliq qavati
- OS** - ortopedik stomatologiya
- XS** - xirurgik stomatologiya
- O'RK** - otkir respirator kasallik
- O'RVI** - otkir respirator virusli infeksiya
- KshEE** - ko'p shaklli eksudativ eritema
- EchT** - eritrositlar cho'kish tezligi
- IgG** - immuno globulin
- JSST** - jahon sog'liqni saqlash tizimi

## MUNDARIJA

QISQARTMALAR JADVALI .....	4
KIRISH .....	6
<b>I. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING TUZILISHI. "EKSSUDATIV" ZARARLANISHLAR .....</b>	<b>9</b>
I.1. OBSHQ KASALLIKLARNI TEKSHIRISH USULLARI.....	14
I.2. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI TASNIFI .....	17
<b>II. O'TKIR KECHUVCHI "EKSSUDATIV" JAROHATLAR.....</b>	<b>19</b>
II.1. O'RAB OLUVCHI TEMIRATKI.....	21
II.2. ENTEROVIRUSLI VESICULAR FARINGIT .....	23
<b>III. KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA .....</b>	<b>25</b>
<b>IV. SURUNKALI KECHUVCHI "BOSHLIQLI" ZARARLANISHLAR.....</b>	<b>30</b>
IV.1. PEMFIGUS-PO'RSILDOQ.....	30
IV.2. PEMFIGOID. CHANDIQLI PEMFIGOID .....	34
<b>V. KOSMETIK MAHSULOTLAR SABABLI KELIB CHIQUVCHI ALLERGIK KONTAKT DERMATIT.....</b>	<b>36</b>
<b>VI. DAVOLASH .....</b>	<b>38</b>
<b>VII. TALABALAR BILIMINI MUSTAHKAMLASH UCHUN NAZORAT SAVOLLARI:.....</b>	<b>41</b>
Testlar :.....	42
AMALIY KO'NIKMALAR.....	81
ADABIYOTLAR.....	102

## KIRISH

Tish kasalliklari inson salomatligi bilan bog'liq eng keng tarqalgan muammolardir. Ular orasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi bilan bog'liq jarayonlar alohida o'rin tutadi. Ushbu patologiyaga katta qiziqish tez-tez uchrab turishi, turli xil shakllari, etiologik omillarning keng doirasi, juda murakkab va ko'p hollarda kasallik patogenezining aniq mexanizmi bilan izohlanadi. Ammo, paydo bo'lish sabablari, rivojlanish mexanizmlari va ularning klinik yo'nalishlari juda xilma-xil bo'lishiga qaramay, ushbu kasalliklarning aksariyati uchun ba'zi umumiy belgilar xarakterlidir, bu ularni alohida turdosh guruhlariga birlashtirishga imkon beradi. Og'iz shilliq qavatida klinik ko'rinishga ega bo'lgan kasalliklarni differentsial diagnostikasi zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, bu og'iz bo'shlig'ida o'xshash klinik ko'rinishga ega bo'lgan ko'plab kasalliklar bilan tasdiqlangan.

Og'iz shilliq qavati kasalliklarini diagnostikasi nafaqat klinik ma'lumotlar, balki qo'shimcha tadqiqot usullari natijalari asosida ham amalga oshirilishi kerak. Og'iz shilliq qavati kasalliklarini to'g'ri tashxislash va davolash uchun tish shifokori terapiya, dermatologiya va boshqa tibbiyot sohalarini tushunishi kerak.

**Fan: Klinik og'iz bo'shlig'i patologiyasi va tibbiyoti**

**Fakultet: stomatologiya kurs:5. Semestr:9-10**

Semestrlar uchun jami ajratilgan soat:301, ma'ruza 14, amaliy mashg'ulot 207, TMI-80.

**Darsning maqsadi:** OBSHQ kasalliklar etiologiyasi, patogenezini, klinik ko'rinishlarining xususiyatlari, og'iz shilliq qavatining "pufakli" shikastlanishlarini differentsial diagnostikasi tamoyillari, bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning qo'shimcha tadqiqot usullari va sxemalari haqida bilimlarni birlashtirish.

**Vazifalar:**

1. Og'iz shilliq qavati kasalligi bilan og'rigan bemorni klinik tekshirish sxemasini o'rganish.

2. Tizimning buzilishi elementlarini tavsiflash va xarakterli belgilar ketma-ketligini o'rganish

3. Og'iz shilliq qavati kasalliklarini tekshirish va laborator diagnostikasini qo'shimcha usullarini o'zlashtirish.

4. Og'iz shilliq qavatining "pufakli" zararlanishlarini differentsial diagnostika qilish tamoyillarini o'rganish.

5. Og'iz shilliq qavati kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni davolashning asosiy tamoyillari va usullarini o'rganish. Dori vositalari guruhlarini.

**Talaba bilishi kerak:** OBSHK da xar bir kasallik uchun xos bulgan patologik jarayenni

- birlamchi morfologik elementlarni farklay olish
- ikkilamchi morfologik elementni farklay olishi

**Talaba bajara olishi lozim:**

- OBSHK da bulayetgan aloxida patologik protsessni bilishi
- birlamchi elementni farqlashni
- ikkilamchi elementni farqlashni
- uzaro o'xshash bo'lgan morfologik elementlarni farqlashni
- tashxis qo'yish paytida morfologik elementga asoslanishni

**Ta'lim usullari**

Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, kitob bilan ishlash, suhbat, ta'limiy o'yin, pinbord, organayzer.

**Ta'lim shakli**

Jamoaviy, guruhlarda ishlash («Birgalikda o'qiymiz», «O'ylang-Juftlikda ishlang-Fikr almashing»), yakka tartibli

**Ta'lim vositalari**

Doska-stend, flipchart, videofilymlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, chizma, sxema, eslatma, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar.

**Ta'lim berish sharoiti**

Maxsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Stomatologik kabinet, fantom kabinet, mulyajlar, fantomlar, himoya ko'zoynaklari, rezina qo'lqoplar, bir martalik niqoblar, stomatologik asboblar)

**Monitoring va baholash**

Og'zaki so'rov: tezkor-so'rov, yozma so'rov: test, amaliy ko'nikmalar bajarish.

**Tegishli fanlardan test savollari:**

1. Og'iz shilliq qavatining tuzilishi.
2. Shilliq qavat zararlanish elementlarining tasnifi va xususiyatlari.



3. Sitologik, gistologik, mikrobiologik, allergologik, biokimyoviy tekshirish usullari.

**Motivasiya**

Tashxisni tugri kuyishda OBSHK va lab kizil xoshiyasining zararlanish elementlarini bilish muxim axamiyatga ega. Shakliy elementni tugri aniklash, izoxlash tashxisni tugri kuyishga imkon beradi. Talaba to'g'ri davoni o'tqazish uchun tashxisni aniq va to'g'ri qo'yishi kerak, bu esa o'z navbatida bemorni sinchkovlik bilan tekshirishni talab qiladi. Asosiy va qo'shimcha tekshiruv usullarini qo'llagan xolda bemorga to'g'ri tashxis qo'yish mumkin

-Kelajakda to'g'ri va o'ziga ishongan xolda, logik va kritik fikrlashni, kasbiga ma'suliyatli yondoshishni talabada shakllantirish.

**Fanlararo va fanlar ichra aloqalar**

Shu mavzuni o'qitishda anatomiya, gistologiya, biokimyo, normal fiziologiya, pat.anatomiya, pat.fiziologiya, ichki kasalliklar propedevtikasi, XS, OS, bolalar stomatologiyasi, mikrobiologiya, ftiziatriya, teri-tanosil kasalliklari fanlari kerak.

## I. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING TUZILISHI. "EKSSUDATIV" ZARARLANISHLAR

Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati ektodermadan kelib chiqqan. U fizik, issiqlik va kimyoviy, mexanik ta'siriga, infektsiyaning kirib kelishiga chidamli va yuqori regenerativ xususiyatga ega. Ushbu xususiyatlar uning topografik va anatomik joylashuvi va morfologik va funktsional xususiyatlari bilan bog'liq. OBSHQ aniq tuzilishga ega. U epitelidan, xususiy qavat (lamina propria) va shilliq osti qavatdan (submukozadan) iborat. Og'iz bo'shlig'ining turli qismlarida ushbu qatlamlarning qalinligi nisbati bir xil emas. Qattiq tanglay, til, milk shilliq qavatida epiteliya qatlami eng qalin. Xususiy qavat lablar va lunj shilliq qavatida yaxshi ifoda etilgan. Shilliq osti qavati og'iz bo'shlig'I tubi va o'tish burmalarining pastki qismida eng ko'p rivojlangan. Ushbu tuzilish OBSHQ ning turli qismlarining funktsiyalari bilan bog'liq.

*Epiteliy qavati*-ko'p qavatli yassi epiteliy bo'lib, to'g'ridan-to'g'ri og'iz bo'shlig'iga qaragan va hujayralar sirt qatlamlarining desquamatsiyasi tufayli doimo yangilanadi. Ba'zi hududlarda epiteliya hujayralari qatlamni hosil qiladi. Muguzlanadigan ko'p qavatli yassi epiteliy shilliq qavatning qattiq tanglayda, tilning orqa qismida va milkda uchraydi. OBSHQ ning qolgan qismida muguzlanish odatda kuzatilmaydi va epiteliyning sirt qatlami tikonak qatlamning ustida - yassi hujayralar qatlami bilan ifodalanadi. Uning ostida tikanli hujayralar qatlami va bir qator - bazal qatlam mavjud. Epiteliy bazal membrana orqali xususiy qavat (lamina propria) bilan bog'langan.

*OBSHQ ning xususiy qavati* tolali tuzilmalar-fibroblastlar (prokollagen ishlab chiqaruvchilari), hujayralardan-fibrotsitlar, makrofagotsitlar, plazma hujayralari va to'qima bazofillalaridan va asosiy moddalar iborat g'ovak biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan. Kollagen tolalarining eng katta miqdori milk va qattiq tanglay shilliq qavatida joylashgan. Shilliq qavatning xususiy qavatida qon, limfa tomirlari va asab tolalari mavjud.

*Shilliq osti qatlam*-g'ovak biriktiruvchi to'qima bilan ifodalanadi. Til, milk va qisman qattiq tanglay shilliq qavatida shilliq osti qavati yo'q, u og'iz bo'shlig'i pastki qismida lablar, yonoqlarning o'tuvchi burmalari yaxshi ifoda etilgan. Ushbu qatlamda juda ko'p miqdordagi mayda

tomirlar, kichik so'lak bezlari va Fordyce yog 'bezlari mavjud. Og'iz shilliq qavatining harakatchanligi shilliq osti qatlamning rivojlanganligiga bog'liq (harakatlanish mushaklarga bog'liq bo'lgan tildan tashqari).

*OBSHQ* da "ekssudativ" elementlarining shakllanishi turli patologik jarayonlarning natijasidir.

**Yallig'lanish** - bu organizmning tashqi ta'sirga javoban qon tomir-to'qima himoya reaksiyasi. Morfologik xususiyatlari bo'yicha yallig'lanishning uch shakli ajratiladi: alterativ, ekssudativ va proliferativ.

**Spongioz** - tikanak qatlam hujayralari o'rtasida suyuqlikning to'planishi. Shu bilan birga, hujayralararo bo'shliqlar kengayib, suyuqlik bilan to'ladi. Hujayralararo bo'shliqda suyuqlikning mo'l to'planishi bilan seroz tarkibli bo'shliqlar hosil bo'ladi.

**Balonli distrofiya** - bu tikanli qatlam hujayralari o'rtasidagi aloqaning buzilishi. Hujayralararo ko'priklarning erishi - akantoliz epiteliy hujayralari orasidagi aloqaning yo'qolishiga va epiteliyada yoriqlar, pufakchalar va pufakchalar hosil bo'lishiga olib keladi.

Har bir kasallikning rivojlanishi o'ziga xos jarohat elementlari paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Birlamchi shikastlanish elementlari-bu butunligi o'zgarmagan ShQ da paydo bo'ladi va ikkilamchi shikastlanish elementlari esa-birlamchi shikastlanish elementlari transformatsiya yoki allaqachon mavjud bo'lgan elementlarning shikastlanishi natijasida rivojlanadi.. Birlamchi shikastlanish elementlari- dog ', tuguncha, tugun, do'mboqcha, pufakcha, pufak, yiringcha-xo'ppoz, kist kiradi. Ikkilamchi elementlar eroziya, afta, yarasi, yoriq, chandiq, tangacha, qatqaloq kiradi.

Shilliq qavatning "ekssudativ" shikastlanishi bilan zararlanishning quyidagi elementlari paydo bo'lishi mumkin:

1. **Pufakcha** (vesikulua) - bu suyuqlik bilan to'ldirilgan, diametri 5 mm gacha bo'lgan bo'shliqli element. U epiteliyning tikanli qatlamida hosil bo'ladi, ko'pincha seroz, ba'zan gemorragik tarkibga ega. Bu pufakchalar o'zgarmagan, hamda giperemik va shishgan yuzada hosil bo'lishi mumkin. Uning qopqog'i tezda yorilib, eroziya hosil qiladi, uning chekkalari bo'ylab pufakchanning bo'laklari qoladi. Teskari rivojlanish bilan, qabariq iz qoldirmaydi. Ko'pincha pufakchalar guruh bolib joylashadi; virusli kasalliklardan keyin paydo bo'ladi.



1 - эпителий

2 - собственная пластинка слизистой оболочки

3 - внутриэпителиальная полость.

2. **Pufak** (bulla) - katta hajmdagi (5-6 mm dan bir necha santimetr gacha) suyuqlik bilan to'ldirilgan bo'shliqli element. Intraepitelial yoki subepitelyal shakllangan. Buda qopqog'I, tubi va suyuqlik bo'ladi. Ekssudat seroz yoki gemorragik bo'lishi mumkin. Subepiteliya pufagining qopqog'I qalin, shuning uchun u shilliq qavatda intraepithelial pufakka qaraganda uzoqroq vaqt davomida mavjud bo'lib, uning qopqog'I ingichka va tez yorilib ketadi.

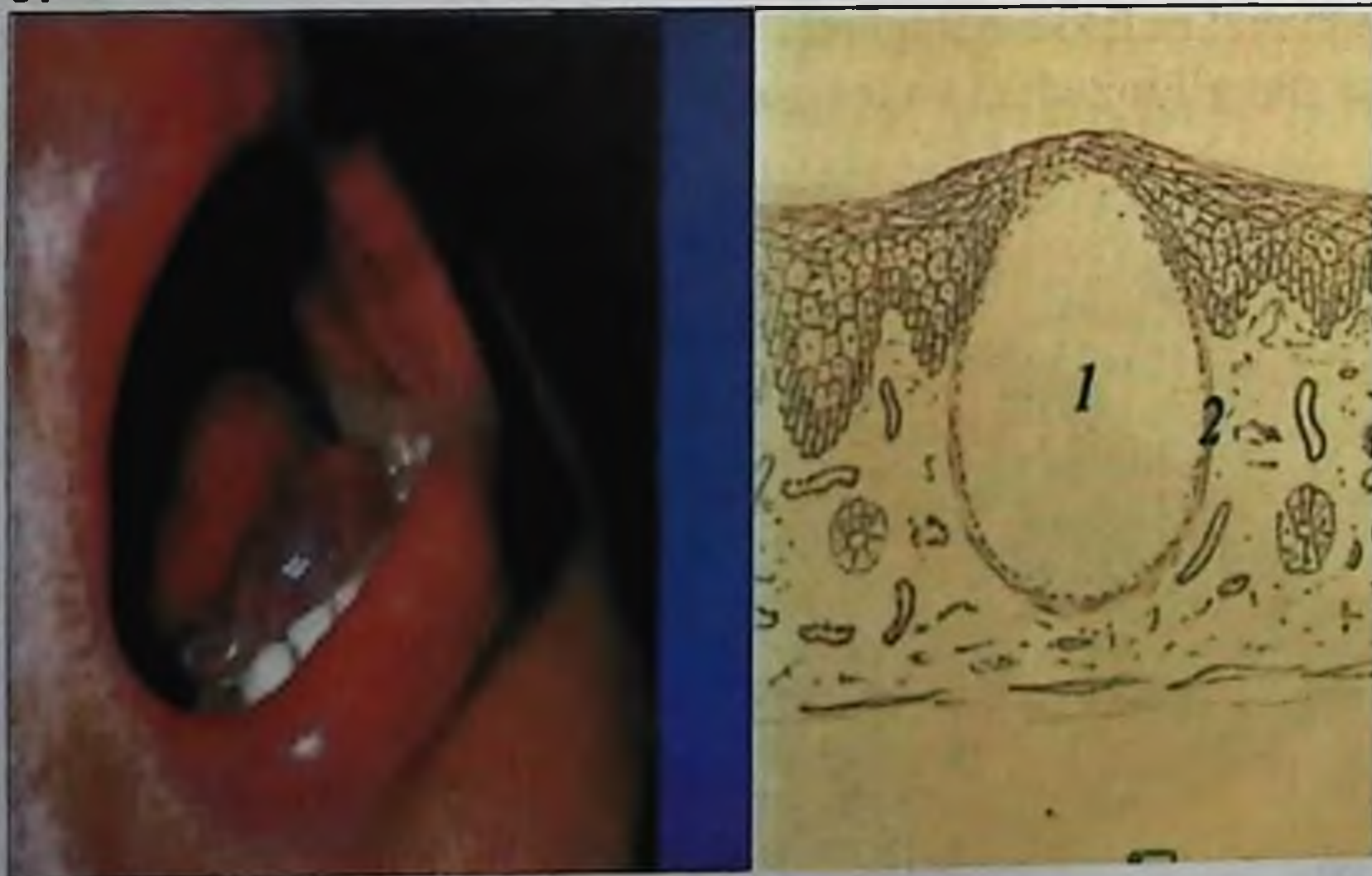


3. **Yiringcha** (pustula) - yiringli ekssudat bilan to'ldirilgan bo'shliqli hosila.



4. **Kista** (cysta) - bu epiteliya qoplamasi bilan biriktiruvchi to'qima kapsulasidan iborat bo'shliqli hosila.

5.



5. **Dog'** (makula) - cheklangan hududdagi shilliq qavatning rangi o'zgarishi. Hech qachon ShQda ko'tarilib chiqmaydi. Yallig'lanish va

yallig'lanishsiz dog'larni ajratish mumkin. Yallig'lanishli dog'lar turli xil ranglarda-qizil, ko'k bo'ladi. Yallig'lanmaydigan dog'larga gemorragik dog'lar: petexiya va ekximoz kiradi.



1 - эпителий.  
2 - собственная  
пластинка слизистой  
оболочки.  
3 - расширенные  
сосуды.

6. **Eroziya** (eroziya) - epiteliyning sirt qatlamidagi nuqson. Chandiqsiz tuzaladi. Eroziya pufakchanning yorilishi, ShQning mexanik shikaslanishlari tufayli yuzaga keladi. Eroziya birlashganda har xil konturli katta eroziv yuzalar hosil bo'ladi.

7. **Yara** (ulcus) - biriktiruvchi to'qima qatlami ichidagi ShQ nuqsoni. Yarada tubi va qirralar farqlanadi. Yaraning qirralari buzilib, tubiga osilib turishi mumkin, tik va likopcha shaklidagi, yumshoq va qattiq. Bundan tashqari, yaraning tubi yiringli, nekrotik massalar, papillyar o'simtalar bilan qoplanishi mumkin. Travma paytida oshqozon yarasi qon ketishi mumkin. Davolangach chandiq xosil bo'ladi.

8. **Qatqaloq** (*crusta*) – qurigan ekssudat.

9. **Tangacha** (*scale*) - epiteliyaning muguzlangan hujayralaridan tashkil topgan plastinka. Tangachalar giper- va parakeratozdan kelib chiqadi.

10. **Blyashka** –karash mikroorganizmlar, yoki ko'chgan epiteliya qatlamlaridan tashkil topgan fibrinoz plyonka.

## I.1. OBSHQ KASALLIKLARNI TEKSHIRISH USULLARI

OBSHQ kasalliklarning diagnostikasi og'iz bo'shlig'ining boshqa kasalliklari tashxisidan tubdan farq qilmaydi. Bemorni to'liq klinik tekshiruvni nozologik shaklni tekshirish uchun oldindan tashxis qo'yish va qo'shimcha tekshirish usullarini taqdim etadi.

Og'iz shilliq qavati kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni tekshirish - bu yakuniy tashxis qo'yish, kasallikning natijasini bashorat qilish, kasallikning borishini baholash va davolashning oqilona usulini tanlash uchun zarur yordamchi usullar ma'lumotlari bilan to'ldirilgan sub'ektiv va ob'ektiv tekshiruvlarni o'z ichiga olgan maqsadli tekshirishlar majmuasidir.

OBSHQ kasalligi bo'lgan bemorlarni tekshirish ma'lum bir sxema bo'yicha amalga oshiriladi:

1. Subyektiv-So'rovnoma.

1.1. Shikoyatlar.

1.2. Hayot anamnezi.

1.3. Kasallik tarixi.

1.4. Allergiya anamnez.

2. Obyektiv-Ko'ruv.

2.1. Tashqi-Vizual tekshirish.

2.2. Og'iz bo'shlig'ini tekshirish.

- og'izdagi hid;

- so'lak;

- og'iz gigienasi.

2.2.2. Og'iz bo'shlig'ini batafsil tekshirish:

- lablarning qizil chegarasi, og'iz burchaklari, lablarning shilliq qavati;

- og'iz dahlizi va lunjlarning shilliq pardasi;

- til, til osti, og'iz tubi;

- yumshoq va qattiq tanglay, tomoq;

- milk; - tishlar.

**Bemor bilan suhbatlashish** (shikoyatlar va anamnezni yig'ish) - tekshiruvning dastlabki bosqichi. So'rov davomida kasallik tarixining pasport qismidagi ma'lumotlar aniqlanadi: yoshi, bemorning kasbi va uning hayotidagi ijtimoiy sharoitlar. Kasallikning rivojlanish tarixini bilib, qancha vaqt oldin boshlanganligini, birinchi alomatlarini qanday bo'lganligini, vaqt o'tishi bilan qanday belgilar qo'shilganligini aniqlash

kerak; ilgari shunga o'xshash namoyishlar bo'lganmi yoki yo'qmi; davolash o'tkazilganmi yoki natijalari qanday; tananing giyohvand moddalarga yoki ba'zi oziq-ovqatlarga qanday chidashi. Shuni esda tutish kerakki, so'rovnomaga faol shaklda, bemorning hikoyasini qo'shimcha savollar bilan to'g'ri yo'nalishda yo'naltirish kerak.

Agar og'riqdan shikoyatlar bo'lsa, shifokor uning paydo bo'lish xususiyatini aniqlab berishi kerak (mustaqil yoki sababli). Og'riqning joylashishi va tarqalishini, uning davomiyligi va paydo bo'lish vaqtini aniqlash kerak. Bundan tashqari, kasallikning davomiyligi (o'tkir, surunkali, takroriy) aniqlanmoqda.

**Tekshiruv** - bu yuz-jag' sohasidagi makroskopik ko'rinadigan o'zgarishlarni, shuningdek og'iz shilliq qavatini zararlanish elementlarini aniqlashga imkon beradigan ob'ektiv tekshiruvning birinchi bosqichi. Bu tashqi tekshiruvdan va og'iz bo'shlig'ini tekshirishdan iborat. Shifokor bemorning umumiy ko'rinishiga, uning konstitutsiyasiga, jismoniy faolligiga, yuz ifodasiga, artikulyatsiya xususiyatlariga, sklera rangiga va terining ko'rinadigan yuzasiga e'tibor beradi.

OBSHQ ni tekshirish lablarning qizil chegarasini tekshirishdan boshlanadi. Lablar burchaklarining holatiga e'tibor berish kerak. Bundan tashqari, nafaqat bemor og'riqdan shikoyat qiladigan joylarni, balki butun og'iz bo'shlig'i ShQ ketma-ket va diqqat bilan tekshiriladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida og'riqli yara yoki boshqa shikastlanishlar mavjud bo'lganda, tekshiruvni juda ehtiyotkorlik bilan o'tkazish kerakligini hisobga olish muhimdir. Shuningdek, bemorni og'zini haddan tashqari ochishga majbur qilish kerak emas. Og'izning shilliq qavatini doimiy ravishda tekshirib turish uchun shifokor shilliq qavat holatidagi buzilish belgilarini aniqlashi kerak. Tekshiruv rang yoki relyefdagi o'zgarishlarni, shilliq qavatning namligini, qatlamlar yoki ekssudatning cheklangan birikmalarini, o'sishni yoki OBSHQdagi nuqsonlarni aniqlashga imkon beradi.

Shilliq qavat yuzasining rangi, yorqinligi, tabiatidagi aniqlangan o'zgarishlar patologik elementlarining joylashishi va ularning davomiyligi to'g'risidagi ma'lumotlar bilan to'ldirilishi kerak. Patologik elementning to'g'ri ta'rifi tashxisga yordam beradi. Uning tavsifi ma'lum bir ketma-ketlikda amalga oshiriladi: lokalizatsiya - turi (papula, eroziya) - kattaligi - shakli - rangi - yengilligi (silliq, qo'pol, donali) - chegaralar (aniq, aniq aytilmagan, tekis, taroqsimon, tishsimon) - atrofdagi to'qimalarga munosabat ( ortiqcha-minus to'qima) - blyashka, uning turi



(agar iloji bo'lsa, blyashka olib tashlash mumkinmi - ochilgan sirtning xususiyatini aniqlash kerak) - eroziyani tavsiflashda yara tubi va qirralarni tavsiflaydi (moyil, buzilgan) - fon o'zgarishlari (giperemiya, giperkeratoz) - qirralarning va tubining konsistensiyasi (poydevorda infiltratsiya) - og'riq.

Bundan tashqari, kasallikning differentsial diagnostikasi uchun patologik elementlarning tarqalishini, ularning sonini, simmetriyasini, mono- yoki polimorfizmini, elementlarning bir-biriga nisbatan joylashishini, birlashish tendentsiyasini hisobga olish kerak.

Qo'shimcha tekshirish usullarini tanlash, ularning yo'nalishi va hajmi kutilayotgan patologiya turi, kasallikning bosqichi va bemorning umumiy sog'lig'i bilan belgilanadi. Bemorni tekshirishning qo'shimcha usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- sitologik;
- gistologik;
- mikrobiologik tekshirishlar;
- allergik testlar;
- biokimyoviy tekshirishlar (qon testi, tupurik).

Sitologik tekshirish hujayra o'zgarishini baholashni anglatadi. Tekshirishning asosi maqsadi atrofdagi buzilmagan hujayralar bilan taqqoslashdir. Tekshirish uchun materiallarni yig'ish turli yo'llar bilan amalga oshirilishi mumkin: yuvish, surtma, surtma-bosma, qirib olish va punksiya. Olingan material shisha slaydga joylashtiriladi, tabiiy ravishda yoki rangli preparat bilan tekshiriladi. Sitologik tekshirishlarning afzalliklari tekshirish uchun materiallardan atravmatik namuna olish va qisqa vaqt ichida natijalarga erishishdir.

Gistologik tekshiruvda to'qimalarning olib tashlangan qismlari mikroskop ostida tekshiriladi. To'plash biopsiya orqali amalga oshiriladi. Tadqiqot uchun material sog'lom va patologik to'qimalar orasidagi chegara hududidan olinishi kerak. Bunday holda sog'lom to'qimalarning patologik holatga o'tishi yaxshiroq ko'rinadi.

Mikroskopiya usuli shilliq qavatdagi morfologik o'zgarishlar to'g'risida ishonchli ma'lumot manbai hisoblanadi.

Allergik kasalliklar uchun in vivo jonli va in vitro tekshirishlar o'tkaziladi: teri testlari, qon hujayralari soni, standart allergenlar to'plami bilan testlar.

Ba'zi ko'rsatkichlarga ko'ra, bemorlarga qon tekshiruvi, tupurik, siydik tekshiruvi buyuriladi.

Diagnostika sxemasiga muvofiq turli nozologik shakllarning xususiyatlari ketma-ket keltirilgan bo'lib, bu bizning fikrimizcha, differentsial diagnostika belgilarini yaxshiroq ta'kidlaydi. Shu bilan birga, kasallikni tekshirish uchun qaysi belgilarga e'tibor berishingiz kerakligi haqida qisqacha ma'lumot beriladi. Kasalliklar kechishi shartli ravishda ikki guruhga bo'linadi: o'tkir va surunkali. Bo'linish o'zboshimchalik bilan amalga oshiriladi, chunki bir xil kasallikning turli shakllari turli xil yo'nalishga ega bo'lishi mumkin.

## **I.2. OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARI TASNIFI**

Og'iz shilliq qavati kasalliklarini tasnifi stomatologning amaliy ishida katta ahamiyatga ega, chunki bu kasallikning turli xil nozologik shakllarida harakat qilish imkonini beradi, bu to'g'ri tashxis qo'yish, asosli terapiyani tanlash va profilaktika choralarini amalga oshirishga yordam beradi. Quyida to'g'ridan-to'g'ri og'iz shilliq qavatida namoyon bo'ladigan keng tarqalgan kasalliklarning Xalqaro Klassifikatsiyasi (ICD-DA, 1994 JSST) bo'lagi keltirilgan.

### ***I bo'lim. Ba'zi yuqumli va parazitlar kasalliklar***

Terining va shilliq pardalarning shikastlanishi bilan tavsiflangan virusli infeksiyalar (B 00-08)

B 00 Herpes simplex virusi sabab bo'lgan infeksiyalar

B 00.2 Herpetik gingivostomatit

B 02 Orab oluvchi temiratki

B 02.8 Orab oluvchi temiratki. Og'izda uchrashi

B 08.5 gerpetik angina

### ***XII bo'lim. Terining va teri osti to'qimalarining kasalliklari***

Bullyoz zararlanishlar (L 10-13)

L 10 Po'rsildoq

L 10.0 Oddiy Po'rsildoq- Pemfigus vulgaris

L 10.1 vegetativ Po'rsildoq- Pemfigus vegetativ

L 10.2 bargsimon Po'rsildoq -Pemfigus foliaceus

L 10.5 dorilardan kelib chiquvchi Po'rsildoq

L 10.8 Po'rsildoqning boshqa turlari

L 12 Pemfigoid

L 12.0 Bullus pemfigoid

L 12.1 Chandiqli-Cicatricial pemfigoid

**SamDTU**

**axborot-resurs markaz**

***Dermatit va ekzema (L 23, 24)***

**L 23.2 Kosmetik vositalar tufayli allergik kontakt dermatit**

**L 23.2X Og'iz bo'shlig'idagi namoyishlar**

***Eshakemi va eritema (L 51)***

**L 51 Ko'p shaklli eritema**

**L 51.0 Bullioz bo'lmagan ko'p shaklli eritema**

**L 51.1 Bullyus ko'p shaklli eritema**

**Stiven-Jonson sindromi kiritilgan.**

---

## II. O'TKIR KECHUVCHI "EKSSUDATIV" JAROHALTLAR

II.1. GERPES VIRUSI (HERPES SIMPLEX) TOMONIDAN  
KELIB CHIQQAN INFEKTSIYALAR

II.2. GERPETIK GINGIVOSTOMATITIS



Herpetik gingivostomatitni herpes simplex virusi keltirib chiqaradi. Herpetik gingivostomatit surunkali takrorlanadigan xususiyatga ega. Qayta tiklanishni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan omillar: gipotermiya, og'iz bo'shlig'ining shikastlanishi, charchoq, tanani zaiflashishi, og'iz bo'shlig'ini noto'g'ri gigienik parvarish qilish. Kasallik ilgari virusni yuqtirmagan odamlar uchun yuqumli hisoblanadi. Kasallik davrida 4 davr ajratiladi: prodromal, kasallikning balandligi (toshma), yo'q bo'lib ketish (epitelizatsiya) va klinik tiklanish (rekonvalessensiya).

**Shikoyatlar va anamnez.** Kasallikning darajasi og'iz bo'shlig'idagi mahalliy ko'rinishga qarab, kasallik engil, o'rtacha va og'ir bo'lishi mumkin. Kasallik avj olgan davrda tana harorati subfebril bo'lishi yoki 38-39 °C gacha ko'tarilishi mumkin.

Anamnezni yig'ishda- ilgari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida bunday jarohatlar paydo bo'lganligini, shuningdek lablar qizil chegarasida va og'iz bo'shlig'i terisining gerpetik toshmalar bo'lganligini aniqlash kerak.

**Tashqi tekshirish.** Herpes infeksiyasi lablarning qizil chegarasi, og'iz mintaqasi terisi va burun qanotlarining zararlanishi bilan tavsiflanadi. Mintaqaviy limfadenit qayd etiladi (limfa tugunlari kattalashgan, palpatsiya paytida og'riqli, atrofdagi to'qimalarga e'tibor).

**Og'iz bo'shlig'ini tekshirish.** Og'iz bo'shlig'idagi shikastlanish elementlari ko'pincha tilning uchi va lateral yuzalarida, lunjlarning shilliq qavati, lablari, o'tish burma, tanglayida joylashgan. Shilliq qavatning giperemiyasi fonida rivojlanishning bir necha bosqichlarini bosib o'tadigan ko'plab zararlanish elementlari (2-3 dan 10-15 gacha, o'lchamlari 1-5 mm gacha) hosil bo'ladi: dog' - shaffof seroz tarkibli pufakcha - tarkibida loyqa suyuqlik (fibrinozli) pufakcha - nekroz maydonli epiteliya - eroziya - afta - dog'. Ko'pincha elementlar birlashadi va nekrotik karash bilan qoplangan blyashka, og'riqli, qirralari notekis eroziv jmaydonlarni hosil qiladi. Toshmalar ko'pincha takrorlanadi va og'iz bo'shlig'ida ko'rib chiqilganda, klinik va morfologik rivojlanishning turli bosqichlarida bo'lgan elementlar aniqlanadi. Kasallikning og'ir shakllarida mumkin bo'lgan yolg'on polimorfizm haqida eslash kerak.

Kataral gingivit tashxisi qo'yiladi (giperemiya, gingival chekkaning shishishi, qon ketishi), bu og'ir shaklda yarali-nekrotikga aylanishi mumkin: chirigan nafas paydo bo'ladi, qon bilan aralash tupurik.

**Qo'shimcha tekshirish usullari.** Kasallikning virusli xususiyatini tasdiqlash uchun herpetik pufakchalarning tarkibini sitologik o'rganish mumkin. Intranuclear impregnations bilan ko'p yadroli gigant hujayralarni aniqlash xarakterlidir.

**Differentsial diagnostika.** Herpetik gingivostomatit va surunkali qaytalanuvchi aftöz stomatitni ajratib ko'rsatish muhimdir (1-jadval), chunki bu kasalliklar namoyon bo'lish o'xshashdir. Differentsial tashxis qo'yish uchun mintaqaviy limfadenit va gingivitni aniqlash muhim ahamiyatga ega, garchi bu belgilar bilvosita bo'lsa ham, chunki limfadenit aftöz stomatit bilan ham paydo bo'lishi. Shilliq qavatining shikastlanishi, ularning soni, hajmi va shakli jihatidan farq qiluvchi elementlarni, shuningdek herpetik gingivostomatitda elementning transformatsiya bosqichlarida pufakchanning mavjudligini ajratish muhimroqdir. Shuni esda tutish kerakki, aftöz stomatit nafaqat og'iz mukozasining kasalligi,

ammo gerpetik gingivostomatit bilan terining va lablar qizil chegarasida bo'lishi mumkin.

Herpetik gingivostomatit va urab oluvchi temiratki differentsial diagnostikasida og'riqning tabiati, uning shilliq qavatida klinik ko'rinishidan oldin paydo bo'lishi, shuningdek, og'iz mukozasida zararlanish elementlarining tarqalishi xususiyati muhimdir.

Jiddiy shakllarda herpetik gingivostomatit ekssudativ eritemaga o'xshab ketishi mumkin, chunki patologik elementlarining yolg'on polimorfizmi paydo bo'lishi mumkin - shilliq qavatida turli elementlar mavjud bo'lgan holat (masalan, pufakcha - afta). Haqiqiy polimorfizmning soxta polimorfizmdan farqi shundaki, haqiqiy polimorfizmda elementlar avvalo har xil, soxta polimorfizmda esa ular bir elementning transformatsiya bosqichlari (masalan, og'ir gerpetik gingivostomatitda echilmagan aft fonida yangi pufakchalar paydo bo'lishi).

Jadval 1

***Herpetik gingivostomatit va qaytalanuvchi aftoz stomatitning differentsial diagnostikasi***

Belgisi	Herpetik gingivostomatit	qaytalanuvchi aftoz stomatit
Ta'sir etuvchi omillar	O'RK, O'RVI, gipotermiya	Allergik kasalliklar, oshqozon-ichak kasalliklarining kuchayishi
Terining va lab qizil xoshiyasining zararlanishi	Bo'lishi mumkin	-
zararlanish elementlari	Vesikulalar, eroziya, aftalar (kichik, politsiklik konturlar bilan, guruhlarga bo'lingan holda)	Katta (1 sm gacha), ko'pincha yolg'iz aftalar, yumaloq yoki tasvirlar
Gingivit	Albatta bo'ladi	Bo'lmasligi ham mumkin
Mintaqaviy limfadenit	Boladi	Bo'lmasligi ham mumkin

## II.1. O'RAB OLUVCHI TEMIRATKI

### ***Og'iz bo'shliqda namoyon bo'lishi.***

Kasallikka herpes zoster virusi sabab bo'ladi, bu esa bolalarda suvchechakni keltirib chiqaradi. Shuning uchun, anamnezda - bolalik

davrida suvchechakka o'tishi shart. Kasallik asosan sovuq mavsumda, asosan kattalar va qariyalarda rivojlanadi. U o'zini mustaqil kasallik sifatida namoyon qilishi mumkin va ko'pincha immunitet tanqisligi fonini yaratadigan umumiy somatik kasalliklar (nefrit, pnevmoniya, qon kasalliklari) bilan birga keladi va murakkablashadi. Shingillalarning rivojlanishi, shuningdek, toshma sohasidagi shikastlanishlar bilan ham osonlashadi.



**Shikoyatlar va anamnez.** Kasallik o'tkir boshlangan, ammo anamnezdan shuni aniqlash mumkinki, ko'pincha toshmalardan oldin bezovtalik, bosh og'rig'i, titroq, isitma  $38-39^{\circ}\text{C}$  gacha ko'tarilgan, 1-4 kun ichida nevralgiya yoki paresteziya bo'lgan.

Shingillalarni tashxislash uchun shikoyatlarning xususiyatini aniqlash juda muhimdir - og'riq juda kuchli, kesish, yonish, asab shoxlari bo'ylab. Shilliq qavat yoki terida Og'riq pufak paydo bo'lishidan oldin paydo bo'ladi.

**Tashqi tekshirish.** Kasallik asab shoxlari bo'ylab jag', bo'yin, peshona, bosh terisi, ensa, yonoq terisida o'zini namoyon qilishi mumkin; mahaliy limfa tugunlari kattalashadi.

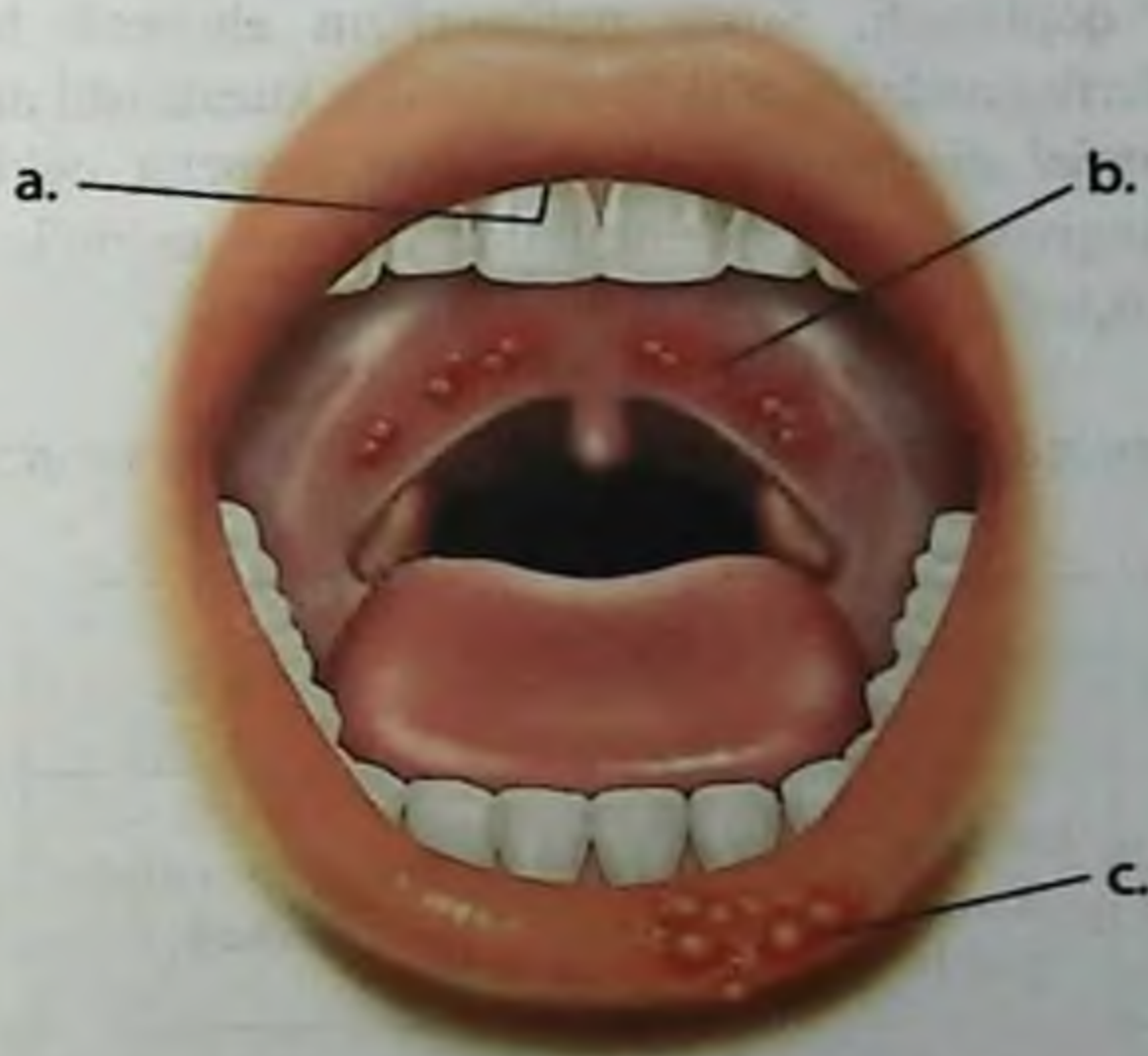
**Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar.** OBSHQ dagi patologik elementlarining "sevimli" lokalizatsiyasi bu qattiq tanglay, yonoq, lablar, til. Terida va OBSHQ da trigeminal asab shoxlari bo'ylab joylashgan lokalizatsiyalangan bir yoki bir nechta shishgan eritematik dog'lar (faqat bir tomonda) paydo bo'ladi. Bir necha soatdan keyin (ba'zan bir necha kun) dog'lar ustida pufakchalar guruhi paydo bo'ladi. Toshmalar bir tomonlama bo'lib, g'ayrioddiy kuchli yonish og'rig'i va mintaqaviy limfadenit bilan birga keladi, eroziya shakllanishi bilan ochiladi, ular 2-4 hafta ichida davolanadi. Eroziya cho'zilishi, blyashka bilan qoplanishi,

og'riqli bo'lishi mumkin, yara izlari qolmasdan davolanadi. Toshmalar bartaraf qilingandan keyin ham nevralkik og'riqlar davom etishi mumkin.

**Qo'shimcha tekshirish usullari.** Kasallikning virusli xususiyatini tasdiqlash uchun pufakchalar tarkibini sitologik o'rganish mumkin.

**Differentsial diagnostika.** Herpes zoster va herpetik gingivostomatitning differentsial diagnostikasida shikoyatlarning xarakteri, shilliq qavatdagi klinik ko'rinishlardan oldin og'riq paydo bo'lishi, shuningdek, patologik elementlarining OBSHQ ga tarqalishi xususiyati muhimdir. Shingillalarni gerpanginadan, surunkali aftli stomatitdan farqlash kerak.

## II.2. ENTEROVIRUSLI VESICULAR FARINGIT (GERPETIK ANGINA)



Kasallik A guruhidagi Koksakie enterovirusidan kelib chiqadi. Ko'pincha bahor-yoz davrida bolalar kasallanadi.

**Shikoyatlar va anamnez.** Kasallik o'tkir boshlanadi, tana haroratining ko'tarilishi, mialgik og'riq. Tana harorati 39-40 ° S gacha ko'tariladi, ko'pincha bosh og'rig'i, bosh aylanishi, zaiflik paydo bo'ladi, qusish, qorin og'rig'i va uyquning buzilishi kuzatiladi. Umumiy holat 1-3 kundan keyin yaxshilanadi, ammo patologik elementlari hali ham saqlanib qoladi.



**Tashqi tekshirish.** Tananing yuqori qismidagi yuz va terining giperemiyasi bilan tavsiflanadi. Mintaqaviy limfa tugunlari kattalashishi mumkin.

Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar. Shikastlanish elementlari yumshoq va qattiq tanglayda, tanglayda kamonlarida (kamroq tilchada), bodomsimon bezlarda va tomoq orqa qismida tez-tez uchraydi. Kasallikning birinchi kunlaridan boshlab giperemik ShQda mayda (1-2 mm) qizil papulalar paydo bo'lib, tezda seroz yoki gemorragik tarkib bilan to'ldirilgan pufakchalarga aylanadi. Pufakchalar soni turlicha - bitta dan 10-20 gacha. Bir kun o'tgach, vesikulalar sirt eroziyasi shakllanishi bilan ochiladi (yumshoq, ozgina og'riqli, yuzaki, kulrang-oq detrit bilan qoplangan va giperemiya gardishi bilan o'ralgan). Kichik eroziyalarning birlashishi har xil o'lchamdagi eroziya joylarini hosil bo'lishiga olib keladi. Ular asta-sekin, ba'zan 2-3 hafta ichida epitelizlanadi. Til odatda karash bilan qoplanadi. Soxta polimorfizm ehtimoli bor. Birinchi kunlarda periferik qondan mo'tadil leykotsitoz kuzatilishi mumkin.

**Differentsial diagnostika.** Tomoqdagi herpetik og'riqni bu erda joylashgan gingivostomatit, shingillalar, tomoq og'rig'i, qizamiq va qizilchadan farqlash kerak.

Jadval 2

**Gerpetik angina, o'rab oluvchi temiratki, qizamiq va qizilchaning differentsial diagnostikasi**

Belgi	Gerpetik angina	o'rab oluvchi temiratki	Qizamiq	qizilcha
Qo'zg'atuvchisi	Enterovirus Koksaki guruhi A	o'rab oluvchi herpes virusi	Paramiksoviruslar oilasi	Streptokokklar
Yoshi	Bolalar	Kattalar va qariyalar	Bolalar	Bolalar
Umumiy holati	Harorat 39-40 ° S, zaiflik, mialgik og'riqlar, qorin og'rig'i, bosh	Harorat 38-39 ° S, nevrалgiya, limfadenit	Harorat 38,5-39 ° S, umumiy intoksikatsiya, quruq yo'tal, rinit, kon'yunktivit	Harorat 38-39 ° S, limfadenit, umumiy intoksikatsiya

	aylanishi, qayt qilish			
Teridagi o'zgarishlar	Yuz va terining giperemiyasi	Vesikulalar, asab shoxlari bo'ylab terida eroziya	Qizamiq terisidagi ekzantema, birinchi navbatda, yuz va quloq orqasida	Filatovning nazolabial uchburchagi bundan mustasno, kichik nuqta- qizil qizil toshma
OBSHQ dagi Oo'zgarishlar	CO giperemiyasi, pufakchalar, keyin yumshoq, yuzaki, kamroq og'riqli eroziya	N. trigemining shoxlari bo'ylab politsiklik konturlar bilan kuchli og'riqli eroziya	Filatov-Koplik dog'lari. Yumshoq tanglayning SB qismida - mayda yorqin qizil dog'lar ko'rinishidagi enantema	Diffuz kataral stomatit, lakunar yoki nekrotizan tonzillit, "malina" tili, lablar yorilishi va yarasi



### III. KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA

**Ko'p shaklli** - terida va shilliq pardalarida polimorfik toshmalar, tsikli kechishi va resedivga moyillik bilan ajralib turadigan, asosan, kuzbahor davrida rivojlanayotgan kasallik. Yosh va o'rta yoshdagi, har ikki jinsdagi odamlar kasalanadi. Etiologiyasi to'liq tushunilmagan. Kasallikning ehtimoliy allergik genezidir. Bakterial allergenlarga allergik reaktsiya aniqlanadi - stafilokokk, streptokokk, E. coli. Toksik-allergik shaklda allergenlar dorilar (sulfanilamidlar, amidopirin, barbituratlar, tetratsiklin va boshqalar). Fokal infeksiya ma'lum ahamiyatga ega.

**Shikoyatlar va anamnez.** Kasallikning to'satdan o'tkir boshlanishi bilan tavsiflanadi, umumiy holat buziladi; tana harorati 38-39 ° S gacha ko'tariladi, bosh og'rig'i, bezovtalik, ko'pincha tomoq, mushaklar va bo'g'imlarda og'riq paydo bo'ladi. 1-2 kundan so'ng, bu fonda terida, og'iz ShQ va lablarning qizil chegarasida toshmalar paydo bo'ladi. KShEE ning OBSHQ da klinik ko'rinishi og'irroq. Bemorlarning taxminan 1/3 qismida og'iz ShQ da o'zgarish bo'ladi; Og'iz ShQ ning izolyatsiyalangan zararlanishi bemorlarning taxminan 5 foizida kuzatiladi. Umumiy alomatlar 3-5 kun ichida pasayadi. Toshmalar 3 hafta yoki undan ko'proq vaqt ichida yo'qoladi.

**Tashqi tekshirish.** Shikastlanish elementlari qo'l va oyoq orqa terisida, bilak ekstansor yuzalarida, pastki oyoq, tirsak va tizza bo'g'imlarida joylashgan. Toshmalar shishgan, keskin cheklangan dog'lar yoki pushti papulalar shaklida hosil bo'lib, atrofdagi teridan biroz yuqoriga ko'tariladi. Ular tezda 2-3 sm gacha o'sadi, ularning markaziy qismi cho'kib, moviy rangga ega bo'ladi, atrof esa pushti-qizil rangni saqlaydi ("kokad"). Ushbu elementning markaziy qismida seroz, kamroq gemorragik tarkib bilan to'ldirilgan subepidermal pufagi paydo bo'lishi mumkin. Toshmalar 8-10 kundan keyin tiklana boshlaydi (pufakchalar qobiq shakllanishi bilan quriydi, dog'lar oqarib, 10-20 kunga yo'qoladi va pigmentatsiyani qoldiradi). Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatiga zarar yetganda, elementlari lablarning qizil chegarasida va og'iz atrofi terisida joylashishi mumki.

**Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar.** Kasallik haqiqiy polimorfizm bilan tavsiflanadi: bir vaqtning o'zida dog'lar, papulalar, pufaklar, pufakchalar, eroziya, qobiqlar kuzatilishi mumkin. Shikastlanish

elementlari og'iz bo'shlig'i bo'ylab tarqaladi, lekin ko'pincha og'iz bo'shlig'i dahlizida, labda, og'iz tubida, yonoq va tanglay shilliq qavatida tarqaladi.

Kasallik mahalliy ayniqsa labda diffuz yoki cheklangan eritemaning to'satdan paydo bo'lishi bilan boshlanadi. 1-2 kundan so'ng, bu fonda pufaklar paydo bo'ladi, ular 2-3 kundan keyin ochiladi va ularning o'rnida og'riqli eroziya paydo bo'ladi. Eroziya og'iz va lablar shilliq qavatida joylashadi, o'choqlarga birlashishi mumkin. ... Eroziya juda og'riqli, fibrinoz blyashka bilan qoplanadi, olib tashlanganda qon ketadigan sirt paydo bo'ladi. Pufakchalar ochilgandan keyingi dastlabki kunlarda ba'zi bir eroziya chekkalarida pufakchalar qopqog'ining qoldiqlari bo'lgan epiteliyning kulrang-oq parchalarini ko'rishingiz mumkin. Nikolskiyning alomati salbiy. Ba'zi bemorlarda KShEE faqat bitta, cheklangan, ozgina og'riqli, eritematik yoki eritematik-bullyusli toshmalar sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Lablar qizil chegarasida joylashgan eroziya yuzasida har xil qalinlikdagi qonli qobiqlar hosil bo'lib, og'zini ochishni qiyinlashtiradi. OBSHQdagi jarohatlarni tuzalishi 3-5 hafta davom etadi, chandiqsiz.

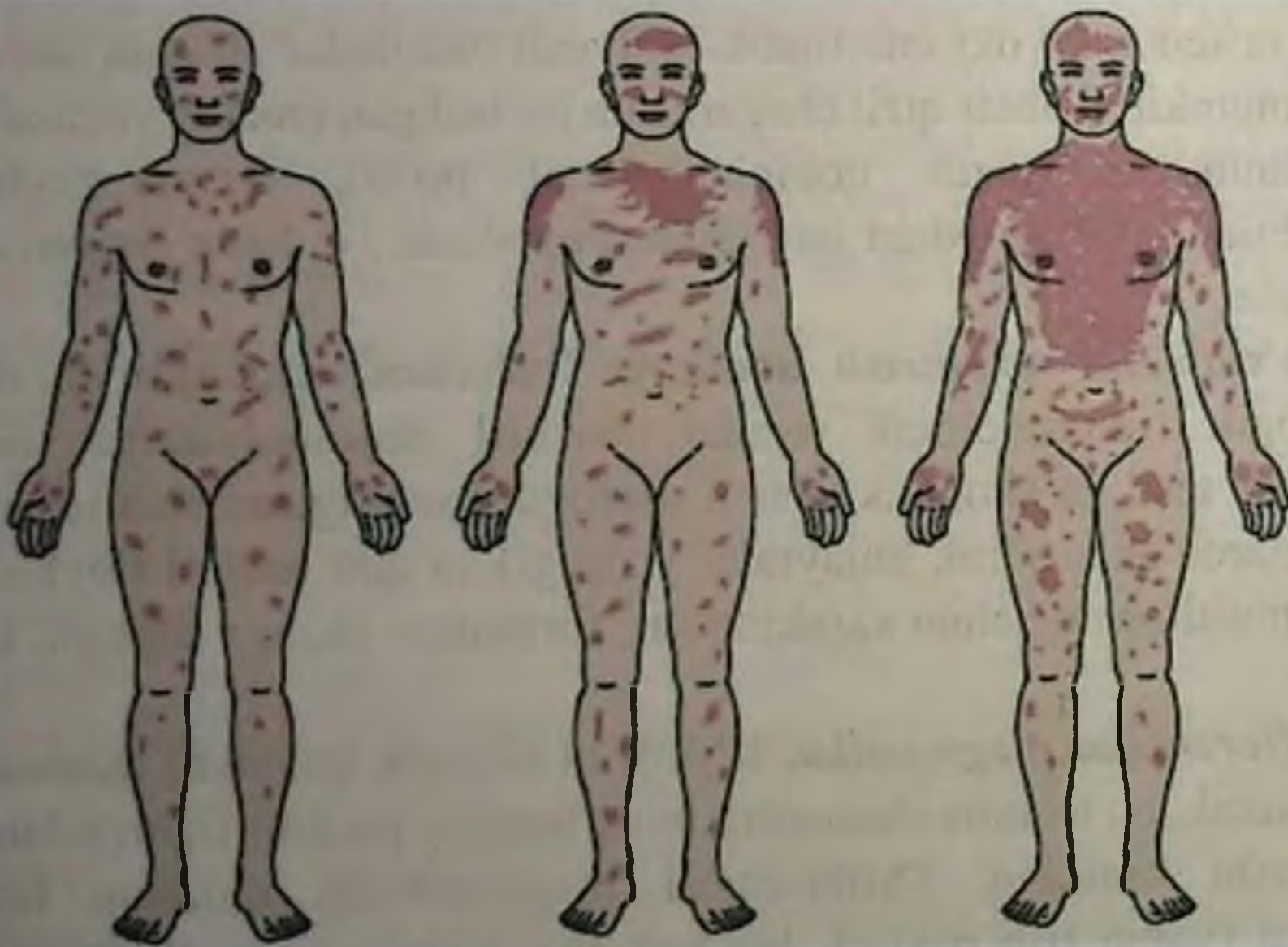
**Qo'shimcha tekshirish usullari.** Tashxisni aniqlashtirish uchun allergologik (immunologik usullar: bazofil degranulyatsiya testlari, limfotsitlar testi va sitopatik ta'sir), sitologik (pempfigusni istisno qilish - smear-izlarda akantolitik hujayralar yo'qligi) va qon testlari (leykotsitoz eritema multiforme uchun xarakterlidir, formulani chapga siljitish, EChT ortadi).

**Differentsial diagnostika.** KShEEni allergik kontaktli stomatitdan ajratish kerak, bu toshma elementlarining haqiqiy polimorfizmi bilan ham tavsiflanishi mumkin. Differentsial diagnostikada mumkin bo'lgan allergenni (yangi tish pastasi, lab bo'yog'i, sigaretalar va boshqalarni), shuningdek kasallikning xususiyatini aniqlash muhim ahamiyatga ega (3-jadval).

**Stivens-Jonson sindromi** - bu umumiy holatning sezilarli darajada yomonlashuvi bilan kechadigan ekssudativ eritemaning eng og'ir variantidir. Kasallik uzoq vaqt davom etadigan og'ir isitma bilan o'tkir tarzda boshlanadi.

Ko'p shilliq pardalar va terida bir vaqtning o'zida mo'l toshmalar paydo bo'ladi. Stivens-Jonson sindromi - bu umumiy holatning sezilarli

darajada yomonlashuvi bilan kechadigan ekssudativ eritemaning eng og'ir variantidir. Kasallik uzoq vaqt davom etadigan og'ir isitma bilan o'tkir tarzda boshlanadi. Shilliq pardalar va terida bir vaqtning o'zida mo'l toshmalar paydo bo'ladi. Og'izning, lablarning, tilning shilliq pardasi shishgan, bo'sh pufaklar, pufakchalar, eroziya, yarasi mavjud. Pufakchalarning ochilishidan keyin hosil bo'lgan eroziya pufakchalari kulrang va iflos qoplama bilan qoplangan keng qon ketish o'choqlariga aylanadi. Og'iz mukozasining juda katta yuzasi ta'sirlanib, ovqat eyishni deyarli imkonsiz qiladi. Dudoqlar qonli yiringli qobiqlar bilan qoplangan. Teri toshmatalari - shishgan dog'lar, qizil rangli blyashka, diametri 3-5 sm va undan ortiq bo'lgan katta pufakchalar - tananing katta yuzasini qoplaydi.



Nikolskiyning alomati ko'pincha ijobiydir. Ichki organlar, ko'pincha oshqozon-ichak trakti ta'sir qiladi. Jarayon ko'zning shikastlanishi (kon'yunktivit, keratit) va mintaqaviy limfadenit tufayli og'irlashadi.

**Ko'p shaklli ekssudativ eritema, po'rsildoq, allergik kontakt stomatit va herpetik gingivostomatitning differentsial diagnostikasi**

Belgisi	Ko'p shaklli ekssudativ eritema	po'rsildoq	allergik kontakt stomatit	herpetik gingivostomatit
kechishi	Tez dinamikalar bilan o'tkir boshladi	Surunkali	o'tkir bo'lishi mumkin	o'tkir
Zararlanish elementlari	Eritema, eroziya, dog'lar, papulalar, pufakchalar, qobiqlar	Epiteliy ichi pufaklar, eroziyalar	eroziya, dog'lar	Labda pufakchalar, qobiqlar, eroziyalar
Teri ustidagi elementlarini lokalizatsiyasi	Qo'llar, bilaklar, tirsak va tizza bo'g'imlari	lab qizil hoshiyas, og'iz burchagi, iyak	Yuzdagi, tanadagi turli xil toshmalar, (tezda o'tib ketadi), kamroq pufakchalar	Og'iz yaqinidagi joy
Nikolskiy simptomi	-	+	-	-
Polimorfizm	Xaqiqiy, chin	Yo'q	Mono- va polimorfizm	Yolg'on, sohta
Yoshi	Yosh va o'rta yoshli ikkala jins ham	35 yoshdan katta, ikkala jins ham	Har qanday(hamma)	Bolalar, yoshlar

## IV. SURUNKALI KECHUVCHI "BOSHLIQLI" ZARARLANISHLAR

### IV.1. PEMFIGUS-PO'RSILDOQ

*Pemfigus* - bu xavfli kasallik, har ikki jinsdagi odamlar, asosan 35 yoshdan oshganlar, azob chekishadi.



Pemfigus etiologiyasi hali aniqlanmagan. Virusli, bakterial, endokrin, neyrogen, ferment, toksik, irsiy kelib chiqishi haqidagi qator nazariyalar, shuningdek tuzni ushlab turish nazariyasi mavjud. Bugungi kunda eng keng tarqalgan nazariya - pemfigusning autoimmun genezidir.

**Shikoyatlar va anamnez.** Kasallikning sekin uzoq surunkali boshlanishi va zararlanish yangi elementlari paydo bo'lishi bilan kechishi xarakterlidir. Ko'pincha kasallik birinchi navbatda og'iz mukozasida namoyon bo'ladi, ammo keyinchalik terida va lablarning qizil chegarasida bu jarayoga qo'shiladi.

**Tashqi tekshirish.** Klinik sog'lom terida tarqaladigan yallig'lanmagan teri va shilliq pardalarda pufakchalar hosil bo'lishi bilan namoyon bo'ladi.

---

**Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar.** Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida pemfigusning barcha shakllari birday uchraydi, faqat bargsimondan tashqari. Boshqa shakllarga qaraganda tez-tez uchraydigan (vulgar) pemfigus, kamroq - vegetativ. Shikastlanish elementlari asosan OBSHQning distal qismlarida: lunjlarning retromolyar mintaqasida, yumshoq tanglayda, tilning pastki yuzasida, og'iz tubi qismida va tomoqda joylashgan.

Kasallik oqartuvchi dog'lar paydo bo'lishidan boshlanadi, shu asosda tez orada akantolitik, yallig'lanmaydigan pufakchalar eng yupqa qatlarga ega bo'ladi. Ular darhol eroziya paydo bo'lishi bilan ochiladi, shuning uchun OBSHQ-da pufakchalarni ko'rish deyarli mumkin emas. Bemorlarni tekshirishda odatda oddiy shilliq qavat fonida yorqin qizil rangdagi yumaloq, qon ketmaydigan eroziya aniqlanadi. Ularni pufagi qopqog'ining qoldiqlari bilan qoplash mumkin (osongina olib tashlanadi) yoki epiteliyning parchalari periferiya bo'ylab ko'rinadi. Eroziya juda og'riqli, periferik o'sishga va birlashishga moyil. Vegetativ pemfigus bilan OBSHQdagi eroziya zonasida papiller granulyatsiyalarga o'xshash o'sishlar paydo bo'lishi mumkin. Ushbu sohalarda eroziyalangan shilliq qavat gipertrofiyalangan va yoriqlar bo'ladi. Qulay sharoitlarda eroziya 3-6 haftadan keyin epitelizlanadi. Ammo, odatda, etarli kortikosteroid terapiyasiz, epitelizatsiya yomon ifodalangan yoki umuman yo'q bo'ladi. Og'iz shilliq qavatidagi eroziyalarning tez epitelizatsiyasiga og'iz bo'shlig'ini yaxshilab tozalash orqali yordam beradi. Pemfigusli bemorlar dispanserda ro'yxatdan o'tishlari kerak. Ushbu sohalarda eroziya qilingan shilliq qavat gipertrofiyalangan va sinusik oluklar bilan nuqta qo'yilgan. Qulay sharoitlarda eroziya 3-6 haftadan keyin epitelizlanadi. Ammo, odatda, etarli kortikosteroid terapiyasiz, epitelizatsiya yomon ifodalangan yoki umuman yo'q. Og'iz shilliq qavatidagi eroziyalarning tez epitelizatsiyasiga og'iz bo'shlig'ini yaxshilab tozalash orqali yordam beradi. Po'rsildogi bor bemorlar dispanserda ro'yxatdan o'tishlari kerak.

**Qo'shimcha tekshirish usullari.** 1. Nikolskiy simptomi (muhim diagnostik belgi), bu shilliq qavatida juda osonlikcha paydo bo'ladi.

**Nikolskiy simptomi o'zini uch jihatdan namoyon qilishi mumkin:**

- 1) pufagni qopqog'ini tortib olsangiz, epiteliyning yuqori qatlamlari ko'zga ko'rinadigan sog'lom OBSHQ yoki teridan ko'tariladi;
- 2) sog'lom ko'rinadigan terini yoki OBSHQ ni ishqalash, shuningdek pufakchali joylar orasi to'mtoq asbob bilan ishqalashda, pufakchanning yoki eroziyaning shakllanishiga olib keladi;



3) terining yoki shilliq qavatining mutlaqo sog'lom ko'rinadigan joylarini ishqalab, shikastlanish joylaridan uzoqroq joylashgan va hech qachon mukozali toshmalar uchramagan joylar, engil shikast etkazilganda eroziyaning shakllanishiga olib keladi;

Shu bilan birga, OBSHQ ning izolyatsiya qilingan jarohati bilan Nikolskiyning bitta ijobiy alomati tashxis qo'yish uchun etarli emas, chunki shunga o'xshash klinik simptomni medikamentoz stomatit bilan ham kuzatish mumkin. Shu munosabat bilan pemfigus tashxisi sitologik va immunofluoresans tadqiqotlari natijalari bilan tasdiqlanishi kerak.

Yangi eroziya yoki pufak tubidan olingan materialni sitologik tekshirish. Pemfigusning xarakterli va asosiy morfologik o'zgarishi - bu akantoliz natijasida pufakning intraepitelial shakllanishi, ya'ni tikanaksimon qatlamining pastki qismlarida hujayralararo ko'priklarning erishi. Ushbu qatlam hujayralari ajralib chiqadi va ular orasida bo'shliqlar paydo bo'ladi, keyin esa pufakchalar paydo bo'ladi. Bunday pufakchalarning pastki qismi, shuningdek ularning yorilishidan keyin hosil bo'lgan eroziya yuzasi asosan akantolitik hujayralar (Tsank xujayralari) bilan qoplangan. Ular epiteliya hujayralari bo'lib, ular hajmi bo'yicha odatdagidan kichikroq, yumaloq shaklga ega, vakuolalar va quyuq ko'k sitoplazmasi bo'lgan bitta katta yoki bir nechta giperxromli bo'shashgan yadrolarga ega. Immunofluoresans usuli qon zardobida IgG antitelasini aniqlash imkonini beradi.

**Differentsial diagnostika.** Po'rsildoq va pemfigoidni differentsial diagnostikasida pufakning saqlanish davomiyligi, pufak yorilgandan keyin shikastlanish chuqurligi, shikastlanish kattaligi, og'riq, shikastlanish elementlarining kattaligi, qon ketishi eroziyalari, shuningdek terining shikastlanish xususiyati muhim ahamiyatga ega.

Po'rsildoqni allergik kontaktli stomatitdan farqlashda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan allergenni (yangi tish pastasi, lab bo'yog'i, sigaretalar va boshqalar), shuningdek kasallikning xususiyatini aniqlash muhimdir.

Ko'p shaklli ekssudativ eritema kasallikning tabiati, kasallikning terida namoyon bo'lishi, OBSHQdagi patologik elementlarining polimorfizmi bilan ajralib turadi.

Pemfigus vulgarisni dorivor stomatitdan farqlashda quyidagi omillar hisobga olinadi. Uning paydo bo'lishi u yoki bu dorilarni qabul qilish bilan bog'liq. Va u giperergik yallig'lanish reaksiyasi, qon eozinofiliyasi bilan birga keladi. Giyohvand moddalar bilan bog'liq stomatit eritemadan boshlanishi mumkin, unda kelajakda qabariq paydo

bo'lishi yoki darhol qabariq paydo bo'lishi mumkin, bu tezda ochiladi, natijada pemfigus bilan yuzaga keladigan eroziya bilan ajralib turmaydi. Nikolskiyning alomati salbiy. Pemfigus vulgarisni dorivor stomatitdan og'iz mukozasida farqlashda quyidagi omillar hisobga olinadi. Uning paydo bo'lishi u yoki bu dorilarni qabul qilish bilan bog'liq. Va u hipererjik yallig'lanish reaksiyasi, qon eozinofiliyasi bilan birga keladi. Dorivor moddalar bilan bog'liq stomatit eritemadan boshlanishi mumkin, unda paydo bo'lgan qabariq tezda yorilib, natijada po'rsildoqdagi eroziyaga o'xshaydi. Nikolskiyning alomati salbiy.

Tablisa 4

***Po'rsildoq, chandiqli pemfigoid, ko'p shaklli ekssudativ eritema differentsial diagnostikasi.***

Belgisi	Po'rsildoq,	pemfigoid	ko'p shaklli ekssudativ
Kechishi	Surunkali	Surunkali	O'tkir boshlanadi
Yoshi	35 yoshdan katta, ikkala jins ham	Qariyalar va qariyalar yoshi, ko'pincha ayollar	Yosh va o'rta yosh, ikkala jins
Teridagi ozgarishlar	lablar, og'iz burchaklari, iyak ta'sir qilishi mumkin	Badan-tana, oyoq-qo'llar, qorinning pastki qismi	Teridagi tipik kokard shaklidagi elementlar
Pufakchalarning tabiati	Darhol yoriladigan nozik qopqoqli intraepitelial pufak	Subepitelial yumaloq, taranglashgan, tekis, 0,5-2 sm, seroz tarkibga ega	Serepozli, kamroq gemorragik tarkibli subepitelial, 2-3 kundan keyin yoriladi
Eroziyaning tabiati	Keng, yorqin qizil, birlashadigan, og'riqli. Pufak qoldiqlari bilan qoplanishi mumkin	Fibrinozli karash bilan qoplangan, ozgina og'riqli, periferik o'sishga moyil emas	Keng, notekis, fibrinoz karash bilan qoplangan, og'riqli
Nikolskiyning alomati	+	-	-

## IV.2. PEMFIGOID. CHANDIQLI PEMFIGOID



Pemfigoidda ba'zan toksikoz yoki organlarning ichki moddalar almashinuvi patologiyasi natijasida metabolik kasalliklar tufayli kelib chiqadigan autoimmun kasallikdir. Ko'pincha 50 yoshdan oshgan ayollar kasal bo'ladi.

**Shikoyatlar va anamnez.** Hech qanday shikoyat bo'lmasligi mumkin.

**Vizual tekshirish.** Teri, ko'zlarning shilliq pardasi, jinsiy a'zolar asosan ta'sir qiladi va faqat 10-55 foiz bemorlarda OBSHQda uchrashi mumkin

**Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar.** Shikastlanish elementlari yumshoq tanglayda, milkda, lunjda joylashgan. Bullyus pemfigoidi 0,5-2,0 sm diametrli subepitelial pufakchalarning ozgina shishgan va giperemik shilliq qavatida taranglashgan qopqoqli va seroz yoki gemorragik tarkibga ega bo'lishi bilan ajralib turadi. Pufakchalar bir necha soat va kunlar davomida saqlanib turishi mumkin, so'ngra eroziya paydo bo'lishi bilan yorilib ketadi. Eroziya katta (2 sm gacha), aniq belgilangan, fibrinozli karash bilan qoplangan, palpatsiya paytida yumshoq, ozgina og'riqli. Nikolskiyning alomati salbiy. Erozlilar epitelizatsiyaga moyil bo'lib, to'g'ri davolash bilan 3-4 hafta ichida tuzaladi. Odatda, OBSHQda

---

bir vaqtning o'zida 1-2 dan ortiq elementlar paydo bo'lmaydi. Milkda joylashgan pemfigoid desquamativ gingivitni "simulyatsiya qiladi". Gingivit odatda diffuz va og'ir kechadi.

Chandiqli pemfigoid qabariq joylarida yopishqoqlik va chandiqlar hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi. Ko'pincha ayollar kasallanadi. Kasallik odatda umr bo'yi davom etadi. Ba'zida bir necha yil o'tgach, patologik jarayon o'z faoliyatini yo'qotadi. Hayot uchun prognoz qulay.

Kasallikning dastlabki belgilari ko'zning shilliq qavatida paydo bo'ladi. ShQning ozgina giperemik poydevorida seroz tarkibidagi kichik pufakchalar joylashgan bo'lib, ular bir necha kun davomida saqlanib turgandan keyin yoriladi. Formalangan eroziya periferik o'sishga moyil emas, go'sht-qizil rang, qon ketmaydi, ozgina og'riqli. Ko'zga tashlanmaydigan chandiq paydo bo'lishi bilan darhol epitelizatsiya qilingan. Oldingi shikastlanish joylarida yangi pufakchalar paydo bo'lishi mumkin.

**Qo'shimcha tekshirish usullari.** Po'rsildoqni chiqarib tashlash uchun sitologik tekshiruv o'tkaziladi. (akantolitik hujayralar bo'lmaydi)

**Differentsial diagnostika.** Po'rsildoqni shilliq qavatdagi shikastlanishdan keyin paydo bo'ladigan pufakchalardan farqlash kerak. Keksa odamlarda yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda gemorragik ekssudat bilan to'ldirilgan katta submukoz pufakchalar paydo bo'lishi mumkin. Shuningdek, pemfigoid Setton aftasi, temiratkinining bulleoz shaklidan farqlanadi.

## V. KOSMETIK MAHSULOTLAR SABABLI KELIB CHIQUVCHI ALLERGIK KONTAKT DERMATIT

Allergik kontakt dermatit - bu turli xil allergenlarga kechiktirilgan reaksiya. Bunga kimyoviy moddalar, dorilar, kosmetika, protez materiallari (plastmassa, metall, amalgam), oziq-ovqat va boshqalar sabab bo'lishi mumkin.

*Shikoyatlar va anamnez.* Ushbu kasallikning klinik ko'rinishlari xilma-xilligi sababli, anamnezni diqqat bilan yig'ib olish muhimdir (ilgari bunday jarohatlar bo'lganmi; bemor kasallikning boshlanishini nima bilan bog'laydi; u yangi dori-darmonlarni, gigiena vositalarini ishlatadimi va hokazo). Kontakt allergiyasi allergen bilan birinchi aloqadan 7-14 kun o'tgach sodir bo'ladi. Umumiy holat odatda qoniqarli.

*Vizual tekshirish.* Patologik elementlari lablarning qizil chegarasida, og'iz atrofi terisida joylashishi mumkin.

*Og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlar.* Shikastlanish elementlari giperemik, shishgan shilliq qavat fonida eritematik, peteksial va pufakchali toshmalar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Pufakchalar, eroziya, yarasi paydo bo'lishi mumkin. Shikastlanish elementlari allergen bilan aloqa qilish mumkin bo'lgan joylarda (protez yotoq, til, lab va boshqalar) tez-tez joylashadi. Allergenni olib tashlashda sezilarli yaxshilanish kuzatiladi.

Kataral va kataral-gemorragik stomatit (gingivit, glossit) allergiya paytida og'iz shilliq qavatining shikastlanishining eng keng tarqalgan shakli hisoblanadi. Ular har qanday dorilarni qo'llashda paydo bo'lishi mumkin. Bemorlar kuyish, qichishish, og'izning qurishi, ovqat paytida og'riqdan shikoyat qiladilar. Shu bilan birga, bemorlarning umumiy ahvoli yomonlashmaydi. Ob'ektiv ravishda, OShQning giperemiyasi va shishishi kuzatiladi, til va lunjlarning lateral yuzalarida tishlarning izlari aniq ko'rinadi. Til giperemik, och qizil rangga ega. So'rg'ichlar gipertrofiyalangan (qirmizi til) yoki atrofiyalangan (laklangan til) bo'lishi mumkin.

Shu bilan birga, kataral gingivit paydo bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda kataral stomatitning fonida ko'pincha qattiq va yumshoq tanglay joylarida gemorragik toshma, enantema paydo bo'ladi.

Og'iz shilliq qavatining eroziv shikastlanishi lablar, lunjlarda, tilning lateral yuzalarida, qattiq tanglayda shish va giperemiya fonida yuzaga keladi. Bunday holda, og'riqli, fibrinoz blyashka bilan qoplangan

---

turli o'lchamdagi eroziyalar mavjud. Eroziya uzluksiz eroziv sirt hosil qilib, bir-biri bilan birlashishi mumkin. Shu bilan birga, til karash bilan qoplangan, shishgan. Gingival interdental so'rg'ich giperemik, shishgan, tegib ketganda qonaydi. Submandibulyar limfa tugunlari kattalashgan, og'riqli. Umumiy holat yomonlashadi: isitma, bezovtalik, ishtahaning yo'qligi.

Allergik xarakterdagi OBShQ o'zgarishlar turlicidir. Jarayon qattiq tanglayda, tilda, lunjlarda lokalizatsiya qilinishi mumkin. Ba'zan u nafaqat og'iz mukozasini, balki bodomsimon bezlarini, orqa tomoq devorini va ba'zan butun oshqozon-ichak traktini o'z ichiga olgan holda tarqalishi mumkin. Yaralar oq-kulrang nekrotik karash bilan qoplangan. Bemorlar og'izda qattiq og'riq, og'izni ochish qiyinligi, yutish paytida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi haqida shikoyat qiladilar.

***Qo'shimcha tekshirish usullari:***

1. Maxsus allergologik, teri-allergik testlar (skarifikatsiya, gistamin, bakterial allergen bilan, leykotsitoliz reaksiyasi).
2. Gemogramma (eozinofiliya, leykotsitoz, limfopeniya).

***Differentsial diagnostika.*** Allergik kontakt stomatitni herpetik gingivostomatit, po'rsildoq, ko'p shaklli eritemasidan farqlash kerak.

## VI. DAVOLASH

Shilliq qavati shikastlangan bemorni davolashning umumiy sxemasi quyidagicha taqdim etilishi mumkin:

*1. Terapevtik davolash:*

- karies, uning asoratlari, nokaries kasalliklarini davolash;
- yatrogen omillarni yo'qotish.

*2. Jarrohlik davolash:*

- fokal infeksiya o'choqlarini yo'qotish;
- korreksiya ishlari (dahliz hamda lab yuganchalar plastikasi va boshqalar);
- OBSHQning buzilgan funktsiyalarini tiklash;
- patologik elementlarini to'g'ridan-to'g'ri olib tashlash (onkologiyada va boshqalar).

*3. Ortopedik davolash:*

- oqilona protezlash;
- yatrogen omillarni yo'q qilish.

*4. Qo'llab-quvvatlovchi terapiya (dispanser kuzatuv).*

Davolashda uchta asosiy yo'nalish mavjud: etiologik, patogenetik va simptomatik, ularning har biri ikki usulda (umumiy va mahalliy) amalga oshirilishi mumkin. Tish shifokori mahalliy davolashda etakchilik qiladi.

**Mahalliy davolanish quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

1. Og'riqni yo'qotish.
2. Antiseptik davolash.
3. jarohatlanish elementlaridagi karashni tozalash (mexanik, fermentativ).
4. Etiologik omillarga ta'siri (antibiotiklar, antivirus vositalar).
5. OBSHQ buzilgan funktsiyasini tiklash (yallig'lanishga qarshi davolash).
6. jarohatlangan OBSHQ (epitelizatsiya qiluvchi dorilar) yaxlitligini tiklash.

OBSHQ ni davolashda kasallikning etiologiyasi va patogenezini, dori-darmonlarni tayinlashning maqsadga muvofiqligini hisobga olish kerak. Ko'pincha OBSHQ da va terida patologik jarayonlarning bir vaqtning o'zida rivojlanishi kuzatiladi, bu davolanish vaqtida hisobga olinishi kerak.

*Mahalliy og'riqsizlantirish.* Ushbu guruh dori-darmonlaridan OBSHQ kasalliklarini davolashda og'riqsizlantirish vositasi ko'proq

qo'llaniladi. Terminal anesteziya tibbiy aralashuvlardan oldin og'iz shilliq qavatining sezgirligini yo'qotish va achish hissiyotini, og'riqni kamaytirish uchun, shuningdek kataral, eroziv yoki yarali-nekrotik o'zgarishlar ishlatiladi. Aynan shu maqsadda anestezin applikasiya, sug'orish(orasheniye) va yog'li eritmaları shaklida amalga oshiriladi, buning uchun 1% piromikain moyi ishlatiladi; lidokain aerezollari (10%), "Peril-sprey", "Strepsils plus" tabletkalar va boshqalar ishlatiladi.

*Antiseptiklar.* Og'iz shilliq qavati kasalliklarini davolashda turli guruhlarning antiseptiklari juda keng tarqalgan. OBSHQni antiseptiklar bilan davolash davolanish yoki diagnostika (yaralarni, eroziyani, biopsiyani va boshqalarni jarrohlik yo'li bilan davolash) dan oldin va vaqtida amalga oshiriladi. Sug'orish yoki og'izni yuvish uchun turli antiseptik eritmalar qo'llaniladi: Chlorhexidini bigluconatis 0,05%, Aethonii 0,05%, Vagotil 36%, kaliy permanganat 0,01-0,10%, Vokadini 1%, Eroz. gekSORali 0,2% va boshqalar o'simlik preparatlari (salvin, romashka, adaçayı) ham ishlatiladi.

*Ferment preparatlari.* Og'iz shilliq qavati kasalliklarini mahalliy davolashning juda muhim bosqichi shikastlanish elementlarini karashdan tozalashdir. Ushbu bosqichga bo'lgan ehtiyoj etiologik omillarga (ya'ni antibiotiklar, antivirus, yallig'lanishga qarshi dorilar) ta'sirini o'tkazish uchun. Nekrotik blyashka olib tashlash antiseptik bilan namlangan paxta yoki shpatel bilan amalga oshiriladi. Shu maqsadda ferment preparatlaridan foydalanish samarali bo'ladi. Proteolitik fermentlarning terapevtik ta'sir mexanizmi ko'p qirrali: ular nekrolitik va antitoksik ta'sirga ega, yallig'lanishning ekssudativ fazasini kamaytirishga va yiringli mikrofloraning antibiotikga chidamliligini kamaytirishga qodir. Ferment preparatlari: Ung. Iruxoli, Chimotrypsini crystallisati, Lisocymi, Desoxyribonucleasy va boshqalar.

**Mikroblarga qarshi vositalar** chayish, applikasiya yoki parenteral usulda ishlatiladi. Antimikrobiyal vositalarni tanlash kasallikning etiologiyasi, klinikaning xususiyatlari va kasallikning tabiati bilan belgilanadi, ularga makro va mikroorganizmlarning sezgirligi hisobga olinadi. Antibiotiklar bakterial yuqumli kasalliklarni davolash uchun asosiy dorilar. Mikroblarga qarshi vositalar chayish, yoki parenteral usulda ishlatiladi. Antimikrobiyal vositalarni tanlash kasallikning etiologiyasi, klinikaning xususiyatlari va kasallikning tabiati bilan belgilanadi, ularga makro va mikroorganizmlarning sezgirligi hisobga olinadi. Antibiotiklar bakterial yuqumli kasalliklarni davolash uchun



asosiy dorilar. Antibiotiklar organizmning sezgirligi va allergik holatlarni hisobga olgan holda qat'iy ko'rsatmalarga muvofiq qo'llaniladi. Virusli kasalliklarni davolash va oldini olish uchun antivirus preparatlar ma'lum bir kasallikni davolash sxemasiga muvofiq qo'llaniladi. Ularning ta'sirvaqti cheklanganligini yodda tutish kerak - ular faqat kasallikning dastlabki 2-3 kunida samarali bo'ladi, shuning uchun virusni boshqa hujayralarga kirib ketishining oldini olish va kasallik tarqalishini cheklash uchun ularni iloji boricha erta ishlatish kerak. Patologik elementlari sonidan qat'i nazar, antivirus vositalar OBShQning butun yuzasini davolash uchun ishlatiladi. Antivirus preparatlar: Aciclovir 5%, Zovirax, Virolex, 0,25% oksolin, Bonophton malhamlari va boshqalar - ularning ta'siri hujayralardagi viruslarning ko'payishini blokirovka qilishga va ularni tanadan chiqarishga qaratilgan.

*Epitelizatsiya qiluvchi dorilar* shilliq qavatni jarohatlanishda himoya qiladi, o'ziga xos bo'lmagan yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega va biriktiruvchi to'qimalarning tiklanishini rag'batlantiradi. Bularga solkoseril, metiluratsil malhamlari, karotolin, vinilinin, A, E vitaminlari yog'i eritmalari, shipovnik yog'i kiradi.

Xulosa qilib aytganda, og'iz shilliq qavati kasalliklari bilan og'rigan bemorlarni muntazam ravishda profilaktik tekshiruvdan o'tkazish muhimligini ta'kidlash kerak, ularning maqsadi:

- motivatsiya, og'iz gigienasiga o'rgatish; va nazorat
- yomon odatlarni yo'q qilish;
- kasbiy xavflarni bartaraf etish;
- tish karashlarini olib tashlash, jilolash-silliqlash;
- fluoridlardan foydalanish;
- ratsional ovqatlanish.

---

## **VII. TALABALAR BILIMINI MUSTAHKAMLASH UCHUN:**

### **Nazorat savollari:**

1. Og'iz shilliq qavati kasalliklarining tasnifi (JSST).
2. Og'iz shilliq qavati kasalliklarini tekshirish usullari.
3. Og'iz shilliq qavatining "bo'shliqli" shikastlanishining klinik ko'rinishi va differentsial diagnostikasi.
4. Ushbu guruhning turli xil kasalliklarida patologik elementlarining dinamikasi.
5. Og'iz shilliq qavatida klinik ko'rinishga ega bo'lgan kasalliklarga chalingan bemorlarni davolash tamoyillari.
6. Virusli kasalliklarni umumiy davolash usullarini yoritib bering.
7. Dezintoksikatsion va yallig'lanishga qarshi davo choralarini yoriting.
8. Virusli kasalliklarni profilaktikasi nimalardan iborat.
9. O'tkir gerpetik stomatitni kechish darajasiga qarab, mahalliy davolashni o'tkazing.
10. Antiseptik ishlov nima bilan bajariladi?
11. Virusga qarshi va keratoplastik vositalarni ko'rsatib bering

**Testlar :**

Og'iz daxliziga kiradi:

- A. o'tuv burma\*
- B. og'iz bo'shlig'i tubi
- C. til yuganchasi
- D. jag' osti so'lak bezini chiqish yo'li
- E. tilcha

Tilni eng ko'p sonli so'rg'ichlari:

- A. ipsimon\*
- B. zamburug'simon
- C. tamovsimon
- D. bargsimon
- E. sharsimon

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni xarakatchanligini nima taminlaydi:

- A. shilliq osti qavati\*
- B. xususiy qavat
- C. epiteliy
- D. shox qavat
- E. donador qavat

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini muguzlanuvchi qismini ayting:

- A. qattiq tanglay\*
- B. hunj
- C. o'tuv burma
- D. og'iz bo'shlig'i tubi
- E. tilni pastki yuzasi

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini Fordays bezlari bor qismini ayting:

- A. hunj\*
- B. lab
- C. milk
- D. qattiq tanglay
- E. yazыk

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qaysi qismi kalta bo'lganda diastema rivojlanadi:

- A. lab yuganchasi\*
- B. tilni o'rta burmasi
- C. quloq oldi so'lak bezini so'rg'ichi
- D. tanglay choki
- E. kurak so'rg'ichi

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qalinlashgan epiteliysi joylashadi:

- A. lablarda\*
- B. tilni ustki qismida
- C. tilni yon yuzasida
- D. tilni pastki yuzasida
- E. yumshoq tanglayda

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qalinlashgan epiteliysi joylashadi:

- A. lunjda\*
- B. tilni ustki qismida
- C. tilni yon yuzasida
- D. tilni pastki yuzasida
- E. yumshoq tanglayda

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini yupqalashgan epiteliysi joylashadi:

- A. tilni pastki yuzasida\*
- B. tilni ustki qismida
- C. tilni yon yuzasida
- D. lablarda
- E. lunjda

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini ximoya funksiyasi xisobiga bajariladi:

- A. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga\*
- B. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- C. turli retseptorlar xisobiga
- D. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- E. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini plastik funksiyasi xisobiga bajariladi:

- A. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga\*
- B. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- C. turli retseptorlar xisobiga
- D. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- E. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini sezish funksiyasi xisobiga bajariladi:

- A. turli retseptorlar xisobiga\*
- B. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- C. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- D. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- E. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini so'rish funksiyasi xisobiga bajariladi:

- A. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga\*
- B. turli retseptorlar xisobiga
- C. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- D. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- E. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini asosiy tekshirish usullari:

- A. palpatsiya\*
- B. sitologik
- C. bakteriologik
- D. funksional
- E. immunologik

Bemor og'iz bo'shlig'idan yomon xid kelishiga shikoyat qilganda og'izni qaysi qismlarini ko'zdan kechirish lozim:

- A. xamma javob to'g'ri\*
- B. og'iz bo'shlig'ini daxliz qismi

- C. xususiy og'iz bo'shlig'i
- D. til
- E. tanglay

Nur yarasiga xos :

- A. doimiy kuchli og'riq \*
- B. umumiy axvoli o'zgarmagan
- C. epitelizatsiya tez yuzaga kelishi
- D. og'riq yo'q
- E. kichik xajmi

Nur yarasi qieslanadi :

- A. o'sma yarasidan \*
- B. yumshoq leykoplakiyadan
- C. eroziv stomatitdan
- D. qizil yassi temiratkini tipik shaklidan
- E. lyupomadan

Fizik travma kelib chiqishi mumkin :

- A. elektr tokidan\*
- B. o'tkir bordan
- C. skalpeldan
- D. kislotadan
- E. ishqordan

Termik kuyishda pufak nimani xisobiga rivojlanadi:

- A. akantoliz\*
- B. spongioz
- C. parakeratoz
- D. giperkeratoz
- E. akantoz

Stomatologik kabinetda ximik travmaga sababchi bo'lib hisoblanadi:

- A. rezorsin – formalin pastasi\*
- B. 30% dimeksid eritmasi
- C. 2% natriy gipoxlorit eritmasi
- D. xlorfilliptni 1% spirtli eritmasi

E. 0,2% sangviritrin eritmasi

Og'iz bo'shlig'ini ishqor bilan kuyishi qanday nomlanadi:

A. kollikvatsion\*

B. koagulyasion

C. gangrenoz

D. kataral

E. eroziv

Og'iz bo'shlig'ini kislota bilan kuyishi qanday nomlanadi:

A. koagulyasion\*

B. kataral

C. eroziv

D. kollikvatsion

E. gangrenoz

Surunkali kimeviy travma qaysi kasallikni rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin:

A. leykoplakiya\*

B. ko'p shaklli ekssudativ eritema

C. surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit

D. po'rsildoq

E. glossalgiya

Ishqor bilan kuyishda og'iz bo'shlig'ini chayqash uchun eritma ishlatiladi:

A. 1% limon kislota eritmasi\*

B. kuydirilgan magniy sulfat suv bilan

C. 1 – 2% natriy gidrokarbonat eritmasi

D. 1 – 2% bor kislota eritmasi

E. sovunli suv

Og'iz bo'shlig'ini kimeviy kuyishiga etiologik omil bo'lib xisoblanadi :

A. rezorsin – formalinli pasta \*

B. 1% vodorod peroksid eritmasi

C. 30 % dimeksid eritmasi

D. 1% uksus kislota eritmasi

E. 1 % limon kislota eritmasi

Og'iz bo'shlig'ini margimush pastasi bilan kuyishida qanday antidot qo'llaniladi:

- A. yod\*
- B. natriy bikarbonat eritmasi
- C. uksus kislota
- D. limon kislota
- E. bor kislota

Surunkali kimyoviy jaroxat nima bilan qiyoslanadi:

- A. allergik medikamentoz stomatit \*
- B. angina
- C. zaxm
- D. po'rsildoq
- E. ko'p shaklli ekssudativ eritema

Kislotali kuyishda qanday eritma bilan chayish buyuriladi :

- A. natriy gidrokarbonat eritmasi\*
- B. xlorid kislota
- C. uksus kislota
- D. limon kislota
- E. bor kislota

Ishqor bilan kuyishda og'iz bo'shlig'ini chayqash uchun eritma ishlatiladi:

- A. kuchsiz limon kislota \*
- B. sovunli suv
- C. natriy gidrokarbonat
- D. ohakli suv
- E. kuydirilgan magniy sulfat

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni kimeviy kuyishiga etiologik omil bo'ladi:

- A. 30% vodorod peroksid eritmasi \*
- B. 1% vodorod peroksid eritmasi
- C. 30 % dimeksid eritmasi
- D. 1% uksus kislota eritmasi
- E. 1 % limon kislota eritmasi



Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga kimeviy vosita ta'sir etgandan so'ng birinchi navbatda bajariladi:

- A. kimeviy vosita ta'sirini tezda to'xtatish\*
- B. etil spirt bilan ishlov berish
- C. konsentratsiyasi yuqori bo'lgan kislota bilan ishlov berish
- D. konsentratsiyasi yuqori bo'lgan ishqor bilan ishlov berish
- E. fenol bilan ishlov berish

YAssi leykoplakiyani zararlanish elementi:

- A. dog'\*
- B. papula
- C. pustula
- D. abscess
- E. chandiq

Leykoplakiya kimlarda ko'proq uchraydi:

- A. chekuvchi erkaklarda\*
- B. yangi tug'ilgan chaqaloqlarda
- C. yosh qizlarda
- D. qarilarda
- E. barchada

Leykoplakiyaning etiologik omili:

- A. turli (mexanik, fizik, ximik) travmalar\*
- B. virus
- C. yurak-qontomir kasalliklari
- D. allergiya
- E. zamburug'

YAssi leykoplakiyada uchraydigan simptom:

- A. "papiros qog'ozi"\*
- B. "olma jelesi"
- C. "shabnam"
- D. "vazoparez"
- E. "barmoqlar qaltirash"

Pastki labning qizil xoshiyasida chetlari tekis, kuyganga o'xshagan oqish dog' kuzatiladi, palpatsiyada og'riqsiz, shilliq qavatdan ko'tarilmagan. Bemor chekadi. Bu qaysi morfologik element:

- A. dog' \*
- B. do'mboqcha
- C. pustula
- D. abscess
- E. chandiq

Leykoplakiyada burmali til relefi nimaga o'xshaydi:

- A. tosh yo'liga\*
- B. papiros qog'oziga
- C. blyashkaga
- D. cho'kib qolgan yuzaga
- E. aniq chegarasiz g'ovak o'choqqa

YAssi xo'jayrali muguzlanuvchi saraton o'smaning invaziv shaklida aniqlanadi:

- A. atipik xo'jayralar \*
- B. shish
- C. giperemiya
- D. yuqori muguzlanish
- E. kataral yallig'lanish

Leykoplakiyani davolashda qo'llaniladi:

- A. shikastlovchi omillarni yo'qotish\*
- B. kuydiruvchi vositalarni ishlatish
- C. krioterapiya
- D. xirurgik kesish
- E. ximioterapiya

Leykoplakiyani maxalliy davolashda qo'llash tavsiya etiladi:

- A. A vitaminini moyli eritmasini applikatsiya qilish \*
- B. kuydiruvchi vositalarni ishlatish
- C. krioterapiya
- D. xirurgik kesish
- E. qo'zg'atuvchi preparatlarni qo'llash

**Malignizatsiya bo'lgan (xavfliga aylangan) verrukoz leykoplakiyani davolashda bajariladi:**

- A. sog'lom to'qima soxasigacha o'choqni kesib olib tashlash\*
- B. vitaminini applikatsiya qilish
- C. vitaminini ichish
- D. anestetik buyurish
- E. vitaminini applikatsiya qilish

**Leykoplakiyani etiologik omili bo'lishi mumkin:**

- A. og'iz shilliq qavatini tish qirralari va tish protezidan kelib chiqqan travmalar \*
- B. viruslar
- C. mikroblar
- D. kokk mikroflorasi
- E. fuzobakteriyalar

**Verrukoz leykoplakiyani klinikasida kuzatiladi elementlar:**

- A. chegaralangan zich oqish blyashkalar\*
- B. pufaklar
- C. papulalar
- D. aftalar
- E. eroziyalar

**Leykoplakiya o'choqlari ko'pincha eroziyalanadi:**

- A. lablar va lab burchaklarida\*
- B. lunj terisida
- C. daxanda
- D. yanoqlarda
- E. peshonaada

**Leykoplakiyani patogistologik tekshiruvda to'qima stromasida aniqlanadi:**

- A. surunkali diffuz yallig'lanish\*
- B. shish
- C. proliferatsiya
- D. ekssudatsiya
- E. giperemiya

Og'iz daxliziga kiradi:

- F. o'tuv burma\*
- G. og'iz bo'shlig'i tubi
- H. til yuganchasi
- I. jag' osti so'lak bezini chiqish yo'li
- J. tilcha

Tilni eng ko'p sonli so'rg'ichlari:

- F. ipsimon\*
- G. zamburug'simon
- H. tamovsimon
- I. bargsimon
- J. sharsimon

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni xarakatchanligini nima taminlaydi:

- F. shilliq osti qavati\*
- G. xususiy qavat
- H. epiteliy
- I. shox qavat
- J. donador qavat

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini muguzlanuvchi qismini ayting:

- F. qattiq tanglay\*
- G. lunj
- H. o'tuv burma
- I. og'iz bo'shlig'i tubi
- J. tilni pastki yuzasi

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini Fordays bezlari bor qismini ayting:

- F. lunj\*
- G. lab
- H. milk
- I. qattiq tanglay
- J. yazыk

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qaysi qismi kalta bo'lganda diastema rivojlanadi:

- F. lab yuganchasi\*

- G. tilni o'rtaburmasi
- H. quloq oldi so'lak bezini so'rg'ichi
- I. tanglay choki
- J. kurak so'rg'ichi

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qalinlashgan epiteliysi joylashadi:

- F. lablarda\*
- G. tilni ustki qismida
- H. tilni yon yuzasida
- I. tilni pastki yuzasida
- J. yumshoq tanglayda

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qalinlashgan epiteliysi joylashadi:

- F. lundda\*
- G. tilni ustki qismida
- H. tilni yon yuzasida
- I. tilni pastki yuzasida
- J. yumshoq tanglayda

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini yupqalashgan epiteliysi joylashadi:

- F. tilni pastki yuzasida\*
- G. tilni ustki qismida
- H. tilni yon yuzasida
- I. lablarda
- J. lundda

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini ximoya funksiyasi xisobiga bajariladi:

- F. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga\*
- G. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- H. turli retseptorlar xisobiga
- I. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- J. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini plastik funksiyasi xisobiga bajariladi:

- F. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga\*
- G. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- H. turli retseptorlar xisobiga
- I. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- J. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini sezish funksiyasi xisobiga bajariladi:

- F. turli retseptorlar xisobiga\*
- G. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- H. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- I. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga
- J. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'ini shilliq qavatini so'rish funksiyasi xisobiga bajariladi:

- F. ayrim organik va anorganik birikmalarni so'rib olish xisobiga\*
- G. turli retseptorlar xisobiga
- H. epiteliyni yuqori mitotik faolligi xisobiga
- I. og'iz shilliq qavatni mikroorganizm va viruslarga nisbatan bar'er xususiyatiga
- J. ovqat luqmasini shakllash va yutish xisobiga

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini asosiy tekshirish usullari:

- F. palpatsiya\*
- G. sitologik
- H. bakteriologik
- I. funksional
- J. immunologik

Bemor og'iz bo'shlig'idan yomon xid kelishiga shikoyat qilganda og'izni qaysi qismlarini ko'zdan kechirish lozim:

- F. xamma javob to'g'ri\*
- G. og'iz bo'shlig'ini daxliz qismi

- H. xususiy og'iz bo'shlig'i
- I. til
- J. tanglay

**Lyuminessent usul qo'llaniladi aniqlash uchun:**

- A. keratoz xarakterini \*
- B. spetsifik zararlanishni
- C. zambo'rug'li zararlanishni
- D. virusli zararlanishni
- E. allergiyani

**Sitologik usulga kiradi:**

- A. surtma – bosma\*
- B. lyuminessent
- C. funksional
- D. tomografiya
- E. Oldrich sinamasi

**YAllig'lanishni aniqlovchi sinama:**

- A. SHiller – Pisarev\*
- B. YAsinovskiy
- C. Oldrich
- D. Rotter
- E. Kavetskiy – Bazarnova

**To'qimaning askorbin kislotaga to'yinganlikni aniqlovchi sinama:**

- A. Rotter\*
- B. Oldrich
- C. SHiller - Pisarev
- D. YAsinovskiy
- E. Kavetskiy – Bazarnova

**Qabariqli (Oldrich) sinamasi aniqlash uchun qo'llaniladi:**

- A. to'qima girofilligini\*
- B. yallig'lanishni
- C. to'qimaning askorbin kislotaga to'yinganlikni
- D. gistaminga sezuvchanlikni
- E. xo'jaya elementini strukturali xususiyatlari

Tishlarni xaroratli ta'sirotlarga sezuvchanligi aniqlanadi usul bilan:

- A. termodiagnostika\*
- B. elektrodontodiagnostika
- C. volda sinamasi
- D. surtma – bosma
- E. to'qima gidrofilligini aniqlash uchun

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kasalliklarida bemorni asosiy tekshirish usullari:

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. bemorni shikoyatlarini so'rash
- C. xaet va hozirgi kasallik anamnezini eg'ish
- D. zararli odatlarni aniqlash
- E. kasbiy zararliklarni aniqlash

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini ko'rigida aniqlanadi:

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. shilliq qavat rangi
- C. shilliq qavat namligi
- D. zararlanish elementlari
- E. zararlanish elementlarini lokalizatsiyasi

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarida bemorlarni qo'shimcha tekshirish usullari:

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. sitologik tekshiruv
- C. bakteriologik tekshiruv
- D. qonning bioximik tekshiruvi
- E. qonning umumiy taxlili

Qonning umumiy taxlili aniqlaydi:

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. eritrotsitlar soni
- C. leykotsitlar soni
- D. leykotsitar formula
- E. rangli ko'rsatgich



Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan ko'tarilib turmaydigang birlamchi element:

- A. dog'\*
- B. afta
- C. yara
- D. yoriq
- E. eroziya

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini qaysi qatlamida gipoxrom dog' joylashadi:

- A. epiteliy\*
- B. xususiy shilliq q atlam
- C. shilliq osti qatlam
- D. mushak qatlam
- E. biriktiruvchi to'qima qatlami

Zararlanishni birlamchi elementini ko'rsating:

- A. pufak\*
- B. afta
- C. yara
- D. chandiq
- E. qipiq

Zararlanishni birlamchi elementini ko'rsating:

- A. tuguncha\*
- B. afta
- C. yara
- D. chandiq
- E. yoriq

Zararlanishni ikkilamchi elementini ko'rsating:

- A. chandiq\*
- B. dog'
- C. tuguncha
- D. do'mboqcha
- E. tugun

Zararlanishni ikkilamchi elementini ko'rsating:

- A. yoriq\*
- B. dog'
- C. tuguncha
- D. do'mboqcha
- E. tugun

Zararlanishni birlamchi elementini ko'rsating:

- A. qabarchiq\*
- B. afta
- C. yara
- D. chandiq
- E. yoriq

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavat tikanaksimon qavat epiteliy xo'jayralarini degenerativ o'zgarishlarida xo'jayralar aro sitoplazmatik aloqalarini erib ketishi nomlanadi:

- A. akantoliz\*
- B. spongioz
- C. akantoz
- D. parakeratoz
- E. giperkeratoz

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini chiziqli nuqsoni nomlanadi:

- A. yoriq\*
- B. afta
- C. yara
- D. eroziya
- E. kista

Epitelial xo'jayralarni noto'liq muguzlanishi nomlanadi:

- A. parakeratoz\*
- B. akantoliz
- C. spongioz
- D. akantoz
- E. giperkeratoz

Tikanaksimon qavat xo'jayralari orasida ekssudat eg'ilishi nomlanadi:

- A. spongioz\*
- B. akantoz
- C. parakeratoz
- D. giperkeratoz
- E. akantoliz

Bazal va tikanaksimon qavat xo'jayralari ichida suyuqlik eg'ilishi nomlanadi:

- A. vakuol distrofiya\*
- B. akantoz
- C. parakeratoz
- D. giperkeratoz
- E. akantoliz

Og'iz bo'shlig'i o'tkir mexanik jaroxatida (epiteliy butunligi buzilmaganda)gi zararlanish elementi:

- A. gematoma\*
- B. yara
- C. tugun
- D. pufak
- E. qatqaloq

Dekubital yarani davolash boshlanadi:

- A. shikastlovchi omilni bartaraf qilishdan\*
- B. keratoplastik applikatsiyasidan
- C. keratolitik applikatsiyasidan
- D. yarani kesishdan
- E. sedativ preparatlarni ichishdan

Og'iz bo'shlig'i o'tkir mexanik jaroxatida (epiteliy butunligi buzilganda)gi zararlanish elementi:

- A. eroziya\*
- B. yara
- C. muguzlanishni kuchayishi
- D. epiteliy proliferatsiyasi
- E. qatqaloq

Dekubital yarani qieslash kerak:

- A. trofik yara bilan\*
- B. keratoakantoma bilan
- C. Bouen kasalligi bilan
- D. leykoplakiya bilan
- E. to'g'ri javob yo'q

Papillomatoz giperplaziya – bu:

- A. protez ostidagi donador yumshoq qip-qizil yuza\*
- B. og'iz bo'shlig'i shilliq qavatda kuya egan yuza
- C. qattiq o'smasimon xosila
- D. o'tkir mexanik jaroxat
- E. galvanizm

Bo'lakli fibroma sababi:

- A. og'iz bo'shlig'i shilliq qavati protez chetlari bilan zararlanishi\*
- B. o'tkir mexanik jaroxat
- C. giperkeratoz
- D. Candida zamburug'i ta'siri
- E. kim'eviy zararlanish

Papilloma bu:

- A. lunj, lab, tilda joylashgan yumaloq shaklli xosila\*
- B. giperkeratoz o'chog'i
- C. afta
- D. yara
- E. shilinish

Travmatik shikastlanish va eroziyani sitologik ko'rinishida namoen bo'ladi:

- A. yallig'lanish elementlari \*
- B. Langxans xo'jayrasi
- C. akantolitik xo'jayra
- D. atipik xo'jayra
- E. spongioz

Travmatik omil bartaraf qilingandan keyin bitib ketishga moyil:

- A. travmatik yara\*
- B. saraton yarasi
- C. nur yarasi
- D. sil yarasi
- E. trofik yara

**Giperkeratoz o'choqni bartaraf qilish maqsadida qo'llaniladi:**

- A. krioxirurgiya\*
- B. og'riqsizlantirish
- C. antiseptik ishlov
- D. keratolitik
- E. keratoplastik

**Keratoplastiklar surunkali mexanik travmada ta'sir ko'rsatadi:**

- A. epitelizatsiyani stimullash uchun \*
- B. bakteritsid
- C. fibrinolitik
- D. sezuv nerv oxirlarini bloklaydi
- E. ikkilamchi infeksiya va jaroxatlanish extimolini pasaytiradi

**Eroziv yuzani nekrotik karashdan tozalaydi:**

- A. proteolitik fermentlar\*
- B. antiseptiklar
- C. antibiotiklar
- D. keratoplastiklar
- E. anestetiklar

**Fizik travma xisoblanadi:**

- A. galvanizm\*
- B. kislota bilan kuyish
- C. ishqor bilan kuyish
- D. rana
- E. gematoma

**Galvanizm og'iz bo'shlig'ida yuzaga keladi:**

- A. xar xil metallardan\*
- B. buzilgan tishlardan
- C. tish yo'qligidan

- D. to'liq olinuvchi protezlardan
- E. kompozit plombalardan

Galvanizm og'iz bo'shlig'ida qaysi kasallik rivojlanishiga olib keladi:

- A. leykoplakiya\*
- B. surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit
- C. ko'p shaklli ekssudativ eritemi
- D. po'rsildoq
- E. kandidoz

Galvanizm og'iz bo'shlig'ida qaysi kasallik rivojlanishiga olib keladi:

- A. qizil yassi temiratki\*
- B. surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit
- C. ko'p shaklli ekssudativ eritemi
- D. kandidoz
- E. rombsimon glossit

Termik kuyish sababi bo'lishi mumkin:

- A. issiq bo'g' \*
- B. galvanizm
- C. nos chekish
- D. kim'eviy korxonada ishlash
- E. un zavodida ishlash

Nur yarasi uchun xos:

- A. doimiy kuchli og'riq\*
- B. shabnam simptomi
- C. tez epitelizatsiya
- D. og'riq yo'qligi
- E. kichik xajmi

Nur yarasi qieslanadi:

- A. o'sma yarasidan\*
- B. oqsimdan
- C. eroziv stomatitdan
- D. qizil yassi temiratkini eroziv – yarali shakli bilan
- E. qattiq shankr bilan

**Galvanizm og'iz bo'shlig'ida nimadan kelib chiqadi:**

- A. protez tayerlash texnologiyasi buzilganda ko'p miqdorda kavshar xosil bo'lganda \*
- B. shikastlangan tishlardan
- C. tish yo'qligidan
- D. to'liq olinuvchi protezlardan
- E. kompozit plombalardan

**Fizik travma rivojlanishi mumkin :**

- A. nur energiyasidan\*
- B. skalpeldan
- C. kislotalardan
- D. ishqordan
- E. o'tkir asbobdan

**Termik kuyish sababi bo'lishi mumkin :**

- A. issiq ovqat\*
- B. kislota
- C. nos chekish
- D. kim'eviy korxonada ishlash
- E. un zavodida ishlash

**YAssi leykoplakiyani zararlantirish elementi:**

- F. dog'\*
- G. papula
- H. pustula
- I. abscess
- J. chandiq

**Leykoplakiya kimlarda ko'proq uchraydi:**

- F. chekuvchi erkaklarda\*
- G. yangi tug'ilgan chaqaloqlarda
- H. yosh qizlarda
- I. qarilarida
- J. barchada

**Leykoplakiyaning etiologik omili:**

- F. turli (mexanik, fizik, ximik) travmalar\*
- G. virus

- H. yurak-qontomir kasalliklari
- I. allergiya
- J. zamburug'

YAssi leykoplakiyada uchraydigan simptom:

- F. "papiros qog'ozi"\*
- G. "olma jelesi"
- H. "shabnam"
- I. "vazoparez"
- J. "barmoqlar qaltirash"

Pastki labning qizil xoshiyasida chetlari tekis, kuyganga o'xshagan oqish dog' kuzatiladi, palpatsiyada og'riqsiz, shilliq qavatdan ko'tarilmagan. Bemor chekadi. Bu qaysi morfologik element:

- F. dog' \*
- G. do'mboqcha
- H. pustula
- I. absess
- J. chandiq

Leykoplakiyada burmali til relefi nimaga o'xshaydi:

- F. tosh yo'liga\*
- G. papiros qog'oziga
- H. blyashkaga
- I. cho'kib qolgan yuzaga
- J. aniq chegarasiz g'ovak o'choqqa

YAssi xo'jayrali muguzlanuvchi saraton o'smaning invaziv shaklida aniqlanadi:

- F. atipik xo'jayralar \*
- G. shish
- H. giperemiya
- I. yuqori muguzlanish
- J. kataral yallig'lanish

Leykoplakiyani davolashda qo'llaniladi:

- F. shikastlovchi omillarni yo'qotish\*



- G. kuydiruvchi vositalarni ishlatish
- H. krioterapiya
- I. xirurgik kesish
- J. ximioterapiya

Leykoplakiyani maxalliy davolashda qo'llash tavsiya etiladi:

- F. A vitaminini moyli eritmasini applikatsiya qilish \*
- G. kuydiruvchi vositalarni ishlatish
- H. krioterapiya
- I. xirurgik kesish
- J. qo'zg'atuvchi preparatlarni qo'llash

Malignizatsiya bo'lgan (xavfliga aylangan) verrukoz leykoplakiyani davolashda bajariladi:

- F. sog'lom to'qima soxasigacha o'choqni kesib olib tashlash\*
- G. vitaminini applikatsiya qilish
- H. vitaminini ichish
- I. anestetik buyurish
- J. vitaminini applikatsiya qilish

Leykoplakiyani etiologik omili bo'lishi mumkin:

- F. og'iz shilliq qavatini tish qirralari va tish protezidan kelib chiqqan travmalar \*
- G. viruslar
- H. mikroblar
- I. kokk mikroflorasi
- J. fuzobakteriyalar

Verrukoz leykoplakiyani klinikasida kuzatiladi elementlar:

- F. chegaralangan zich oqish blyashkalar\*
- G. pufaklar
- H. papulalar
- I. aftalar
- J. eroziyalar

Leykoplakiya o'choqlari ko'pincha eroziyalanadi:

- F. lablar va lab burchaklarida\*
- G. lunj terisida

- H. daxanda
- I. yanoqlarda
- J. peshonaada

Leykoplakiyani patogistologik tekshiruvida to'qima stromasida aniqlanadi:

- F. surunkali diffuz yallig'lanish\*
- G. shish
- H. proliferatsiya
- I. ekssudatsiya
- J. giperemiya

O'rab oluvchi temiratkida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga ishlov beriladi:

- A. virusga qarshi malxam bilan\*
- B. sulfanilamid preparatlar bilan
- C. nitrofuran preparatlari bilan
- D. antigistamin preparatlari bilan
- E. antibiotiklar bilan

O'rab oluvchi temiratki klinikasida kuzatiladi:

- A. faqat bir tomondagi zararlangan periferik nervlar bo'ylab og'riqlar\*
- B. simmetrik zararlangan periferik nervlar bo'ylab og'riqlar
- C. bosh aylanishi va bosh og'riqlar
- D. mushakda va bo'g'imdagi og'riqlar
- E. normal xarorat

O'rab oluvchi temiratkidagi morfologik element:

- A. pufakcha\*
- B. papula
- C. qipiq
- D. do'mboqcha
- E. dog'

Gigant ko'p yadroli xo'jayralar qaysi kasallikda kuzatiladi:

- A. oddiy gerpesda \*
- B. leykoplakiya

- C. qizil yassi temiratki
- D. kandidoz
- E. xeylit

**Oqsimni yuqish yo'llari:**

- A. barcha javob to'g'ri\*
- B. xavo- tomchi yo'l
- C. kontakt yo'l
- D. zararlangan go'sht
- E. zararlangan sut

**Grippni yuqish yo'llari:**

- A. xavo- tomchi yo'l\*
- B. perinatal yo'l
- C. alimentar yo'l
- D. parenteral yo'l
- E. tanosil a'zolar orqali

**Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatda gripp namoen bo'ladi:**

- A. gemorragiya\*
- B. do'mboqcha
- C. blyashka
- D. karash
- E. qattiq shankr

**Gerpetik stomatitda morfologik element toshadi:**

- A. vezikula\*
- B. yara
- C. do'mboqcha
- D. dog'
- E. yoriq

**Gigant ko'p yadroli xo'jayralar qaysi kasallikda kuzatiladi:**

- A. o'tkir gerpetik stomatit\*
- B. zaxm
- C. kandidoz
- D. xeylit
- E. glossit

Virusli kasalliklarga kiradi:

- A. o'rab oluvchi temiratki\*
- B. surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit
- C. sil
- D. leykoplakiya
- E. kandidoz

Oqsimda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatning zararlangan yuzasiga malxam surtiladi :

- A. tebrofen \*
- B. levorin
- C. klotrimazol
- D. salitsil
- E. sitostatikli

Oqsimda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatni davolashda malxam ishlatiladi:

- A. virusga qarshi\*
- B. zamburug'ga qarshi
- C. yallig'lanishga qarshi
- D. kortikosteroidlar
- E. fotoximoyalovchi

O'tkir gerpetik stomatit qieslanadi :

- A. ko'p shaklli ekssudativ eritema bilan\*
- B. mexanik travma bilan
- C. fizik travma bilan
- D. ximik travma bilan
- E. kandidoz bilan

Virusli kasalliklarga kiradi:

- A. oddiy herpes \*
- B. leykoplakiya
- C. qizil yassi temiratki
- D. po'rsildoq
- E. qizil yuguruk

OITS etiologik omili bo'lib xisoblanadi:

- A. odam immuntanqislik virusi (OIV) \*
- B. stafilokokk
- C. zamburug'
- D. spirilla
- E. Lefler tayoqchasi

OITS yuqadi:

- A. xamma javob to'g'ri\*
- B. qon
- C. sperma
- D. vaginal sekretlar
- E. ko'krak suti

OITSda og'iz bo'shlig'ida kuzatiladi:

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. sochli leykoplakiya
- C. kandidoz
- D. Kaposhi sarkomasi
- E. virusli infeksiyalar

OITS aniqlanadi:

- A. spetsifik reaksiyalar bilan\*
- B. termodiagnostika bilan
- C. elektrodontodiagnostika bilan
- D. gistologik usul bilan
- E. lyuminessent diagnostika bilan

OITS da stomatologik asboblarni dezinfeksiyasi uchun ishlatiladi:

- A. 30% vodorod peroksid eritmasi\*
- B. kaliy permanganat eritmasi
- C. 1% xloramin eritmasi
- D. distillangan suv
- E. rezorsinni to'yingan eritmasi

OIV- infeksiya asosan zararlaydi sistemani:

- A. immun\*
- B. qon

- C. yurak- qontomir
- D. oshqozon- ichak
- E. endokrin

Organizmga tushgach OIV-infeksiya tushadi:

- A. qonga\*
- B. so'lakka
- C. jigarga
- D. o'pkaga
- E. buyrakka

OITS aniqlanadi usul bilan :

- A. virusga nisbatan spetsifik antitelo aniqlash usuli\*
- B. mikrobiologik usuli
- C. sitologik usuli
- D. gistologik usuli
- E. lyuminessent diagnostik usuli

OITS da stomatologik asboblarni dezinfeksiyasi uchun ishlatiladi:

- A. 30% vodorod peroksid eritmasi, 2 % glyutaral eritmasi\*
- B. 1% xloramin eritmasi
- C. distillangan suv
- D. 3% vodorod peroksid eritmasi
- E. 1% xlorgeksidin eritmasi

OIV – infeksiya tashxislanadi usul bilan :

- A. xamma javob to'g'ri \*
- B. immunosorbent
- C. immunobloking
- D. immunoflyuoressent
- E. virus ajratish

OITSda og'iz bo'shlig'ida kuzatiladi:

- A. sochli leykoplakiya \*
- B. afta
- C. dog'
- D. do'mboqcha E. volda

Vrach – stomatolog qabul paytida bemorda OITSGa shubxalandi, qanday ximoyalani lozim: A. shaxsiy ximoya vositalarini ( perchatka, ko'zoynak, maska) taqish\*

- B. turbinali nakonechnik ishlatish
- C. ultratovushli asboblarni ishlatish
- D. bemorni qabul qilishdan bosh tortish
- E. faqat maxalliy antiseptik ishlov berish

Vensani yarali-nekrotik gingivo-stomatitini qo'zg'atuvchisi :

- A. fuzobakteriya \*
- B. streptokokk
- C. ichak taqchasi
- D. oqish treponema
- E. diplokokk

Vensan yarali-nekrotik stomatitida shikastlanish elementi bo'lib xisoblanadi:

- A. yara\*
- B. do'mboqcha
- C. pufakcha
- D. pufak
- E. tugun

Vensan yarali-nekrotik stomatiti qiyoslanadi:

- A. leykoz bilan\*
- B. surunkali periodontit bilan
- C. o'tkir mexanik travma bilan
- D. o'tkir pulpit bilan
- E. o'tkir periodontit bilan

Vensan yarali-nekrotik stomatitini maxalliy davolashda samarali ta'sir ko'rsatadi:

- A. trixopol.\*
- B. oksolin
- C. tebrofen
- D. dekamin
- E. nistatin

Vensan yarali-nekrotik stomatitini ko'pincha uchraydi xolsizlangan insonlarda:

- A. yoshlarda \*
- B. 40-50 yoshlarda
- C. yoshi kattalarda
- D. chaqaloqlarda
- E. xammada

Vensan yarali-nekrotik stomatitida bemor shikoyat qiladi:

- A. xamma javoblar to'g'ri \*
- B. og'iz bo'shlig'idagi og'riqlarga
- C. og'izdan noxush xid kelishiga
- D. milklar qonashiga
- E. xolsizlikka

Vensan yarali-nekrotik stomatitini umumiy davosida buyuriladi:

- A. xamma javoblar to'g'ri \*
- B. kortikosteroid preparatlar
- C. metronidazol
- D. vitaminlar
- E. antigistamin preparatlar

Bakterial tekshiruvda ko'p sonli fuzobakteriya va spiroxeta xos:

- A. Vensan yarali-nekrotik stomatitiga \*
- B. leykoplakiya
- C. qizil yassi temiratki
- D. ko'p shaklli ekssudativ eritema
- E. surunkali retsidivlanuvchi aftoz stomatit

Vensan stomatiti boshqacha nomlanadi:

- A. xamma javoblar to'g'ri \*
- B. yarali-membranoz stomatit
- C. «o'ra og'zi»
- D. Plaut-Vensan stomatit
- E. fuzospiroxetoz stomatit

Vensan yarali-nekrotik stomatiti qo'zg'atuvchisi:

- A. urchuqsimon tayoqcha\*



- B. kokklar
- C. Kox tayoqchasi
- D. oqish treponema
- E. herpes virusi

Vensan yarali-nekrotik stomatiti qieslanadi:

- A. xamma javoblar to'g'ri \*
- B. leykoz (o'tkir, surunkali) yarasi bilan
- C. trofik yara
- D. qattiq shankr
- E. travmatik yara

Vensan yarali-nekrotik stomatitini rivojlanishiga sababchi omil bo'lib xisoblanadi :

- A. xamma javoblar to'g'ri \*
- B. sovuq qotish
- C. charchash
- D. organizmni qarshiligi pasayishi
- E. vitaminlar tanqisligi

Silni nima chakiradi:

- A. Kox tayokchasi\*
- B. Candida urug'iga mansub zamburug'lar
- C. streptokokklar
- D. stafilokokklar
- E. fuzospiroxtalar

Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatidagi sil ko'pincha bo'ladi:

- A. ikkilamchi\*
- B. birlamchi
- C. uchlamchi
- D. tug'ma
- E. visseral

Sil yugurigidagi birlamchi element:

- A. do'mbokcha\*
- B. pufak
- C. qipiqcha

- D. yoriq
- E. eroziya

Lyupomani tashxislashda qaysi usullar qo'llaniladi:

- A. diaskopiya va zondlash \*
- B. rentgen
- C. radioizlanish
- D. palpatsiya
- E. ultratovush

Sil do'mboqchasi- lyupomaga xos:

- A. olma jelesi simptomi \*
- B. vazoparez simptomi
- C. granulema titrash simptomi
- D. papiros qog'oz simptomi
- E. tosh yo'li simptomi

Trel donachalari qachon aniqlanadi:

- A. miliar- yarali silda\*
- B. birlamchi sil kompleksida
- C. sil yugurigida
- D. kolikvativ silda
- E. skrofulodermada

Miliar- yarali sil rivojlanadi:

- A. sil reaksiyasi musbat bo'lganda\*
- B. sil reaksiyasi manfiy bo'lganda
- C. sil reaksiyasi musbat va manfiy bo'lganda
- D. sil reaksiyalari axamiyatga ega emas
- E. serologik reaksiyalarda

Sil yugurigi qaysi kasalliklar bilan taqqoslanadi :

- A. do'mboqsimon zaxm, moxov, kizil yugurik \*
- B. qizil yugurigi, qizil yassi temiratki, leykoplakiya
- C. do'mboksimon zaxm, Vensan yarali-nekrotik stomatiti
- D. kandidoz, moxov, zaxm bilan
- E. qizil yassi temiratki, ko'p shaklli ekssudativ eritema

**Sil chaqiruvchisi:**

- A. mikobakteriya -- Kox tayokchasi\*
- B. spiroxetalar
- C. oddiy virus
- D. zamburug'
- E. fuzospiroxetalar

**Og'iz bo'shligida sil ko'proq namoyon bo'ladi:**

- A. sil yugurigi\*
- B. og'iz bo'shligi va labni birlamchi sili
- C. kollikvatsion sil
- D. milliar -yarali sil
- E. gummoz sil

**Silda birlamchi patologik elementlar:**

- A. do'mbokcha\*
- B. pufak
- C. tangacha
- D. yoriq
- E. afta

**Silda qaysi birlamchi element yaradan oldin paydo bo'ladi:**

- A. do'mbokcha\*
- B. dog'
- C. kista
- D. pufakcha
- E. pustula

**Tugmasimon zond bilan qaysi simptom aniqlanadi:**

- A. Pospelov simptomi\*
- B. olma jelesi simptomi
- C. Nikolskiy simptomi
- D. vazaparez simptomi
- E. granulema titrashi simptomi

**Zaxmning kelib chiqish sababchisi:**

- A. oqish treponema\*
- B. gonokokklar

- C. og'iz trixonomadasi
- D. Kox tayoqchalai
- E. fuzospiroxeta

Boshsizlantirilgan zaxm rivojlanadi , agar oqish treponema tushsa:

- A. birlamchi qonga tushganda\*
- B. jinsiy aloqa yo'liga
- C. yo'ldosh orqali onadan bolaning organizmiga
- D. uy ro'zg'or buyumlaridan
- E. ona sutidan

Zaxmni o'rtacha inkubatsion davri:

- A. 3-4 hafta\*
- B. 5-6 kun
- C. 5-6 yil
- D. 7-8 oy
- E. 6-7 oy

Zaxmni ikkilamchi davri qaysi belgilar bilan boshlanadi:

- A. rozeolez-papulez toshmalari bilan\*
- B. regional skleradenit bilan
- C. qattiq shankr paydo bo'lishi bilan
- D. poliadenit
- E. limfadenit

SHankr-amigdalit kaysi belgi bilan kechadi:

- A. angina shaklida\*
- B. yara shaklida
- C. yorik shaklida
- D. pufakchali temiratki shaklida
- E. papula shaklida

Gonoreya bu qanday kasallik:

- A. surunkali tanosil kasallik\*
- B. o'tkir yuqumli kasallik
- C. teri kasalligi
- D. siydik – tanosil tizimining kasalligi
- E. mavsumiy kasallik

**Gonoreya qo'zg'atuvchisi:**

- A. gramm manfiy kokklar\*
- B. gramm musbat kokklar
- C. spiroxetalar
- D. Kox tayloqchasi
- E. oqish treponema

**Gonokokk asosan aniqlanadi:**

- A. to'g'ri ichakda, konyuktivada, og'iz shilliq qavatida, yutqunda\*
- B. qizil o'ngachda
- C. me'dada
- D. karioz tishlarda
- E. anus yoriqlarida

**Gonoreyani kechishi bo'yicha turlari:**

- A. erta, surunkali tashuvchanlik\*
- B. o'tkir, surunkali
- C. surunkali tashuvchanlik
- D. cho'zilgan tashuvchanlik
- E. birlamch, ikkilamchi

**Erta gonoreya quyidagi davrlarda kechadi:**

- A. o'kir, o'tkir osti, torpid\*
- B. o'tkir, surunkali
- C. yashin tezligida
- D. yashirin cho'zilgan
- E. xamma javob to'g'ri

**Birlamchi zaxmda regional limfa bezlari:**

- A. kattalashgan, og'riqsiz\*
- B. kattalashgan, engil og'riqli
- C. kattalashgan, atrof to'qima bilan tutashgan
- D. kattalashgan, xarakatchan
- E. kattalashmagan

Zaxmga qarshi emlash:

- A. qo'llanilmaydi\*
- B. qilish shart
- C. qilinadi
- D. mumkin emas
- E. taqiqlanadi

Kandidozni chaqiradi:

- A. Candida zamburug'lari \*
- B. Kox tayoqchasi
- C. Vensan spiroxetasi
- D. streptokokklar
- E. oqish treponema

Og'iz bo'shlig'ida kandidozni eng ko'p uchraydigan shakli:

- A. kandidozli stomatit\*
- B. visseral kandidoz
- C. xiqildok kandidozi
- D. til kandidozi
- E. lab kandidozi

Kandidozli stomatit qaysi kasallikni belgisi bo'lib xisoblanadi:

- A. qandli diabetni yashirin turi\*
- B. zaxm
- C. oshkozon – ichak trakti patologiyasi
- D. jigar patologiyasi
- E. sil

Kandidozli glossitda tildagi karash bo'ladi:

- A. oson olinadigan ,oq rangli\*
- B. olinmaydigan kulrang
- C. oqish qipiqchalar
- D. qiyin olinadigan kulrang
- E. oqish papulalar

Kandidoz tashxisi qo'yiladi:

- A. yakka joylashgan Candida zamburug' xujayralari aniqlanganda\*

- B. kokk mikroflorasi
- C. Vensan spiroxetalari koloniyalari aniqlanganda
- D. ko'p miqdordagi oqish treponemalar aniqlanganda
- E. Kox taekchalari aniqlanganda

Kandidozli stomatitda oqish karash olingandan so'ng qanday yuza ochiladi:

- A. yorqin eroziv, qonab turuvchi\*
- B. zich, og'riqsiz
- C. rangsiz, siyrak
- D. patologik o'zgarmagan
- E. zich, kulrang

Mikotik bichilishda eroziyalar joylashadi:

- A. og'iz burchaklarida\*
- B. lab qizil xoshiyasida
- C. og'iz shilliq qavatida
- D. tilda
- E. tanglay shilliq qavatida

Kandidozni davolashda qo'llaniladi:

- A. kanesten\*B. vitamin D
- C. geparin
- D. sanorin
- E. lidokain

Kandidozga qarshi preparat bo'lib xisoblanadi:

- A. flyukanozol\*
- B. vitamin D
- C. geparin
- D. sanorin
- E. lidokain

Molochmitsa ko'proq uchraydi:

- A. chaqaloqlarda\*
- B. yoshlarda
- C. bog'cha yoshidagilarda
- D. maktab o'quvchilarida
- E. gipertoniklarda

Kandidozni maxalliy davolash uchun qo'llaniladi:

- A. dekamin\*
- B. analgin
- C. aspirin
- D. lidokain
- E. sanorin

Allergik reaksiyalarni tezkor turi rivojlanadi:

- A. 5- 6 soniyada\*
- B. 2- 20 daqiqa
- C. 60 daqiqagacha
- D. 24 soat ichida
- E. 5- 6 soat ichida

OBSHKni kontakt allergik o'zgarishlari bu- :

- A. sekin turdagi allergik reaksiyalar\*
- B. tezkor turdagi allergik reaksiyalar
- C. toksinlar bilan zaxarlanish
- D. viruslarga sensibilizatsiya
- E. mikroorganizmlarga sensibilizatsiya

Plastinkali protezda allergen bo'lib xisoblanadi:

- A. metilmetakrilat\*
- B. protezni uchli qirralari
- C. g'adir- budir yuzasi
- D. sun'iy tishlar
- E. notug'ri konstruksiya

Allergik reaksiyalarni sekin turi rivojlanadi :

- A. 24 soatda\*
- B. 2- 20 daqiqada
- C. 5- 6 soatda
- D. 12 soatda
- E. 10- 15 soniyada



**Sekin turdagi allergik reaksiyalarda qonda aniqlanadi :**

- A. eozinofiliya\*
- B. leykopeniya
- C. trombositopeniya
- D. eritrotsitlar sonini ko'payishi
- E. leykotsitoz

**Kontakt allergiyani davolash taktikasi:**

- A. desensibilizatsiyalovchi terapiya\*
- B. fizioterapiya
- C. vitaminoterapiya
- D. antibiotikoterapiya
- E. kortikosteroidlar bilan davolash

**Ekzoallergenlarga qiradi:**

- A. antibiotiklar\*
- B. ko'z gaxari
- C. tireoglobulin
- D. viruslar
- E. termik kuyish

**Kvinke shishida birlamchi patologik element:**

- A. qavarchiq\*
- B. pufak
- C. kista
- D. yara
- E. papula

**Antigistamin preparatlarga kiradi:**

- A. suprastin\*
- B. analgin
- C. trixopol
- D. lidokain
- E. solkoseril

## AMALIY KO'NIKMALAR

### 1. Amaliy ko'nikma: Og'iz bo'shligi shillik qavatini paypaslash.

**Maksad:** Talabani OBSHK paypaslashga urgatish.

**Ko'rsatma:** OBSHK kasalliklarini tashxislash.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor (volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblilar

#### Bajariladigan bosqichlar:

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Ximoya vositalarini takish (ximoya ko'z oynaklari, rezina perchatka, niqob )	0	20		
2	Rezinali perchatka takilgan o'ng qo'l bilan morfologik element paypaslanadi, konsistensiyasi aniqlanadi	0	20		
3	Katta va ko'rsatkich barmoq bilan morfologik element chegarasini aniklash.	0	20		
4	Morfologik elementning ostidagi to'qimalarga o'sib kirgan yoki kirmaganligini aniqlash.	0	20		
5	Morfologik elementning og'rikligi va xajmini aniqlash.	0	20		
	Jami	0	100		

**2. Amaliy ko'nikma: OBSHK kasalliklarida bemorlarni tekshirish usullari.**

**Maqsad:** OBSHK kasalliklarida bemorlarni tekshirish usullarini o'rgatish.

**Ko'rsatma:** OBSHK kasalliklarini tashxislash.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor(volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

<b>№</b>	<b>Qadamlar</b>	<b>Bajara olmadi</b>	<b>Barcha bosqichlarni bajardi</b>	<b>Talaba to'plagan bal</b>	<b>O'qituvchi imzosi</b>
<b>1</b>	Ximoya vositalarini taqish (kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska).	0	20		
<b>2</b>	Bemorni tashqi qiefasini ko'rish.	0	20		
<b>3</b>	Bemorni og'iz daxlizini ko'rish(jag'lar yumilgan xolda)	0	20		
<b>4</b>	Xususiy og'iz bo'shlig'ini ko'rish.	0	20		
<b>5</b>	So'lak bezlarini paypaslash	0	20		
<b>6</b>	Jami	0	100		

### 3. Amaliy ko'nikma: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga maxalliy applikasion ishlov berish

**Maqsad:** Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga maxalliy ishlov berishni o'rgatish

**Ko'rsatma:** OBSHK ni yalliglanishida maxalliy ishlov berish.

**Kerakli jihozlar:** Stomatologik kreslo, stomatologik uskuna, standart stomatologik nabor, antiseptiklar, paxta valiklari, anestetiklar, Kamistad gel'.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Og'iz bo'shlig'ida xosil bo'lgan patologik o'zgarishni aniqlash.	0	12		
2	Og'izni antiseptik eritma bilan chayish.	0	20		
3	Patologik o'zgargan maydonni paxta valiklari bilan so'lakdan ajratib, quritish.	0	20		
4	Maxalliy (applikasion) og'riqsizlantirish	0	20		
5	Perchatka taqilgan, ko'rsatkich qo'l panjasi, yoki maxsus qoshiqcha, shpatel bilan dori malxamini (Kamistad gel') surkash.	0	16		
6	Maslaxat berish.		12		
	Jami	0	100		

**4. Amaliy ko'nikma: Dental rentgen tasvirini olish**

**Maqsad:** Dental rentgen tasvirini olishni o'rgatish

**Ko'rsatma:** parodont va OBSHK kasalliklari.

**Kerakli jixozlar:** Rentgen apparati (radioviziograf), ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor(volontyor).

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Kompyuter dasturiga bemor ma'lumotlari (F.I.Sh., tugilgan sanasi taxminiy tashxis, bemor karta raqami) kiritiladi.	0	20		
2	Rentgen datchikiga bir marotabalik qopcha kiydirilib tishni oral yuzasiga joylashtiriladi.	0	20		
3	Rentgen apparat trubkasi tekshirilayotgan tish soxasiga datchikka 'paralell o'rnatiladi	0	20		
4	Nur dozasi belgilanadi va knopka bosilib rentgan amaliyoti o'tkaziladi	0	20		
5	Tasvir monitorga chiqanidan so'ng shifokor tomonidan ko'riladi	0	20		
	Jami	0	100		

## 5. Amaliy ko'nikma: Og'iz bo'shlig'i dahliz qismini maxalliy tekshirish

**Maqsad:** Talabalarga og'iz daxlizi ko'rigini o'tkazishni o'rgatish

**Ko'rsatma:** Bemor ko'rigini o'tkazish usullarini talabalarga o'rgatish

**Kerakli jixozlar:** Stomatologik xona, stomatologik uskuna, stomatologik asboblar

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Jag'lar jipslashgan va lablar bo'shashgan holatda shifokor yuqori labni ko'taradi va pastki labni tushiradi (barmoqlari bilan). Lunjni stomatologik oyna bilan tortib ko'rishi mumkin	0	12		
2	Labning qizil hoshiyasi va o'choq ko'tariladi.	0	20		
3	Milk shilliq, qavati vizual ko'riladi (me'yorda och pushti rang).	0	20		
4	Lunj shilliq qavati ko'zdan kechiriladi (me'yorda och pushti rang)	0	20		
5	Stomatologik oyna yordamida lunj tortib turiladi va quloq oldi so'lak bezining chiqish yo'li 17 va 27 tishlar sathida ekanligi tekshiriladi (so'rg'ich shaklida)	0	16		
6	To'plangan ma'lumotlar kasallik tarixiga(043-U shakl) yoziladi		12		
	Jami	0	100		

**6. Amaliy ko`nikma: Obshk kim'eviy kuyishida birinchi yordam ko`rsatish**

**Maksad:** Bemorlarda kim'eviy kuyishida birinchi yordam ko`rsatish

**Ko`rsatma:** OBSHK kim'eviy kuyishida tez yordam ko`rsatish

**Kerakli jixozlar:** Bormashina, stomatologik kreslo, standart stomatologik asboblar, tibbiy ishlov berish uchun ashelar, 0,5% uksus yoki limon kislota, 1% oxakli suv, kuydirilgan magneziya, Lyugol' eritmasi, metilurasil malxami.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to`plagan bal	O`qituvchi imzosi
1	Kim'eviy kuyishni etiologik omilini (kislota, ishkor) aniqlash.	0	20		
2	Kim'eviy moddani tezda suv yoki kuchsiz neytralizasiya vositasi bilan zararlangan soxani yuvish (kislotali kuyishda kuchsiz ishkor ishlatiladi, ishkoriy kuyishda kuchsiz kislota kulanilali)	0	20		
3	Kim'eviy moddani shillik kavatga surilishini kamaytirish uchun lyugol' eritmasi zararlangan joyga surtiladi	0	20		
4	Maxalliy applikasion ogriksizlantirish va antiseptik ishlov beriladi	0	20		
5	Zararlangan joyga metilurasil malxami surtiladi	0	20		
	Jami	0	100		

## 7. Amaliy ko`nikma: Xususiy og'iz bo'shlig'ini asbob-uskuna va paypaslash bilan ko'rikdan utkazish

**Maqsad:** Talabalarga xususiy og'iz bo'shlig'i ko'rigini o'tkazishni o'rgatish

**Ko'rsatma:** Bemor ko'rigini o'tkazish usullarini talabalarga o'rgatish

**Kerakli jixozlar:** Stomatologik xona, stomatologik uskuna, stomatologik asboblari

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati holatini (me'yorda och pushti rangda) ko'zdan kechiriladi	0	12		
2	Tilning o'lchami, so'rg'ichlar holati ko'zdan kechiriladi. Til ildizi yon yuzasi limfoid to'qimasi ko'zdan kechiriladi	0	20		
3	Og'iz bo'shlig'i tubi (shilliq qavat rangi, shish, zichlashish, yara, yangi hosilalar mavjudligi) ko'zdan kechiriladi	0	20		
4	Tanglay ko'zdan kechiriladi (shilliq qavat rangi, shish, zichlashish, yara, yangi hosilalar mavjudligi)	0	20		
5	Tish qatori ko'zdan kechiriladi (pastki jag' o'ngdan chapga, yuqori jag' chapdan o'ngga qarab). Davolash rejasi tuziladi.	0	16		
6	Tish formulasini kasallik tarixiga to'ldiriladi («0»- tish mavjud emas, «S»- karies, «R»- pul'pit, «Pt»- periodontit, «P»- plomba, «K»- qoplama, «I»- sun'iy tish, «A»- parodontit)		12		
	Jami	0	100		



**8. Amaliy ko'nikma: O'GS da OBSHQ mahaliy davolash.**

**Maksad:** Talabani UGS da OBSHQ maxaliy davolashni urgatish.

**Ko'rsatma:** OBSHQ kasalliklarini tashxislash va davolash.

**Jihozlash:** ximoya ko'z oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor (volontyor) ogiz bushligini kurish uchun asboblar, anestetiklar, antiseptik eritmalar, virusga qarshi malxamlar, keratoplastiklar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

<b>№</b>	<b>Qadamlar</b>	<b>Bajara olmadi</b>	<b>Barcha bosqichlarni bajardi</b>	<b>Talaba to'plagan bal</b>	<b>O'qituvchi imzosi</b>
1	Ximoya vositalarini (rezinali perchatka, marlyadan maska) takish	0	20		
2	Jaroxat jaraeniga applikasion anesteziyani utkazish	0	20		
3	Antiseptik ishlov berish.	0	20		
4	Antibakterial vositalarni applikasiya kilish	0	20		
5	Virusga qarshi preparatlarni kullash. (epitelizasiya boshlanganda keratoplastik vositalarni applikasiya kilish).	0	20		
	<b>Jami</b>	<b>0</b>	<b>100</b>		

**9. Amaliy ko'nikma: Ogiz bushligi shillik parda kasalliklarida milk qirg'og'idan nekrotik karashni olib tashlash**

**Maqsad:** milk qirgogidan nekrotik karashni olish.

**Ko'rsatma:** yarali nekrotik gingivitni davolash

**Kerakli jihozlar:** antiseptiklar (3% perekis vodorod, Lyugol' eritmasi ), bog'lov ashyolari (paxta valigi, shariklari, tamponlar), anestetik eritmasi (artikain, lidokain, novokain, ubistezin, septanest va b.q.), ferment, stomatologik asboblari (ekskavator, gladilka, kyuretk), metronidazol.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqich larni bajardi	Talaba to'plagan ball	O'qituvchi imzosi
1.	Tish bushligiga 3% perekis vodorod bilan ishlov berish	0	10		
2.	Tish milk qirg'og'ini so'lakdan paxta bolishchalar bilan ajratish	0	10		
3.	Nekrozlangan milk qismini anestetik bilan applikasiyalash (eritma, gel' yoki sprey yordamida)	0	20		
4.	Nekrozlangan milk qirg'og'iga ferment eritmasiga to'yintiringan turundani 5 daqiqaga qoldirish	0	20		
5	Turundalarni olib tashlash, milkning nekrozlangan qismini ekskavator, gladilka yoki kyuretk yordamida olib tashlash	0	20		
6	3% perekis vodorod bilan antiseptik ishlov berish	0	10		
7	Metronidazol preparati bilan applikasiya qilish	0	10		
	Jami	0	100		

**10. Amaliy ko`nikma: Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida nekroektomiya o'tqazish**

**Maksad:** Bemorlarda ogiz bo'shligi shilliq pardasiga maxalliy ishlov berish

**Ko`rsatma:** OBSHK ni nekrozga uchragan to'qimasiga maxalliy ishlov berish

**Jihozlash:** Stomatologik kreslo, stomatologik uskuna, standart stomatologik nabor, antiseptiklar, paxta valiklari, anestetiklar, ferment preparatlari, keratoplastik malxamlar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Og'izni kuchsiz antiseptik vosita bilan chaydirish.	0	20		
2	Nekrozga uchragan maydonga og'riqsizlantiruvchi vositani 2-3 daqiqaga surkash.	0	20		
3	Nekrozga uchragan maydonga ferment preparatini qo'yish va 2-3 daqiqadan so'ng iliq suv bilan yuvish.	0	20		
4	Antiseptik vositalarga shimdirilgan paxta yoki marli bolishchalari bilan nekrozlangan shilliq pardaga ishlov berish	0	20		
5	Patologik jarayonga keratoplastik malxamni shpatel yoki gladilka yordamida surkash.	0	20		
	Jami	0	100		

## 11. Amaliy ko`nikma: Diaskopiya (olma jelesi simptomi) sinamasini utkazish

**Maksad:** Fantomda diaskopiya usulini urganish

**Ko`rsatma:** Sil yarasini tashxislash

**Kerakli jixozlar:** bormashina, stomatologik kreslo, standart stomatologik asboblar, fantom, model', buyum oynachasi

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to`plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Ximoya vositalarini (rezinali perchatka, doka maskasi) takish	0	20		
2	Lyupoma jaraeniga applikasion anesteziyani utkazish	0	20		
3	Antiseptik ishlov berish.	0	20		
4	Buyum oynachani lyupomaga bosib kurish	0	20		
5	Lyupoma tugunlari sargish rangga kirib ,olma jelesini eslatadi	0	20		
	Jami	0	100		

**12. Amaliy ko'nikma: Grina – Vermillion indeksini aniqlash (gigienik indeks)**

**Maqsad:** parodontda yallig'lanish belgilarining intensivligi va tarqalganligini aniqlash.

**Ko'rsatma:** parodont va OBShK kasalliklari.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor(volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblilar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Ximoya vositalarini takish (ximoya ko'z oynaklari, rezina perchatka, niqob )	0	20		
2	Indeksli tishlarni (16 va 26 tishlar lunj soxasi, 11 va 31 tishlar vestibul'yar yuzasi, 36 va 46 til yuzasi) baxolash. Baxolash vizual bo'yash usuli orqali o'tkaziladi (Shillera-Pisareva, fuksina, eritrozina).	0	20		
3	Baxolash mezonlari: (Tish karashi: 0-ball – xech qanday belgilar yo'q, 1-ball – tish karashi tish toj kismini 1/3 qismini qoplaydi, 2-ball – tish karashi tish toj kismini 1/3dan 2/3 qismigacha qoplaydi, 3 ball – tish karashi tish toj kismini 2/3dan ko'p qismi qoplaydi, Tish toshi: 0-ball – xech qanday belgilar yo'q, 1-ball – milk usti tish toshi toj kismini 1/3 qismini	0	20		

	qoplaydi, 2-ball – milk usti tish toshi toj kismini 1/3 qismidan 2/3qismigacha qoplaydi yoki milk osti toshi mavjudligi, , 3 ball – milk usti tish toshi toj kismini 2/3 qismini qoplaydi milk osti toshi tishni bo'yin qismini to'liq egallaydi				
4	Xisoblash formulasi: Oddiylashtirilgan gigienik indeks=(tish karashi indeksi)/6+(tish toshi indeksi)/6	0	20		
5	Xulosa qilish: 0–0,6 ball — past kursatkich, yaxshi gigiena; 0,7–1,6 ball — o'rta, qoniqarli; 0,7–1,6 ball — o'rta, qoniqarli; 1,7–2,5 ball — yuqori, qoniqarsiz; 2,6 ball va yuqori — juda yuqori kursatkich, yomon gigienik xolat.	0	20		
	Jami	0	100		

**13. Amaliy ko'nikma: Kandidozli stomatitga tibbiy ishlov berish**

**Maksad:** Talabani OBSHK kandidozli stomatitga tibbiy ishlov berish

**Ko'rsatma:** OBSHK kasalliklarini tashxislash va davolash.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor (volontyor) ogiz bushligini kurish uchun asboblar, og'riqsizlantirish uchun anestetiklar, fermentlar, ishqoriy eritmalar, zamburug'ga qarshi malxamlar

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Rezina qo'lkop va maska kiyish	0	20		
2	Og'riqsizlantirish (mundizal' gel', 10% lidokain aerozoli).	0	20		
3	Fermentlarni qo'llash	0	20		
4	Og'iz bo'shlig'ini ishkoriy eritmalar bilan chayish. (2% natriy gidrokarbonat eritmasi)	0	20		
5	Zamburug'ga qarshi malxamlar applikasiyasi	0	20		
	Jami	0	100		

#### 14. Amaliy ko'nikma :Allergologik sinamani o'tqazish.

**Maqsad:** Bemorlarda allergologik sinamani o'tqazish .

**Ko'rsatma:** Dori vositalarga allergologik sinamani o'tqazish.

**Jihozlash:** stomatologik kreslo, bormashina, stomatologik standart asboblari, spirt, dori vositalari, paxta, shprislar

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1.	Bemorni kresloga o'tqazish.	0	8		
2.	Anamnez yeg'ish	0	8		
3.	Anestetik vositani tanlash.	0	10		
4.	Bilakni spirt bilan artish.	0	10		
5.	Teri ostiga 0,2-0,3ml preparatni kirg'azish	0	10		
6.	5 daqiqa kutish	0	8		
7.	Papulani aniqlash	0	8		
8.	Papulani baxolash	0	10		
9.	Xulosa qilish	0	10		
	<b>jami:</b>	<b>0</b>	<b>100</b>		



**15. Amaliy ko'nikma: Ko'p shaklli ekssudativ eritemada zararlanish elementlariga tibbiy ishlov berish**

**Maqsad:** Talabani ko'p shaklli ekssudativ eritemada zararlanish elementlariga tibbiy ishlov berishni o'rgatish.

**Ko'rsatma:** OBSHQ kasalliklarini tashxislash.

**Jihozlash:** himoya ko'z oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor (volontyor), og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblari, 2% lidokain, 0,5-1% vodorod peroksidi, 0,02-0,06% xlorgeksidin, solkoseril dental adgeziv pasta, 20% li aktovegin, karotolin.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Rezina qo'lqop, himoya ko'z oynaklari va maska kiyish	0	20		
2	Maxalliy applikasiya og'riqsizlantirish (2% lidokain)	0	20		
3	0,5-1% vodorod peroksidi, 0,02-0,06% xlorgeksidin bilan antiseptik ishlov berish	0	20		
4	Yallig'lanishga qarshi terapiya (solkoseril dental adgeziv pasta, 20% li aktovegin)	0	20		
5	Keratoplastiklarni (karotolin, aekol) applikasiya qilish	0	20		
	Jami	0	100		

## 16. Amaliy ko'nikma: Surunkali kaytalanuvchi aftoz stomatitda maxalliy ishlov berish

**Maksad:** Surunkali kaytalanuvchi aftoz stomatitda bemorlarda maxalliy ishlov berishni urgatish.

**Ko'rsatma:** OBSHQ yaliglanish kasalliklarida maxalliy ishlov berish.

**Jihozlash:** Stomatologik kreslo, stomatologik uskuna, standart stomatologik nabor, anestetiklar, antiseptiklar, paxta bolishlari, aktovegin gel'

### Bajariladigan bosqichlar:

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Ogiz bushligida surunkali aftani aniklash.	0	20		
2	Kuchsiz antiseptikda ogiz bushligini chaykash	0	20		
3	Surunkali aftani paxta bolishlari bilan sulakdan ajratish,	0	20		
4	kuritish, maxalliy applikasion	0	20		
5	ogriksizlantirish, fermentativ ishlov berish	0	20		
	Jami	0	100		

### 17. Indeks KPI (kompleks parodontal indeks)

**Maqsad:** parodontda yallig'lanish belgilarining intensivligi va tarqalganligini aniqlash.

**Ko'rsatma:** parodont va OBSHK kasalliklari.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor(volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblar, tugmachali zond

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	1 Ximoya vositalarini takish (ximoya ko'z oynaklari, rezina perchatka, niqob )	0	20		
2	Tugmachali zond yordamida indeksli tishlarni baxolash (17,16,11,26,27,37,36,31,46,47 )	0	20		
3	Parodont xolatiga baxo berish (0-ball – hech qanday belgilar yo'q, 1-ball – tish karashi 2-ball – qonash, 3 ball – tish toshining mavjudligi, 4 ball – patologik cho'ntakning mavjudligi 5-ball – tish qimirlashi) 1 tishda bir qancha belgilar mavjud bo'lganida eng katta ball xisoblanadi.	0	20		
4	Xisoblash formulasi: $KPI = (\text{ballar yig'indisi}) / (\text{tishlar soni})$	0	20		
5	Xulosa qilish: 0,1-1 xavf guruxi, 1,1-2,0 yengil daraja, 2,1-3,5 o'rta daraja, 3,6-5,0 og'ir daraja.	0	20		
	Jami	0	100		

## 18. Amaliy ko'nikma: Ogiz bo'shlig'i shilliq qavatida eroziya va yaralarda A vitamini bilan ishlov berish

**Maqsad:** Og'iz bo'shlig'i shilliq kavatiga maxalliy ishlov berishni o'rgatish **Ko'rsatma:** OBSHK ni eroziya va yaralarda a maxalliy A vitamini bilan ishlov berish.

**Kerakli jihozlar:** Stomatologik kreslo, stomatologik uskuna, standart stomatologik nabor, antiseptiklar, paxta valiklari, anestetiklar, A vitamini

### Bajariladigan bosqichlar:

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Og'iz bo'shlig'ida xosil bo'lgan eroziya va yaralarni aniqlash.	0	10		
2	Og'izni antiseptik eritma bilan chayish.	0	20		
3	Eroziya va yaralarni paxta valiklari bilan so'lakdan ajratib, quritish.	0	20		
4	Maxalliy (applikasion) og'riqsizlantirish	0	20		
5	A vitamini paxta tamponi bilan surkash.	0	20		
6	Maslaxat berish.		10		
	Jami	0	100		

**19. Amaliy ko'nikma: Qandli diabetda OBShQ dagi o'zgarishlarni maxalliy davolash**

**Maqsad:** Talabani qandli diabetda OBShQdagi o'zgarishlarni maxalliy davolashni o'gatish.

**Ko'rsatma:** OBShK kasalliklarini tashxislash.

**Jihozlash:** Himoya ko'z oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor (volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblilar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Himoya kuzonak, rezinali perchatka va maskalarni kiyish	0	20		
2	Zararlanish soxasini applikasion og'riqsizlantirish	0	20		
3	Antiseptik ishlov berish	0	20		
4	Fermentlar yordamida fibrinoz karashni olish	0	20		
5	Zararlangan soxaga lyugal' eritmasi bilan ishlov berish	0	20		
	Jami	0	100		

## 20. Amaliy ko'nikma: Og'iz bo'shlig'i sanasiyasida tishlarni o'tkir qirralarini charxlash

**Maqsad:** O'tkir qirralarini charxlash.

**Ko'rsatma:** OBSHK kasalliklari.

**Jihozlash:** ximoya kuz oynaklari, rezinali perchatka, maska, tematik bemor(volontyor) og'iz bo'shlig'ini ko'rish uchun asboblar bormashinalar, stomatologik borlar, stomatologik asbob ashyolar.

**Bajariladigan bosqichlar:**

№	Qadamlar	Bajara olmadi	Barcha bosqichlarni bajardi	Talaba to'plagan bal	O'qituvchi imzosi
1	Og'iz bo'shlig'ini ko'rikdan o'tkazish, tish emali va plombalar o'tkir qirralarini aniqlash	0	15		
2	Charxlash uchun borlarni to'g'ri tanlash.	0	15		
3	Tish sog'lom to'qimalarini saqlagan xolda charxlash	0	20		
4	Rezina boshchali borlar bilan polirovka qilish	0	20		
5	Tish yuzasiga fluor lak bilan ishlov berish	0	15		
6	Bemorga maslaxat berish		15		
	Jami	0	100		

## **ADABIYOTLAR**

1. Abdullaxodjaeva M.S., Akbarova M.T. Atlas patologicheskoy anatomii bolezney zubo-chelyustnoy sistemo' i organov polosti rta. 2013.
2. Atlas zabolevaniy polosti rta Langle R. 2008 RFSSV 2
3. Borovskiy, E. V. Og'iz shilliq qavatining kasalliklari / E. V. Borovskiy, A. A. Mashkillayson. M.: Tibbiyot, 2004.430 b.
4. Borovskiy, E. V. Og'iz shilliq qavati kasalliklari atlasini / E. V. Borovskiy, Danilevskiy. M.: Tibbiyot, 2011.360 p.
5. Danilevskiy [va boshqalar Og'iz shilliq qavati kasalliklari / NF]. M.: Tibbiyot, 2001.271 p.
6. Kazarina LN Bolalardagi og'iz shilliq qavati va lablari kasalliklari / L. N. Kazarina. Nijniy Novgorod: NGMA nashriyoti, 2004.264 p.
7. Kamilov H. P. va b. «Stomatologik asbob va ashyolar». Darslik - Toshkent.: "O'zbekiston milliy ensiklopediyasi"- 2005y.-95 bet
8. Kamilov H. P. va b. «Terapevtik stomatologiya propedevtikasi». Darslik - Toshkent.: "Yangi asr avlodi"- 2006y.-227 bet.
9. Laskaris, J. Og'iz shilliq qavati kasalliklarini davolash. Shifokorlar uchun qo'llanma / J. Laskaris. IIV, 2006.300 p.
10. Lukinykh, LM Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalligi / LM Lukinix. Nijniy Novgorod: NGMA nashriyoti, 2000.267 p.
11. Lutskaya, IK Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari / IK Lutskaya. M.: Med. yoritilgan., 2006.288 p.
12. Rusak, M. K. O'tkir stomatitga birinchi yordam / M. K. Rusak, A. I. Kaspina. SPb., 1994.32 p.
13. Teri va jinsiy kasalliklarda og'iz mukozasining mag'lubiyati / A. P. Suvorov [va boshqalar]. Moskva, 2005.116 p.
14. Tsvetkova, L. A. Og'iz va lablar shilliq qavatining kasalliklari / L. A. Tsvetkova. M.: MEDpress-inform, 2006.208 b.
15. Terapevtik stomatologiya: o'quv qo'llanma. nafaqa: 2 soat ichida / A. G. Tretyakovich [va boshqalar]. Minsk: BSMU, 2005. 2-qism. 216 b.

- 
16. Jean M. Bruch.Nathaniel S. Treister. Clinical Oral Medicine and Pathology. Springer International Publishing,2016. 2- чи нашр.Америка Қўшма Штатлари (АҚШ).2016
  17. " J.A. Rizayev., Q.R. Ahmedov. "Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarida murakkab tashxislar. 2018 O'zRSSV 2
  18. Borovskiy E.V. i soavt. Terapevticheskaya stomatologiya: Uchebnik - M, 1989. s.
  19. Borovskiy E.V. Danilevskiy N.F. ATLAS zabolevaniy slizistoy obolochki polosti rta. – Moskva «Meditsina»1991.- 320.
  20. Kamilov X.P., Ibragimova M.X., Miraxmedova D.U. va boshk. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari: Uchebnik - Tohkent: Yangi asr avlodi, 2005
  21. Terapevticheskaya stomatologiya Tsarinskiy M., 2008 RFSSV
  22. 2Stomatologiya Bojanov N. 2008 RFSSV
  23. Zubno'e otlojeniya Ivanova E 2007 RFSSV 2
  24. Lekarstvenno'e sredstva v parodontologii. Metodo' lecheniya . Karakov K.G. 2007 RFSSV 2 "
  - 25.Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va lab kasalliklari". S.A. G'afforov, G'E. Idiyev, J.A. Rizayev. 2008. ЎзРССБ
  26. "Terapevtik stomatologiya og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi kasalliklari" Kamoliv X.P., Ibragimova M.X., Mirxamidova D.U., Hamrayeva O.Sh. 2005 ЎзРССБ



**MURATOVA S. K., XAYDAROV A. M., SHUKUROVA N.T.**

**OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATINING  
TUZILISHI**

**"EKSSUDATIV" ZARARLANISHLAR**

*tibbiyot oliy ta'lim muassasalari stomatologiya fakulteti V kurs  
talabalari uchun o'quv qo'llanma*

**“TIBBIYOT KO‘ZGUSI” NASHRIYOTI**

*Mas'ul muharrir — Madina Mirzakarimova*

*Musahhih — Olim RAXIMOV*

*Texnik muharrir — Nodir Isaev*

*Dizayner va sahifalovchi — Shahobiddin Zamonov*



**“TIBBIYOT KO‘ZGUSI” bosmaxonasida chop etildi.**

**Pochta indeksi 140100. Samarqand shahar,**

**Amir Temur ko‘chasi, 18-uy.**

Bosishga 13.05.2022 ruxsat etildi. Buyruq raqami: 166

Bichimi 60x84<sup>1/16</sup>. “Times New Roman” garniturasida. 6.05 bosma taboq.

Adadi: 500 nusxa. Buyurtma raqami: 000002

Tel: (99) 448-80-19.

O'quv qo'llanma stomatologik amaliyotda og'iz bo'shligi shilliq qavati tuzilishi, morfologik elementlar, unda uchraydigan kasalliklar klinikasi, tekshirish usullari, difdiagnostikasi, hamda terapevtik davolash va profilaktik omillar to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Kasalliklar paydo bo'lish sabablari, rivojlanish mexanizmlari va ularning klinik yo'nalishlari juda xilma-xil bo'lishiga qaramay, ushbu kasalliklarning aksariyati uchun ba'zi umumiy belgilar xarakterlidir, bu ularni alohida turdosh guruhlariga birlashtirishga imkon beradi. Og'iz shilliq qavati kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni tekshirish - bu yakuniy tashxis qo'yish, kasallikning natijasini bashorat qilish, kasallikning borishini baholash va davolashning oqilona usulini tanlash uchun zarur yordamchi adabiyot hisoblanadi. O'quv qo'llanmada nazorat savollari va test topshiriqlari keltirilgan.

