

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ  
СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ**

**МАВЗУ: ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ.**

**Талабаларнинг аудиториядан ташқари ишлаши учун ўқув-услубий  
тавсияномаси**

*Самарқанд-2018*

616.15  
D 150

Тўғувчилар:

Тўғувчилар:

Дадажонов У.Д. Даволаш факультетининг  
IV- терапия ва гематология кафедраси,  
гематология курси мудири, доцент т.ф.н,

Рахимбердиев Р. А. Болалар стоматология кафедраси мудири .

Такризчилар:

Гаффоров У.Б. юз-жаг жаррохлиги кафедра мудири т.ф.н.

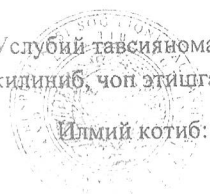
Усмонов Р.Ф. юз-жаг жаррохлиги кафедраси ассистенти т.ф.н.

**Аннотация:** Қўлланманинг ўқув-информацион қисмида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида ўзгаришлар этиологияси, патогенези клиник ва инструментал-лаборатор диагностикаси, клиник кўриниши ақс эттирилган. Коннинг тизимли касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларини замонавий даволашни қўллашга асосланган ёндашувлар келтирилган. Айниқса тизимли ички касалликлар, шу жумладан коннинг тизимли касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида кузатиладиган ўзгаришлар ва уларнинг диагностик аҳамиятига алоҳида урғу берилган. Услубий қўлланма тиббиёт ОТМ лари юқори курс студентлари, магистратура резидентлари, клиник ординаторлар, кадрлар малакасини ошириш ва уларни қайта тайёрлаш малака ошириш тингловчиларига мўлжалланган.

**Annotation:** The scientific and information part of the pathogenesis are being studied the etiology, pathogenesis, methods of clinical instrumental diagnostics, clinical manifestations of the blood systems diseases and diseases of internal organs in the mucous membrane of the oral cavity. The special role belongs to the early diagnosis of the disease is changes in the mucous membrane of the oral cavity in diseases of internal organs including the blood system diseases. The methodological manual is intended for senior students of medical universities, residents of the magistracy, clinical residents, cadets of perfecting of training and retraining of personal.

**Аннотация:** В учебно-информационной части пособия рассматривается этиология, патогенез, методы клинической инструментальной диагностики, клинических проявлений заболеваний системы крови и заболеваний внутренних органов в слизистой оболочке полости рта. Особая роль принадлежит ранней диагностике изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов в том числе заболеваний системы крови. Методическое пособие предназначено для студентов старших курсов медицинских ВУЗов, резидентов магистратуры, клинических ординаторов, курсантов повышения квалификации и переподготовки кадров.

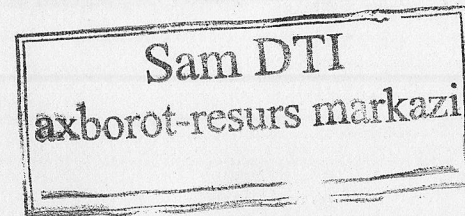
Услубий тавсиянома СамМИ Илмий кенгашида “12” июнь да муҳокама килиниб, чоп этишга рухсат берилган. Баённома №9.



Илмий котиб:

*(Signature)*

С.С. Давлатов



## МУНДАРИЖА:

Машғулот №1. Сурункали қайталанадиган афтозли стоматит ва унинг турли шакллари. Клиника, қиёсий ташхис, даволаш.....	5
Машғулот №2. Бехчет синдроми. Шегрен синдроми.....	16
Машғулот №3-4. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг меъда-ичак тракти ва юрак кон томир касалликларида ўзгаришлари.....	21
Машғулот №5-6. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг эндокрин тизими, бириктирувчи тўқиманинг диффуз, кон яратиш тизими касалликларида ўзгаришлари.....	29
Машғулот №7. Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғи касалликларининг ўзгариши. Стомалгия (глоссалгия), таъм билишининг ўзгариши, сўлак ажратишининг бузилиши.....	41
Машғулот №8-9. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг дерматозларда ўзгариши. Қизил ясси темирлатки, пўрсилдоқ, пемфигид, кизил югурук, Дюрптен герпетик шакли дерматит.....	48
Машғулот №10. Тилнинг аномалиялари ва мустақил касалликлари.....	62
Машғулот №11-12. Хейлитлар. Классификация, клиника, алоҳида шаклларининг дифференциал ташхиси, даволаш.....	70
Машғулот № 13-14. Оғиз бўшлиғи ва лаблар кизил ҳошияси шиллик қаватларининг саратон олди касалликлари.....	78

## Машғулот № 1

**Машғулот мавзуси:** Сурункали қайталанадиган афтозли стоматит ва унинг турли шакллари. Клиника, қиёсий ташхис, даволаш

**Машғулотни ўқув мақсади:** СҚАС ни ташхис қилишни ўрганиш, текшириш ва даволаш режасини тузиш.

Машғулотга мустақил тайёрланиш учун саволлар рўйхати:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари касалликлари таснифи.
2. Морфологик элементлар.
3. Яллиғланиш патофизиологияси.
4. СҚАС этиологияси, патогенези.
5. СҚАС клиникаси, қиёсий ташхиси.
6. Текшириш режаси
7. Диспансер кузатуви. Прогноз

### Талабаларнинг касбий махоратлари

Талаба билиши шарт:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг меърада ва патологияда тузилиши, ҳолати ва функцияси асослари

Талаба қила олиши керак:

1. СҚАС билан оғриган беморни тўла ҳажмда қўшимча усуллардан фойдаланиб текширишни ўтказиш
2. Ҳаракатдаги таснифга мувофиқ ташхис қўйиш ва қиёсий ташхис ўтказиш
3. Керак бўлганда бошқа мутахассисларни жалб қилиб, касалликни даволашнинг комплекс режасини тузиш.

Талаба қуйидаги амалий кўникмани эгаллаши керак:

1. СҚАС билан оғриган беморларни текширишни ўрганиш

### ЖАДВАЛ

Қайталанувчи афтозли стоматит билан оғриган беморларни текширишда дастлабки ҳаракатларнинг чизмаси (схемаси)

Ҳаракатлар компонентлари	Ҳаракатлар жойи ва воситалари	Мустақил иш мезонлари
<p>I. Беморни сўраб-суриштириш</p> <p>1) Шикоятларни аниқлаш</p> <p>а) Оғиз бўшлиғи шиллик каватида (ОБШК) оғрикли хосилалар (афталар)</p>	<p>Касаллик тарихи, беморни эътибор билан кўздан кечириш, шифокор этикаси коидаларига риоя қилиш</p>	<p>Шикастланиш эррозиясида, генетик инфекцияда, Венсан ярали-некротик стоматитида, қайталанувчи афтозли стоматитда, Бехчет синдромида. Бемор афтасида</p>
б) оғрик	- # -	Сетон чандикли стоматитда Бехчет синдромида, декубитал ярада
в) ачиш	- # -	Сурункали қайталанувчи герпесда
г) оғиздан хидлар	- # -	Венсан ярали-некротик стоматитида
д) Терининг шикастланиши	Кўздан кечириш	Бехчет синдромида (тугунли эритема, сурункали қайталанадиган герпесда)
Кўзлар зарарланиши	Кўздан кечириш	Бехчет синдромида
<p>2. Касаллик анамнезини йиғиш</p> <p>а) Касаллик қанча давом этмокда</p>	Сўраб-суриштириш	Бир неча йил давомида касаллик қанча узоқ вақт давом этса, шунча оғирлашади
б) Эхтимоли бор сабаблар	- # -	Инфекциялар, секретор аппаратнинг генетик этишмовчилиги
	- # -	

в) тез-тез қайталаниши (рецидив)		Тез-тез қайталаниш организмнинг қаршилиги қамайганидан дарак беради, оғир стоматит патология мавжудлигини кўрсатади
3. Ҳаёт тарихи	- # -	Ижобий самара бўлмаса, врач даволашга тузатишлар киритиши лозим.
Ҳаёт анамнези:	Бошқа мутахассислар хулосаси	Генетик коднинг ўзгариш эхтимоли бор.
а) Ирсият		
б) оғриган касалликлари	- # -	Меъда-ичак тракти (МИТ) касалликлари, аутоиммун ва нейротрофик касалликда
в) йўлдош касалликлари	- # -	Кон касалликлари, Артрос феномени, МИТ касалликлари, аллергия
г) Касб-хунар зарарли омиллари	Сўраб-суриштириш	Турли зарарли омиллар таъсири: Хром бирикмалари, цемент, бензин, фенол, тиш протезлари материаллари.
д) Оғиз бўшлиғи гигиенаси	Индикация воситалари	Гигиенага риоя қилмаслик жараённинг оғирлашишига олиб келиши мумкин И.Г.Фёдоров-Володкина буйича I қатта бўлмаслиги лозим
4. Беморни кўздан кечириш	Кўздан кечириш усуналари, касаллик тарихи.	Бехчет синдромида, сурункали қайталанган
а) Ташқи кўздан кечириш		

б)Тери копламларини кўздан кечириш		герпесда терида тошмалар бўлиши мумкин
5)Катталашган, қалин огрикли регионар лимфатик тугунлар	пальпация	Қайталанадиган афтоз стоматитнинг оғир шаклларида, Бехчет синдромида Венсен ярали-некротик стоматитида
а)Регионар ва периферик лимфа тугунларининг катталашини	пальпация	Лимфосаркома, специфик инфекцияларда
б)Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш а)якка афталар,фиброз караш билан копланган, гиперемия гулдастаси билан ўралган, думалок шаклда	Кўздан кечириш учун асбоблар тўплаш, касаллик тарихи	Қайталанувчи афтоз стоматитнинг фибриноз шаклида
Некротик караш билан копланган, кам огриксиз афталар	- # -	Қайталанувчи афтоз стоматитнинг некротик шаклида
Кичик сўлак безларининг ажратиш соҳасида	- # -	Қайталанувчи афтоз стоматит glandуляр шаклида
Халқум ва танглайнинг олд ёйлари шиллик каватларида жойлашган диаметри 1,5 см тез трансформация этувчи, чуқур огрикли яраларга айланувчи афталар	Кўздан кечириш ва пальпация	Қайталанувчи афтоз стоматитнинг чандиқ хосил қилувчи шаклида. Пальпация қилганда яралининг асосида инфилтрат
Чандиқ хосил қилишда узок битмайдиган якка яралар, чандиқлар мавжудлиги	Лупа ёрдамида кўздан кечириш	Деформация этувчи қайталанувчи афтозли стоматитнинг шаклида яралар оғиз бурчаги соҳасида жойлашган бўлса микростома хосил булиши мумкин

Тил, халқум, томоқнинг орқа девори бурма ўтиш соҳаси шиллик кавати ҳолати	Кўздан кечириш	Кичик сўлак безларининг ацинуслари зарарланиши ва жараёнга бириктирувчи тўқима кавати қўшилиши ва ўтиш бурмаси соҳасида туйнуксимон шаклдаги афта мавжудлиги
Тишлар ва парадонт тўқима ҳолати	- # -	КПУ ни тўлдириш
Тишлар ҳолати аномалияси ва тишларнинг ўткир қирралари	- # -	ОБШҚ да яллиғланиш жараёнини кенгайтиришни оғирлаштиради
4) Қўшимча текширишлар ўтказинг а) Иммунофлюорист анализ	ОДЦ	Циркуляция этувчи комплексларни аниқлаш мумкин
б) Гистологик текшириш	ОДЦ	Циркуляция этувчи комплексларни аниқлаш мумкин ОБШҚ да некроз ўчоғи баъзи мембрана шикастланиши билан кечади. ОБШҚ нинг хусусий пластинкаси зонасида яллиғланиш шиллик кават ости асосида яллиғланиши, некроз зонасида сўлак беги яққол ривожланган перигландулярли инфилтрация учрайди
в) Қонни РШ га текшириш	ОДЦ	Специфик инфекцияни (захмини) инкор этиш.

г) Қоннинг умумий таҳлили (ҚУТ)	Клиник таҳлилхона	Лейкоцитоз, ЭҚТнинг тезланиши, лейкоформуланнинг чап томонга силжиши
д) Қоннинг биокимёвий таҳлили	- # -	Йўлдош патологияларини инкор этиш.
е) Бошқа мутахассисларнинг маслаҳати	Гастроэнтеролог, иммунолог, алерголог, дерматовенеролог, окулист хулосаси  ОДЦ	Қайталанувчи афтоз стоматитнинг оғир даражасида МИТ зарарланиши мумкин. Бехчет синдромида кўз, жинсий аъзолар шиллик кавати шунингдек тери копланлари касалликлари зарарланиши (туғунли эритема, йирингловчи элементлар)

**Қайталанувчи афтозли стоматит билан оғриган беморни текширишда дастлабки ҳаракатларнинг чизмаси (схемаси)**

Ҳаракатлар компонентлари	Ҳаракатлар жойи ва воситалари	Мустақил иш мезонлари
Ўз ичига умумий ва маҳаллий даволашни олдини оладиган қайталанувчи афтоз стоматитни комплекс даволаш режимини тузиш	Режа касаллик тарихига ёзилиши шарт	Беморнинг ҳолати ҳақида терапевт ва бошқа мутахассислар хулосаси ва организмга барча умумий таъсир этувчи препаратларни қўллаш моҳиятлари
Маҳаллий даволаш 1. Оғиз бўшлиғи санацияси	Стоматологик инструментлар (асбоблар)	Кариоз бўшлиқларни пломбалаш вақтида тишнинг анатомик шакли тикланади

2. ОБШҚ ни оғрикислантириш	Мефенаминат натрийнинг 1 % эритмаси. Анэстезиннинг шафтоли ёғидаги эритмаси	Оғрикларни муолажа ва овқатланиш вақтида йўқотиш учун
3. Энзимотерапия	Трипсин, кристалли, химотрепсин. Эррозия ва яраларга янги тайёрланган эритмалар аппликация қилинади.	Ярали шикастланишнинг некротик қарашларини эритиш учун
4. Антисептик ишлов бериш	Перманганат калийнинг 0,05 % эритмаси, водород пероксидининг 4,5 % эритмаси, 1 % хлоргексидин эритмаси 0,06 % фурацилин 1:5000.	Иккиламчи инфекция кўшилишининг профилактикаси
5. Кератопластик воситалар	Қуйидаги дорилар аралашмасидан иборат	Эррозия ва яраларни эпителизацияси учун
Умумий даволаш 1. Специфик гипосенсибилизация этувчи терапия	Аллергологик кабинет шароитида алергенларни кичик дозасини тери остига инъекция қилиш	ИФА бевосита динамикада аниқланган бактериал алергенларга юқори сезгирлик аниқланганда (тери ичига 0,01 % ли) монеликни ҳисобга олган ҳолда)
2. Носпецифик гипосенсибилизация этувчи терапия.	Тиосульфат натрий 30 % 10,0 в/ичига № 10; Гистоглобин 2,0 тери остига 1 марта 3 кунда № 10	Гистамин синамаси
	Калций препаратлари: Са хлорид 10 % эритма; Са глицерофосфат 2,5 % эритмаси; Са глюконат 10 % - 10,0 вена ичига № 10	
3. Антигистаминли препаратлар	Димедрол, пипольфен, тавегил 1 дражедан 1-2 марта кунига	Носпецифик гипосенсибилизация, давоси ўтказилганда

4. Организмнинг носпецифик каршилигини ошириш	Продигозан 15 мкг т 1 марта 5 кунда. =37,5 дозасини 40 мкг гача етказилади. Қарши кўрсатма марказий нерв системаси, юрак томир системаси бузилишлари	ФАН (Нейтрофиллар активлигини), кон ва сўлакнинг компенсатор активлигини ишқорий ва кислотали фосфатаза ёрдамида аниклаш.
	Пирогенал м/о 25 мпд 1 марта хар бир кунда кейинчалик дозасини оширишади; Курс 15 инъекциядан иборат	Тана ҳарорати кўтарилса, организмнинг табиий қаршилик кўрсаткичлари ошган бўлса.
	Лизоцим 100 -500 мг 2 марта кунига № 20	Кон зардобиди ва сўлақда лизоцимнинг активлигини ошириш.
5. Биоген стимуляторлар	Левомизол (Декарис) 150 мг 1 марта	
6. Иммуномодуляторлар ва иммунокорректорлар	Левомизол (Декарис) 150 мг 1 марта 5 кун. Иммудон 200-400 мг кунига № 10 Вилозен, полен, гропренозин, тендивон, тимоген, тимолик 10 – 30 № 10. Ликомид 0,01 г, эрталаб наҳорга № 10.	Организмнинг умумий иммуно-биологик реактивлигини ошириш учун - Иммунограмма, ИФА; - Тери-аллергик синамалари - Лейкопеник ва тромбоцитопеник тестларни лаборатор текширишлар.
7. Витаминотерапия	В1, В2, В6, В12, фоли ва аскорбин кислоталар (кунига 0,5 г гача.) Пиридоксин (0,05), рибофлавин (0,01), никотин кислота (0,05 дан 3 марта овқатдан кейин)	Организмнинг иммуно-биологик реактивлигини ошириш учун.

8. Седатив терапия	Новопассит, валерьяна илдизи, магний сульфат 25 %-эритма 5,0 м/о.	Кўрсатмалар бўлса
9. Гормонал терапия	Преднизолон схема буйича: 15-20 мг кунига 2 hafta давомида	Сурункали кайталанувчи афтозли стоматитнинг (СҚАС) чандикли шаклида
10. Детоксикацион терапия	«Дисоль» эритмаси, «5 % глюкоза» эритмаси. Альвезин	СҚАС нинг оғир кечишида
11. Игло-рефлексография	Акупунктура хонаси	Тўқималар трофикасини яхшилаш, анальгезик эффектга эришиш учун.
12. Гирудотерапия	Тиббий зулуклар	ОБШК лари туқималарида модда алмашинувини ёнларини яхшилаш учун
13. Йўлдош касалликларни даволаш	Гастроэнтеролог, гематолог, иммунолог, алерголог ва бошқалар кўрсатма буйича	СҚАС билан оғирган беморларни даволашда самарага эришиш учун
14. Пархез билан даволаш	Сутли-ўсимлик маҳсулотлари	Кўпол, ўткир, зарарли овқатларни чеклаш. Спиртли ичимликларни ичишни тўхтатиш.
15. Оғиз бўшлиғи санацияси	Стоматолог хонаси (терапевт, жаррох, ортопед, ортодонт)	СҚАС кайталангани профилактикаси учун
16. Оғиз бўшлиғи гигиенаси	Тиш иплари, чўткаси, тиш пастаси	Тиш карашларини индикация воситалари

### Назоратни амалга ошириш учун материаллар.

Тест материаллари:

1. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматит ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар:
  - 1) Кучли шамоллаш
  - 2) Меъда-ичак тракти касалликлари
  - 3) Бактериал инфекция
  - 4) Вирусли инфекция
  - 5) Ўткир респиратор вирус инфекцияси билан оғриш.
2. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитда шикастланадиган элемент:
  - 1) доғ
  - 2) папула
  - 3) афта
  - 4) пуфакча
  - 5) яра
3. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг оғир шакллари.
  - 1) Сеттон афтози
  - 2) Шегрен синдроми
  - 3) Розенталь синдроми
  - 4) Стивенс-Джонсон синдроми
  - 5) Лайелл синдроми
4. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматит билан оғриган беморлар шикоятлари:
  - 1) оғрик
  - 2) кўришни бузилиши
  - 3) оғиздан хид келиши
  - 4) тилнинг қараш билан қопланиши
  - 5) милкларнинг қонаши
5. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитга хос клиник белгилар
  - 1) узок вақт битмайдиган яққа-ягона, чандикланишга мойил яралар
  - 2) кўшилишга мойил шиллик қаватлардаги ўуп сонли эрозиялар ва афталар
  - 3) кирралари фестончали эрозиялар, кўпинча қаттиқ танглай, ливеклар, лабларнинг кизил мағзида.
  - 4) пуфаклар, эрозиялар, пўстлоқлар, Никольский симптоми
  - 5) оғиз бўшлиғи шиллик қаватида 1-3 афталар
6. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг ривожланган даврида регионар лимфа тугунлар.
  - 1) ўзгаришсиз
  - 2) қатталашган, оғриксиз,
  - 3) қатталашган, оғрикли,
  - 4) қатталашган, оғрикли, бирлашган;
  - 5) қатталашган, оғрикли, бирлашмаган

7. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг продромал даврида регионар лимфа тугунлар
  - 1) ўзгаришсиз
  - 2) қатталашган, оғриксиз,
  - 3) қатталашган, оғрикли,
  - 4) қатталашган, оғрикли, бирлашган;
  - 5) қатталашган, оғрикли, бирлашмаган

### Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини даволашнинг терапевтик амалиётида асоратларнинг сабаби ва уларни олдини олиш усуллари.
2. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини даволашда юз берадиган асосий хатолар ва уларни профилактикаси ва бартараф қилиш.

### Аудиториядан ташқари ишлаш бўйича рефератлар ва презентациялар мавзулари:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини ташхис қилиш.
2. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари билан оғриган беморларни комплекс даволашда генотипик усуллар.

### Асосий адабиётлар

1. Терапевтик стоматология: дарслик/ Е.В.Боровский тахрири остида – М.: МНА, 2009.-840 бет
2. Терапевтикация стоматологии: Национальное руководство /ред. Л.А. Дмитриева.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2009.-912. (Национальное руководство) + СД

### Кўшимча адабиётлар:

1. Терапевтическая стоматология в 3-частях. Часть 3: Заболевания слизистой оболочки рта: учебник /Под. ред П.М Бачера - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-256-с.
2. О.И. Тирская. Проявления герпетической инфекции полости рта. // Учебное пособие-Иркутск, 2011.-39 с.



Машгулот № 2

Машгулот мавзуси: Бехчет синдроми. Шегрен синдроми.

Ўқув машгулот мақсади: ташхис қилишни ўрганиш, синдромларни текшириш ва даволаш режасини тузиш

Машгулотга мустақил тайёрланиш учун саволлар рўйхати:

1. Бехчет синдроми. Шегрен синдромлари этиологияси
2. Клиник кўринишлари
3. Бехчет синдромида «Уч қайта симптомокомплекс», Туреннинг катта афтозидаги симптомокомплекс, Шегрен синдромида симптомокомплекс.
4. Текшириш усуллари. Ташхис қилиш.
5. Иммунокоррекция қилувчи терапия.
6. Маҳаллий даволаш.
7. Касаллик прогнози.

Талабаларнинг касбий маҳорати

Талаба билиши лозим:

1. Норма ва патологияда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг тузилиши, ҳолати ва функцияси асосларини билиш.

Талаба бажара олиши керак:

1. Бехчет синдроми билан оғриган беморни текширишни ўтказиши, Бехчет синдроми кўшимча текшириш усуллари ишлатиб, тўлиқ ҳажмда текшириш
2. Ҳаракатдаги классификацияга мос равишда ташхис қўйиб, дифференциал ташхис ўтказиш
3. Зарур бўлса бошқа мутахассисларни чорлаб касалликни комплекс даволаш режасини тузиш.

Талаба куйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши лозим:

Бехчет ва Шегрен синдромлари билан оғриган беморларни текшириш.

Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг дифференциал ташхиси

Касаллик	Умумий клиник кўринишлари	Фарқланувчи белгилари
Бехчет синдроми	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида афталар	Афталарнинг бир пайтда пайдо бўлиши (яралар юзаси) оғиз бўшлиғи, кўз, жинсий аъзоларнинг шиллик қаватида. Шикастланган участкаларнинг эпителизациясининг узок вақт чўзилиши (1-6 ой)
Афтозли стоматитнинг чандикли шакли (Сеттон афталари)	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида оғрикли афталар	Четлари зич, чуқур яраларга ўтувчи, эпителизацияси чандик хосил қилувчи узок вақт мавжуд (1-4 ойдан кейин) афталар
Сурункали қайталанувчи Герпес (учук)	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида оғрикли эррозиялар	Деярли ҳама вақт ўткир респиратор касалликлар совкотиш ва бошқа ёмон оми. ллардан пайдо бўлади. Сурункали герпес (учук) тез очиладиган, фстончали, киррали эррозиялар хосил қиладиган пуфакчалар пайдо бўлишидан бошланади. Зарарланган элементлар катталиги 1-2 мм оғиз бўшлиғи шиллик қавати шикастланиши тери шикастланиши билан биргаликда зарарланиши мумкин. Кўпинча пермонент шакли ёки ҳар ойлик қайталанувчи шакли кузатилади.
Травматик эррозиялар ва афталар	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида эррозиялар ва афталар	Эррозиялар жойлашуви шикастловчи омилга мос келади. Эррозия оғиз бўшлиғи шиллик қаватида гиперемия фониде бир текисда жойлашади. Шикастланишни баргараф қилич эррозив афталар урнини тезда эпителизациясига олиб келади

Sam D.D.  
axborot-resurs markazi

Иккиламчи папулёз захм	Оғиз бўшлиғи шиллик каватида эррозиялар ва афтлар	Асосан бодом безлари, юмшок танглай ёйчалари, юмшок танглай, оғиз бурчаклари, тил шиллик каватлари юзасида оғриксиз филтрланиш асосида кулранг оқиш папулалар. Яққол ривожланган лимфаденит. Юз ва бадан терисида папулёз тошмалар. Элементлардан олинган киридида оқиш трепаномани аниқланади. РИФ, РИТ ва Вассерман реакцияси мусбат.
------------------------	---	---

#### Назоратни амалга ошириш учун материаллар:

Тест материаллари:

1. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг келиб чиқиши сабаблари:

- 1) Кучли шамоллаш
  - 2) Меъда-ичак тракти касалликлари
  - 3) Бактериал инфекция
  - 4) Вирусли инфекция (ЎРВИ)
  - 5) Ўткир респиратор вирус инфекцияси билан оғриш
2. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг ривожланган даврида регионар лимфа тугунлар:

- 1) ўзгаришсиз
  - 2) катталашган, оғриксиз
  - 3) катталашган, оғриқли
  - 4) катталашган, оғриқли, бирлашган
  - 5) катталашган, оғриқли, бирлашмаган
3. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитнинг қайталанишига сабаб бўладиган маҳаллий омиллар:

- 1) Курак тишининг чуқур қайтадан ёпилиши
  - 2) Гальваноз
  - 3) Шикастланишлар
  - 4) Амалгамали пломбалар
  - 5) Тил сўргичларнинг атрофияси.
4. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитни дифференциал ташҳиси:

- 1) Ўткир герпес (учук) билан
- 2) Сурункали герпес (учук) билан
- 3) Кўп шаклли экссудавит эритема билан

- 4) Иккиламчи захм билан
  - 5) Ярали-некротик стоматит билан
5. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитни маҳаллий даволаш воситалари:

- 1) Стрептоцид сургиси
- 2) Ацикловир
- 3) Керотопластика
- 4) Бонофтон сургиси
- 5) Гидрокортизон сургиси

6. Сурункали қайталанувчи афтозли стоматитда ўтказиладиган умумий профилактик тадбирлар:

- 1) Овқатланиш тизими касалликларини даволаш
- 2) Эндокрин тизими касалликларини даволаш
- 3) Юрак-томир тизими касалликлари даволаш
- 4) Физиотеропия
- 5) Психотроп даволаш

7. Қайталанувчи афтозли стоматитнинг оғир шакллари:

- 1) Сеттон афтаси
- 2) Шегрен синдроми
- 3) Розенталь синдроми
- 4) Стивенс-Джонсон синдроми
- 5) Лайелл синдроми

#### Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари касалликлари билан оғриган беморларни текширишнинг ўзига хослиги.
2. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари касалликларини комплекс даволашда физиотерапевтик усуллар.

Аудиториядан ташқари ишлаш буйича рефератлар ва тақдимотлар мавзуси:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари касалликларини фитотерапия усули билан даволаш.
2. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари касалликларини витаминлар билан даволаш.

### Асосий адабиётлар

1. Терапевтик стоматология: дарслик/ Е.В.Боровский тахрири остида – М.:МНА,2009.-840 бет
2. Терапевтическая стоматология:Национальное руководство /ред.Л.А.Дмитриева.- М.ГЭОТАР-Медиа,2009.-912. (Национальное руководство) + СД

### Кўшимча адабиётлар:

- 1.Терапевтическая стоматология в 3-частях.Часть 3:Заболевания слизистой оболочки рта:учебник/Подред П.М Бачера,-М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-256-с.
2. О.И. Тирская.Проявления герпетической инфекции полости рта.// Учебное пособие-Иркутск, 2011.-39 с.

### Машғулот №3-4

**Машғулотнинг ўқув мавзуси:** Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг меъда-ичак тракти ва юрак томир касалликларида ўзгаришлари.

**Машғулотнинг ўқув мақсади:** Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг меъда-ичак тракти ва юрак томир касалликларида ўзгаришларини ташхис қилишни ўрганиш

### Машғулотга мустақил тайёрланиш учун саволлар тўплами:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг меъда-ичак тракти ва юрак томир касалликларида ўзгаришларининг этиологияси ва патогенези
2. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг меъда-ичак тракти ва юрак томир касалликларида ўзгаришларининг клиникаси, дифференциал ташхиси.
3. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг меъда-ичак тракти ва юрак томир, жигар касалликларида ўзгариши мумкин.
4. Дифференциал ташхис
5. Меъда-ичак тракти ва юрак томир тизими касалликлари билан оғриган беморларни текшириш ва даволаш.

### Талабаларнинг касбий маҳорати.

Талаба билиши лозим: Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг нормал патологияда тузилиши ҳолати ва функцияси асослари.

Талаба бажара олиши керак:

- 1.Касаллик тарихи ва бошқа тиббиёт хужжатларини тўғри расмийлаштириш (бошқа бўлимларга йўлланма,хулосалар ва бошқалар)
2. Дори-препаратларига рецепт ёзиш
3. Касалликни даволаш комплекс режасини тузиш,керак бўлса бошқа мутахассисларни жалб қилиш

**Талаба қўйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши керак:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини пайпаслашни.
2. Шикастланиш морфологик элементларини аниқлашни.

**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шишиш ҳолати ва рангини ўзгаришларининг юрак томир касалликларида дифференциал ташхиси**

Касаллик	Умумий клиник белгилар	Фарқланиш белгилари
Меъда-ичак тракти патологиясида оғиз бўшлиғи шиллик қавати шишиш ҳолати	Оғиз бўшлиғи шиллик қавати шишиши, тилнинг шишиши, дискомфорт кўринишлари:тил катталашгани сезгиси	Юрак томир етишмовчилиги, қон айланиши бузилиши, умумий симптомлар (ҳансираш, холсизлик ва бошқалар) йўқ.Овқат

Катарал стоматит	лунж, тил шиллик қавати ачиши, оғриши ва гиперемияси	ҳазм килиш тизими патологияси аниқланади Катарал стоматит (инфекцион) емирилган тишлар, тиш тошлари етказиши мумкин булган шикастлар йўқ. Шунингдек ўткир респиратор инфекцияларда (ЎРВИ, грипп) ҳам кузатилади. Юрак томир патологияси белгилари кузатилмайди. Интоксикация кўринишлари (тана ҳарорати кўтарилиши мумкин)
Медикаментоз аллергик катарал стоматит	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари ачиши, оғрик, китиклайдиган озик-овқат истеъмол қилганда	Катарал яллиғланиш дори-препаратларни қабул қилгандан кейин секин ривожланадиган аллергик реакция туфайли юзага келади. Дори препаратни қабул қилиши бекор қилингандан кейин ёки уни бошқа препарат билан алмаштиргандан кейин катарал кўринишлар йўқолади, медикаментоз стоматитнинг енгил шакли каби. Шиллик қават тўқ-кизил рангда сал шишган, чандик кўринишлари йўқ. Маҳсус специфик хусусиятлари йўқ, манзара меъда-ичак касалликларидаги ўзгаришлар каби клиник кўринишга ўхшайди.

### Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари ўзгаришларининг дифференциал ташҳиси:

Меъда-ичак касалликларида

Касаллик	Умумий клиник кўринишлар	Фарқланиш белгилари
Тил юзасида қараш		
Псевдомембранали кандидоз.	Тил юзасида оқ қараш, ёқимсиз сезги, гадир-будур	Қараш қирилганда енгил олинади, шиллик қаватлар гиперемияси, тил сўргичлари текислангани кузатилади. Антибиотиклар, цитостатиклар, сульфаниламидлар қабул қилган, қандли диабет билан оғриган шахсларда аниқланади. Бактериал қонни текширишда кандидоз замбуруғи аниқланади.
Ясси лейкоплакия	Тилнинг орқа қисмида оқ қараш, гадир-будурлик, тилнинг одатдан ташқари кўриниши.	Гиперкератоз ўчоғи қирилганда кўчмайди. Бир вақтда оғиз бўшлиғининг бошқа бўлимлари (лунжлар шиллик қаватлари, оғиз бўшлиғи ва бошқалар) зарарланиши мумкин. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини тортилиб туриш сезгиси этиологиясида маҳаллий оғритувчи омиллар: чекиш (иссиқлик, смолалар, фенол бирикмалари ва бошқалар) Иссиқ овқат, бетель ва бошқалар етакчи рол ўйнайди.
Грипп, ЎРВИ, ангина ва бошқалар	Тилда турли қалинликдаги қараш, ноҳушлик сезгиси.	Тилни ўз-ўзидан тозаланиши, етишмовчилиги, тил эпителийсининг бужмайиши ва ҳосил бўлиши дисбаланси (десквамациянинг секинлашиши)

Кора ("сарғиш") тил	Сарғиш-кўнғир, кора караш	Ипсимон сўрғичларнинг тилнинг орка, учдан бир қисмида. Катталиги 2-3 см гача. Сурғиччалар калинлашган, ранги қора-кўнғирдан қорагача, пигмент ҳосил қилувчи бактериялар фаолияти туфайли; Лептотрихеллалар аниқланади. Караш узок вақтгача сақланиб туради.
---------------------	---------------------------	---

**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари  
шишиши.**

Юрак томир етишмовчилиги да оғиз бўшлиғи ва тилнинг шиллик қаватларининг шишиши	Шиш, тилнинг ён юзаси лунжларнинг тишларни бирлаштириш чизигида тиш излари, нохушлик сезгиси	Юрак-томир тизими патологияси йўқ. Қўшимча сурункали колит, меъда ва ўн икки бармоқли ичак касалликлари, сурункали энтероколит ва меъда ичак трактининг бошқа касалликларида учрайди
Ангио-невротик шиш	Тил ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шишиши	Шиш, аллергия реакциянинг тезлик билан ривожланиши натижасида кўпинча, шунингдек лаблар ва тананинг бошқа соҳалари ҳам шишади. Шиш бир неча соат ёки кундан кейин йўқолади
Аллергик (медикаментоз) стоматит	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари рангини ўзгартириш Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари оғриши, ачиши ва гиперемияси	Катарал ёки катарал-геморрагик стоматит дори препаратни қабул қилингандан 24-48 соат ўтгандан кейин ривожланади. Аллергенни секин ривожландиган тури. Патологик ўзгаришлар препаратни қабул қилиши бекор қилингандан кейин йўқолади
Грипп, Витамин-В12 танқислиги анемияси	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг оғриши, ачиши, гиперемияси,	Катарал стоматит грипп билан оғриган пайтда ва ундан кейин ривожланади. Халқум ва юмшоқ танглай

	айниқса овқатланиш вақтида. Оғиз бўшлиғи ва тилнинг шиллик қаватларининг оғриши. Гиперемия ўчоқлари тилнинг шиллик қаватларида.	шикастланишга хосдир, майда геморрагиялар аниқланади. Тил ипсимон сўрғиччалари атрофияси турли узунликдаги йўл-йўл гиперемия учоқлари тилнинг дорсал юзаси, лунжлар шиллик қаватларида кейинчалик ипсимон ва замбуругсимон сўрғиччаларнинг кескин атрофияси кузатилади. (ялтираган, текисланган, ёрқин-қизил рангдаги тил) Мюллер-Гунтер глоссити
--	---	---

**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари  
эррозив-ярал  
шикастланиши:**

Сурункали герпетик стоматит	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг турли соҳаларида оғрикли эррозиялар	Якка-ягона эррозив тошмалар майда пуфакчалардан кейин. Зарарланиш элементларининг энг кўп жойлашган жойи каттик танглайнинг шиллик қаватларининг шиллик қаватлар ва тери чегарасидадир. Туртки берувчи омиллар: шамоллаш, стресс кабилар.
Сурункали қайталанувчи афтозли стоматит	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида оғрик, ачиш, парестезия, афталар	Фибриг караш гиперемия участкалари билан қопланган кескин оғрикли юмалок ёки нотўғри шаклдаги афталар. Нормда шохсимон парда билан қопланмайдиган шиллик қаватлар участкаларида жойлашади.

		Афталарнинг ривожланиши цикли 5-10 кун чандик колдирмайдиган эпителизация билан.Сурункали қайталанадиган афтоз стоматитнинг этиологиясида инфекция билан биргаликда шиллик қаватлари қалинлиги патологияси аҳамиятга эга.
Дескваматив глоссит (“географик тил”)	Ачишиш,камдан-кам аччик ва иссиқ овқат истеъмол қилганда оғрик.Тил эпителийсида десквамация ўчоқлари	“Географик тил” болаларда кузатилади.Касалликнинг наслий-ирсий табиати эҳтимоли бор.Катталарда стоматит глосситнинг миграция этувчи шакли кўпроқ учрайди.Кўпинча қават-қаватли тил билан биргаликда учрайди.Дескваматив глоссит узок вақт, баъзан умрбод кечади.
Ромб кўринишидаги глоссит	Ипсимон сўргиччалар атрофияси ўчоқлари десквамацияси. Баъзан қитиқловчи омиллар таъсири остида оғрик (чекиш, иссиқ овқатлар истеъмол қилиш)	Тилнинг дағал юзаси орқа қисмида (тарновсимон сўргиччалар юзида) ромб шаклида десквамация ўчоқларини ташкил этувчи сурункали яллиғланиш касаллиги.Йиллаб давом этади, баъзан ачишиш

		кузатилади.Кўпинча кандида замбуруғи аниқланади. Ясси, пецилламатозда унинг камайиши ўчоқлар йўқолиши кузатилади.
--	--	---

### Назоратни амалга ошириш учун материаллар

#### Ҳолатий масалалар:

Клиник ҳолат:

Бемор 63 ёшда.Стоматологга оғиз бўшлиғида кескин оғрик, овқатланиш, тишларни тозалашнинг қийинлашиши, оғиз бўшлиғида яра пайдо бўлиши шикоятлари билан мурожаат қилган.Беморлик тахминан 2 ойдан бери бошланган.Тилида яра пайдо бўлган.Бироз вақтдан кейин худди шундай ўзгаришлар оғиз бўшлиғининг тубида (тил остида), лунжнинг шиллик қаватларида пайдо бўлган. Стоматологик поликлиникасида даволанган-калий,перманганат эритмаси билан оғиз бўшлиғини чайқаган,чаканда ёғи, витамин А ёғли эритмаси билан аппликациялар қилган.Ахволи яхшиланмаган, оғрик сақланган. Яралар битмаган.

Анамнезида:юракнинг ишемик касаллиги (ЮИК), гипертония касаллиги II-III босқичлар, терапевт кузатувида туради.Охириги йиллар давомида ахволи кескин ёмонлашган,ҳансираш,дармонсизлик,оёқларнинг шишиши, артериал кон босими 180/90- 200/100 мм симоб устуни даражаси оралиғида.

Беморни кўздан кечирганда лаблар ва бурун учларининг цианози кузатилади.Оғиз бўшлиғида мўрт, юмшоқ тиш қарашлари ва тишлов кариоз бўшлиқлар, тишлар қаторининг деффекти тўқис ва маҳкамланган милкларнинг цианотик тусда гиперемияси,бўшлиқлар чуқурлиги 3-6 мм. Тилнинг дорсал юзаси марказида унча чуқур бўлмаган яра катталиги 1x1,5 см, кулранг-ок парда билан қопланган яра кескин оғрийди, атрофини ўраб олган шиллик қаватлар ранги ўзгармаган. Дастлабки ташхисни аниқланг:текшириш тартиби ва давосини аниқланг.

#### Жавоб беринг.

- Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шикастланиши юрак томир тизими патологиясининг айрим нозологик шакллариға хос:  
1)ҳа; 2)йўқ;
- Трофик ярани қуйидагилар билан дифференциал ташхис қиладилар:  
1) сурункали герпес (учук) билан  
2) травматик (шикастланиш) яра билан;  
3) кўп шакли эксудатив эритема билан;  
4) сил яраси билан;
- Пуфак-томир синдромида пуфак жойланади;

- 1) эпителий ичида;
- 2) эпителий остида;
4. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шишиши ҳолати аниқланади.
  - 1) Пальпация қилиб
  - 2) Лунжлар ва тилнинг ён юзларидаги шишлар излари бўйича
  - 3) Мак-Клор-Олдричнинг-шишиш синамаси билан;
5. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида геморрагик пуфакчалар қуйидаги касалликларда пайдо бўлади.
  - 1) Юрак-томир етишмовчилигида
  - 2) Юракнинг ревматик иллатларида (пороклариди)
  - 3) Гипертония касаллигида.
6. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг юрак-томир етишмовчилиги фонида цианозни маҳаллий даволаш:
  - 1) Кўрсатма бор;
  - 2) Кўрсатма йўқ;
7. Юрак-томир етишмовчилигининг декомпенсация босқичида трофик яраларни даволашни қуйидаги мутахассислар билан биргаликда ўтказадилар:
  - 1) Невропатолог билан
  - 2) Терапевт билан
  - 3) Гематолог билан
  - 4) Психотерапевт билан

**Аудиториядан ташқари мустақил равишда ишлаш учун саволлар рўйхати:**

1. Тилни кўздан кечириш (тилни ёзилтириб кўриш усули)
2. Тил тубини пальпация қилиш:
3. Тил таъм билиш сезгисини аниқлаш
4. Мак-Клор-Олдричнинг-шишиш синамаси

**Аудиториядан ташқари ишлаш учун рефератлар ва тақдимотлар мавзуси:**

1. Меъда-ичак тракти касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шикастланиши.
2. Юрак-томир касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг шикастланиши

**Асосий адабиётлар**

1. Терапевтик стоматология: учебник ред. Е. В. Боровский - М.: МИА, 2009 - 840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 912 с (Национальное руководство) + СД

**Кўшимча адабиётлар**

1. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: часть 3. Заболевание слизистой оболочки рта: учебник / Под ред. Г. М. Барера, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 256 с.
2. Клиническая фармакология: учебник для вузов / Под ред. В. Г. Кукеса - 4-е издание, переработ. и доп., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 1056 с
3. Стоматология Запись и ведение истории болезни: Руководство / Под ред. В. Афанасьева, проф. О. О. Янушевича. - 2-е 430 с. Испр и доп. - ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с.

**Машғулот № 5-6**

**Машғулот мавзуси:** Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг эндокрин тизими, бириктирувчи тўқиманинги диффуз, қон яратиш тизими касалликларида ўзгаришлари.

**Машғулотнинг ўқув мақсади:** Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг эндокрин тизими, бириктирувчи тўқиманинги диффуз, қон яратиш тизими касалликларида ўзгаришларини ташхис қилишни ўрганиш.

**Машғулотга мустақил равишда тайёрланиш учун саволлар рўйхати:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг қандли диабетда ўзгаришлари. Этиология, патогенез. Клиника
2. Иценго-Кушинг касаллиги. Этиология. Патогенез. Клиника
3. Адиссон касаллиги. Этиология. Патогенез. Клиника
4. Бириктирувчи тўқиманинги диффуз касалликлари билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ўзгаришлари.
5. Қон яратиш тизими касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ўзгаришлари.

**Талабаларнинг касбий маҳоратлари.**

**Талаба билиши лозим:**

1. Оғиз бўшлиғининг меъёрда ва патологияда тузилиш, ҳолати ва функцияси асосларини.

**Талаба бажара олиши керак:**

1. Касаллик тарихи ва бошқа тиббий ҳужжатларни тўғри расмийлаштириш (бошқа бўлимларга йўлланма, хулосалар ва бошқалар)
2. Дори препаратларига рецептлар ёзиш
3. Касалликни комплекс даволашнинг комплекс режасини керак бўлган бошқа мутахассисларни чорлаб тузиш.

**Қандли диабетда ташхис**

<b>Текшириш тартиби</b>	<b>Аниқланган симптомлар</b>	<b>Симptomларни патогенетик асослаш</b>
Шикоятлар:	<p>Оғиз бўшлиғини кўриши, кучли сувсаш</p> <p>Овқатланиш вақтида оғиз бўшлиғида оғрик, айниқса иссиқ, каттик таомларни истеъмол қилганда.</p> <p>Шиллик қаватлар парестезиялари, ачишиш сезгиси, ширин, шўр таъм сезиш қобилияти сустлашиши. Жинсий аъзолар соҳасида ачишиш ва кичишлар, кейинчалик бадан терисининг бошқа соҳаларида кичишлар (чипкон, хўппоз, говмижжа билан тез-тез оғриш)</p> <p>Уч бошли нерв йўли бўйича неврологик неврит оғриклари</p> <p>Тишларни тозалаганда милқлар қонаши</p>	<p>Углеводлар алмашинувининг бузилиши, кейинчалик оқсил ва ёғ алмашинуви бузилиши, тўқималарнинг дегидратацияси.</p> <p>Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари юпқалашган, тез шикастланади, барьер функцияси сустлашгани туфайли яллиғланган</p> <p>Углеводлар алмашинуви бузилиши натижасида нерв системаси бузилишлари.</p> <p>Катарал гингивит-шиллик қаватларнинг барьер функцияси сусайиши ва оғиз бўшлиғининг коникарсиз гигиенаси</p>
Анамнез	Турли оғирлик даражасида ва давомлиликдаги қандли диабет	
Кўздан кечириш Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини кўздан кечириш	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари сал хўл ёки куруқ, ялтирайди, сал гиперемиялашган.	Тўқималарнинг дегидратацияси сабабли қандли диабетда

	Эррозиялар, кон куйилишлар, трофик яралар бўлиши мумкин.	эпителийнинг куруқлиги ва юпқалашishi.
Сўлак безларини кўздан кечириш	Органик ўзгаришлар йўқ. Сўлак безларининг пальпацияси оғриксиз. Сўлак ажратиш йўллари патологик ўзгаришсиз, сўлак тоза аммо кам микдорда.	Оғиз бўшлиғи куриши, паренхимаси шикастланиши билан боғлиқ бўлмай, тўқималар дегидратацияси билан боғлиқ
Тишлар қаторини кўздан кечириш	Гигиеник ҳолат коникарсиз. Тишларда ажратмалар. КПУ индекси юқори.	Беморлар милқларни аяб тозалайди. Тиш пиллакчалари ёмон тозаланади. Углеводлар алмашинуви бузилиши ва гипохилия туфайли тишларнинг кучли емирилиши кузатилади.
Парадонт тўқималарини кўздан кечириш.	Турли оғирлик даражасидаги тўқималарнинг катарал яллиғланиши.	Гигиеник ҳолат коникарлиги, углеводлар алмашинуви бузилганлиги ва суяк тўқимаси юзаси
Қўшимча текшириш усуллари. Қон ва сийдик ташхиси Тил усти қарашини бактериоскопик текшириш. Альвеоляр ўсимталар ва тишларни рентгенологик текшириш	Қон ва сийдикда глюкоза микдорини текшириш. Қўп ҳолларда кандиди замбуруғи аниқланади. Турли даражадаги парадонт суяк тўқимаси патологияси.	Қонда глюкоза даражаси ошиши 13,9-8,6 моль/л ва сийдикда глюкоза пайдо бўлиши. Оғиз бўшлиғи дисбактериози ва рНнинг кислота томонга силжиши. Остеолизис жараёни натижаси



Адиссон касаллигида ташхис:

Текшириш тартиби	Аниқланган сиптомлар	Симптомларнинг патогенетик асосланиши
Шикоятлар	Оғриққа шикоят йўқ, унча катта бўлмаган кўкимтир доғлар терида ва оғиз бўшлиғи шиллик каватларида. Шикоятлар: ориклаш, диспептик симптомлар, иштаханнинг пасайиши	Шиллик каватларнинг ҳолати ўзгармаган. Тери ва оғиз бўшлиғи шиллик каватлари ранги ўзгариши, пигментнинг кўп ишлаб чиқарилиши ва тўпланиши билан боғлиқ
Кўздан кечириш: оғиз бўшлиғи шиллик каватларини ташқи кўздан кечириш	Юз териси, қўл панжалари терисида кўкимтир ёки қулранг қора доғлар. Касаллик узоқ давом этса тери ёрқин-қўнғир, бронза рангига бўялади. Шу сабабли бу касалликни «бронза касаллиги» деб айтилади. Лаблар, тилнинг четлари, милклар, дунжлар шиллик каватларида унча катта бўлмаган доғлар кўк, қулранг-қора йўл-йўл доғлар	Буйрак усти безининг сурункали етишмовчилиги сабабли мелониннинг кўп миқдорда тўпланиши.
Иценго-Кушинг касаллигида ташхис		
Текшириш тартиби	Аниқланган сиптомлар	Симптомларнинг патогенетик асосланиши
Шикоятлар	Овқатланиш вақтида оғриқ, айниқса китиклайдиган овқатлар билан, кўпинча оғиз бўшлиғи ачишиши. Милкларнинг қонаши, оғиздан нохуш ҳид аниқлиши	Узоқ вақт сақланидиган эррозиялар ва яралар. Кўпинча кандидоз. Парадонт ўзгариши.
Кўздан кечириш.	Кўзга ташланадиган	Оғиз бўшлиғида

Оғиз бўшлиғи шиллик каватларини ташқи кўздан кечириш	паталогик ўзгаришлар йўқ. Регионар лимфа тугунлар катталашган, пайпаслаганда юмшоқ, ўртача оғрийди, ўзаро ёпишмаган, ён тўқималар билан бирлашмаган. Оғиз бўшлиғи шиллик каватлари доим шишган, тил ва шиллик каватларда шиш излари кўринади. Узоқ сақланидиган эррозиялар ва яралар, ичида геморрагик пуфаклар бўлиши мумкин. Кўпинча кандидоз, парадонт тўқималарида яллиғланиш ривожланади	эррозиялар ва яралар. Лимфа тугунларнинг яллиғланишга нисбатан реакцияси. Молда алмашинувининг асосий турлари бузилиши. Ички аъзолар ва нерв тизими функциясининг бузилиши
--	---	--

Коллагеноларда ОБШҚ нинг ўзгаришлари

Коллаген касалликларнинг асосида бириктирувчи тўқиманинг ва томирларнинг диффуз зарарланиши ётади. Бунда анатомик нуктаи назардан бириктирувчи тўқиманинг хужайрасиз компонентларининг биринчи навбатда коллаген толаларнинг ва унинг таркибига кирувчи коллаген оксилнинг бош альтерацияси билан характерланади. Бу гуруҳ касалликларга тизимли қизил югурук, тизимли склеродермия, ревматоидли артрит, ревматизм, тугунли периартерит, дерматомиозит киради. Бу касалликларнинг кўпчилигида ОБШҚ да ўзгаришлар юз беради. Улар турли характерга эга бўлади.

3. Ирсият, жинси, ёши	-II-	Рухий касалликлар, инволюцион ўзгаришлар. Кўпинча 40 ёшдан ошган аёллар оғрийди.
4. Оғриган касалликлари	Бошқа мутахасислар ҳулосаси	МИТ касалликлари, жигар, юрак-томир, эндокрин тизими, МНС касалликлари. Камдан-кам МНС нинг органик шикастланиши (арахноидит, энцефалит,

5.Йўлдош касалликлари	-II-	нейросифилис) Яширин ёки яққол рухий депрессия (астенодепрессив ва астеоипохондрик синдромлар) канцерофобия, невроз симптомлари, опостик колит, ёмон уйқу.
Беморни кўздан кечириш 1.Ташки кўздан кечириш 1)Регионар лимфа тугунларининг оғрикли, калинлашгани ва катталашиси.	Кўздан кечириш ва пайпаслаш	Тилнинг хавфли ўсма касалликларида специфик инфекциялар.
2.Оғиз бўшлигини кўздан кечириш 2)Тилнинг шиллик каватлари	Ойна ва шпатель	ОБШҚ объектив ўзгаришлар йўқ ёки кам
3.Тилнинг шишиши	-II-	Тилнинг ён юзасида тишлар излари глоссалгиялар бўлиши мумкин.
4.Тилнинг айрим сўргичларининг гипертромияси	-II-	Глоссалгияда, анацид гастритда, қора-сочли тилда ва бошқалар
5.Тилнинг караш билан қопланиши	-II-	ОБШҚ нинг кандидоз билан шикастланганида олинадиган караш, тилнинг милк тракти касалликларида узгаришлари
6.Тил сўргичларининг атрофияси	-II-	Витамин В12 танқислиги анемиясида, гипохром темир танқислиги анемиясида
7.Тил веналарининг варикоз кенгайиши.	-II-	Глоссалгияда тил юзаси пастки қисми беморларининг ранги кучайган.
8.ОБШҚ нинг куруқлиги	Ойна ва шпатель	Шпатель билан тегизганда тилнинг орқа юзасида асбоб ОБШҚ га ва лунж шиллик каватига “ёпишгандай” бўлади. Сўлак ажраши камайган.

9.Тил халқум рефлeksi.	-II-	Глоссалгия билан оғриган беморнинг юмшоқ танглайини китикласа тил халқум рефлeksi пасайган ёки қушиш кузатилмайди
10.Кўшимча текширишлар ўтказинг 1.Жаррох-стоматолог маслаҳати	Тил илдизи соҳасини пайпаслаш.	Тилнинг хавфли ўсма касаллиги, невралгия ва невритни инкор этиш учун.
2.Ортопед-стоматолог маслаҳати		Патологик тишловни Костек синдроми кўриниши сифатида инкор этиш учун.
3.Невропатолог маслаҳати		Буйин умуртқаси остеохондрози, бўйин деформацияловчи спондилёзи, асаб тизимининг органик бузилишлари, нейросифилис ни, бош мия қон айланишининг бузилишини инкор этиш учун.
4.Гастроэнтеролог маслаҳати		Эндоген В витаминлари гиповитаминозларида, гипосидерозда, МТ сурункали касалликларида.
5.Психотерапевт консультацияси		Шизофрения кўшилишлари эҳтимоли, инволюцион рухий узгаришлар, деменция эҳтимоли бўлса.
6.Эндокринолог маслаҳати		Гипертиреозда, клиникада.

#### Ўткир лейкозда ташхис

Текшириш тартиби	Аниқланган сиптомлар	Симптомларнинг патогенетик асосланиши
Шикоятлар	Ўтинганда оғриқлар, холсизлик, тана хароратининг кўтарилиши, милклар, бурундан профуз қон кетиши. Тиш узилган жойдан қон кетиши. Оғиз бўшлигида оғриқли	Қизил кўмикнинг мутацияга учраган лейкозли бласт хужайралари клони дифференциялашиш ва етилиш қобилиятининг йўқотилиши

	тошмалар пайдо бўлиши.Шу сабабли овқатланишнинг кийинлашиши.	
Анамнез	<p>Ёш болалар, кўпинча 30 гача ёшдаги одамлар касалланади.</p> <p>Рентген нурлари билан нурланганлар, харбий хизматни ракета,сув ости атомоход кемалари,алоқа, локатор қисмларида хизмат билан йигит-қизлар,ядохимикатлар билан контактда бўлганлар, бензол ва ацетон кимёвий моддалар билан ишлаган,узоқ вақт компьютер,смартфонлар ишлатган,ички касалликлар туфайли цитостатик дориларни қабул қилган шахслар лейкоз билан оғриши мумкин бўлган хавfli гуруҳга киради. Касалликнинг бошланиши грипп,ангина,ЎРВИ, стоматит, Венсон касаллигини эслатади.Тўсатдан бошланади тез ривожланади.</p>	<p>Организмнинг умумий реактивлигининг кўшимча, маҳаллий химоя механизмларининг пасайиши.Гиперпластик синдромнинг кўринишлари.Шиллик қават остининг лейкоз бластлари билан инфильтрацияси,озикла нишининг бузилиши, тўқималарнинг парчаланиши,яралар ва некротик участкалар хосил бўлиши.Кескин тромбоцитопения.</p>
Кўздан кечириш Оғиз бўшлигини кўздан кечириш	<p>Тери қопламалари ва шиллик қаватларининг оқариши. Лимфа тугунларининг мутаносиб,оғриқсиз, бириктирувчи тўқималарга ёпишмай,йиринглашмасдан катталашиси.Бодом безлари,талок,жигарнинг катталашиси.Баъзан терида лейкомик инфильтратлар пайдо бўлиши.Ярали-</p>	

	некротик гингивит, стоматит. Милкларнинг гиперплазияси ва кескин қонаши.Майда нуктасимон лунжларнинг тишлаб, ўзаги бўйича қон қуйилишлар.Оғиз бўшлиғидан некротик, сассик хид анкиши	
<p>Кўшимча текшириш усуллари. Қоннинг кенгайтирилган клиник таҳлили. Қизил кўмик функцияси ва миелограмма сини санаш. Цитоки мёвий анализ,лейко концентратни морфологик текшириш.Трепанобиопсия. Цитогенетик текшириш.ПИР-текшириш</p>	<p>Лейкоцитлар миқдорининг ошиши, ёш элементларнинг кўплиги, бласт хужайралар миқдори 30 % дан кўп.Тромбоцитопения. Баъзан лейкопения,ЭЧТ тезлашиши.</p>	

## Сурункали лейкозда таххис

Текшириш тартиби	Аниқланган симптомлар	Симptomларнинг патогеник асосланиши
Шикоятлар	<p>Тез чарчаш,беҳоллик дармонсизлик,кўп терлаш суякларда оғриқлар,неврологик оғриқлар.Тери ва шиллик қаватларга қон қуйилиши,Тиш узгандан кейин узоқ вақт қон кетиши.Лимфатугунлар ва талок,жигарнинг катталашиси.</p>	<p>Организмнинг умумий реактивлигининг, химоя механизмларининг пасайиши.Тромбоцитопения</p>
Анамнез	<p>40 ёшдан катта беморлар касалланади Эркалар 2 марта кўпроқ.Латент даври узоқ давом</p>	

	этади. Касаллик секин ривожланади.	
Кўздан кечириш Оғиз бўшлигини кўздан кечириш	Тери қопламалари ва шиллик қаватларининг оқариши. Терида папулёз шишлар, лимфа тугунларнинг мутаносиб, қўшни тукумаларга ёпишмай, йирингламай катталашиши. Гепатоспленомегалия. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари оўариши, геморрагик тошмалар мавжудлиги, милклар қонаши, 1/3 касалларда эррозив-яралли шикастланишлар, баъзан оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида яралли-некротик ўзгаришлар.	Гиперпластик синдромнинг кўринишлари. Камконлик белгилари. Шиллик ости қаватининг яққол инфильтрацияси озикланишнинг бузилиши, оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида патологик қон яратиш ўчоқларининг ҳосил бўлиши.
Кўшимча текшириш усуллари. Кен-гайтирилган умумий клиник қон таҳлили Миелограмма. Лимфа тугунлар пункцияси. Биопсияси. Морфологик анализ	Касалликнинг бошланиш давларида сал аҳамиятсиз лейкоцитоз, базофиллар миқдорининг ошиши. Эозинофилия. Кейинчалик лейкоцитлар миқдори кескин ошади. Базофил-эозинофил ассоциацияси қузатилади. Анемия прогресслашади.	

#### Назоратни амалга ошириш учун материаллар.

Вазиятли масалалар:

Клиник вазият.

35 ёшли бемор аччиқ овқат истеъмол қилганда оғиз бўшлиғи оғришидан шикаят қилади. Ўзини 2 йил давомида бемор деб билади. Дастлаб оғиз бўшлиғида аччиқ овқат истеъмол қилганда оғриқлар пайдо булган.

Анамнез маълумоти: 5 йилдан бери аутоиммун гастрит А тури билан оғрийди Бир йил муқаддам сурункали панкреатит қўшилган. Касби-компьютер-программист. Шу касб буйича 12 йилдан бери ишлайди. Компьютер олдида хар куни 8-10 соат ишлайди.

Тери қопламаси оқ. Лаблари қизил, мағзи четлари қизарган, оғиз бурчаклари бичилган. Тили ёрқин қизарган. Гиперемия бир маромда эмас,

(доғлар тарқок) сўргичлар анча атрофияга учраган. Лунжлар шиллик қаватларида қизил доғлар ва йўл-йўл қизил чизиклар мавжуд.

Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати коникарсиз. Тишлар, милклар юмшоқ тиш қарашлари ва тиш тошлари билан қопланган (бемор шиллик қаватларини аяб, тишларни ёмон тозалайди). Катарал генетик кўринишлари. 36,46 тишларда кариоз бўшлиқлари бор.

Ташхисни аниқланг, дифференциал ташхис ўтказинг, даволаш режасини тузинг.

#### Саволларга жавоб беринг.

- Ёрқин-қизил оғрикли сўргичлар атрофияси билан глоссит деб аталади:
  - десквамативли
  - “географик”
  - Мюллер-Гунтер глоссити
- Мюллер-Гунтер глосситининг сабаби:
  - Грипп вируси
  - Витамин В12 танкислиги
  - Юзнинг пастки қисми баланглигининг пасайиши.
- Қасвл омили қайси касалликда ишлаб чиқарилмайди
  - Қандли диабетда
  - Аддисон-Бирмер камконлигида
  - С авитаминозида
- Аддисон-Бирмер камконлигида ранг кўрсаткичи
  - 1-дан катта
  - 1-дан кичик
  - Нормада.
- Витамин В12 танкислиги анемиясида гемограммада аниқланади.
  - Эритроцитлар миқдорини камайиши
  - Лейкоцитлар миқдорини камайиши
  - Гемоглобин миқдорини камайиши
- Аддисон-Бирмер камконлигида витамин В12 буюрилади:
  - Ичиш учун,
  - Парентериал,
  - Витамин В12 нинг синергисти ҳисобланади.
- Фоли кислотаси
  - Витамин С
  - Витамин А

#### Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар:

- Ксеростомия қузатиладиган касалликлар ва ОБШҚ лари ҳолатлари.
- Склеродермияда ОБШҚ ва тери ўзгаришларининг давлари.
- Склеродермия билан оғриган беморларга стоматологик аралашиларининг ўзига ҳослиги.

4. ОБШҚ да ўткир лейкозда гиперпластик синдромнинг кўринишлари.
5. Геморрагик синдромнинг асослари ва унинг ОБШҚ да терида кўринишлари
6. Верльгоф касаллиги
7. Лейкоз билан оғриган беморларда анемик ва интоксикацион синдромнинг кўринишлари. Врач-стоматолог тактикаси

**Аудиториядан ташқари ишлаш бўйича рефератлар ва такдимотлар мавзулари:**

1. Организмнинг турли аъзолар ва тизимлари паталогиясида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ярали-некротик шикастланиши
2. ОБШҚ касалликларида оғрик муаммоси

**Асосий адабиётлар:**

1. Терапевтическая стоматология: учебник/ред. Е. В. Боровский.- М. МИА, 2009-840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство /ред. П. А. Дмитриева -.: ГЭОТАР\_Медиа, 2009-912 с (Национальное руководство) + CD

**Кўшимча адабиётлар:**

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: часть 3. Заболевание слизистой оболочки рта: учебник/Под ред. Г. М. Барера,-М: ГЭОТАР-Медиа, 2010-260 с
4. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство/Под. Ред. Проф. В. В. Афанасева, проф. О. О. Янушевича-2-е изд., испр. и доп.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2012-160 с.

**Машғулот № 7**

**Машғулот мавзуси:** Асаб тизими касалликларида оғиз бўшлиғи касалликларининг ўзгариши. Стомалгия (глоссалгия), таъм билишининг ўзгариши, сўлак ажратишининг бузилиши.

**Машғулотнинг ўқув мақсади:** Асаб касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари ўзгаришларини ташхис қилиш.

**Машғулотга мустақил таёрланиш учун саволлар рўйхати:**

1. Асаб касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ўзгаришларининг этиологияси, патогенези, клиникаси.
2. Асосий текшириш усуллари
3. Асаб касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ўзгаришларининг дифференциал ташхиси.
4. Асаб касалликларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг ўзгаришларини даволаш. Гирудотерапия, суггесив терапия ва психотерапия, игна-рефлексотерапия. Прогноз.

**Талабаларнинг касбий маҳоратлари:**

**Талаба билиши шарт:** Оғиз бўшлиғи шиллик қавати тизимининг асосларини, ҳолатини ва функциясини нормада ва патологияда.

**Талаба қила олиши керак:**

1. Касаллик тарихини ва бошқа тиббий ҳужжатларни (бошқа бўлимларга йўлланма, хулосалар ва бошқалар) тўғри расмийлаштириш.
2. Дори препаратларга рецептлар ёзиш.
3. Касалликни даволашнинг комплекс режасини тузиш (керак бўлса бошқа мутахассисларни қорлаб)

**Талаба қуйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши лозим:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларини пальпация қилиш.
2. Шикастланишнинг морфологик элементларини аниқлаш
3. Шиллик қаватни маҳаллий даволашни ўтказиш: қарашларни тозалаш, некрозга учраган тўқималарни олиб ташлаш, ювиш, сугориш, аппликациялар.

**Стоматология, глоссалгия билан қабулга келган беморларга ёрдам кўрсатишнинг дастлабки ҳаракатлар схемаси:**

Ҳаракат компонентлари	Ҳаракат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат мезонлари
1. Беморни сўраб суриштириш:	Касаллик тарихи,	Глоссалгияда (Тил оғриганда)

Шикоятларини аниқланг. А)Тил ачишиши, тирналиш, чимчиланиши сезгиси (тил устига қалампир сепилгандай)	врачлар деонтологияси қоидаларига риоя қилиш.	
2.Оғиз бўшлигини кўриши	Сўраб- сўриштириш	Глоссалгияда,ОБШҚ кандидозиди,Шегрен синдромида,дори-дармон касаллигида (Транквилизаторлар). Темир танқислиги анемияси
3.Тактил сезиш қобилятининг сусайиши	-II-	Невритда, глоссалгияда
4.Увишиш сезгиси ва парестезиялар		Невритда, глоссалгияда
5.Ачишиш, ва бошқа тилда ёқимсиз сезгиларнинг овқатланиш вақтида пайдо бўлиши ёки йўқолиши,кўп гапирганда, холсизланганда кучайиши	-II-	Глоссалгияда
6.Ёқимсиз сезгиларнинг кўпинча тил учиди локализацияси, камроқ тилнинг сўргичида ёки илдизи соҳасида, аммо чегараси йўқлиги.	-II-	Глоссалгияда
7.Ёқимсиз сезгиларнинг, тирналиш,чимчиланиш кўринишида ОБШҚ нинг бошқа участкаларида локализацияси	-II-	Стоматологияда
ОБШҚ да оғрик ва ачишиш	-II-	Ўткир ва сурункали жароҳатда,кўпинча микрожароҳат. Оғриқлар доим мунтазам ва бир жойда ўзгармай локализация этилади.
		Неврологияда-қиска муддатли оғриқ хуружлари ,бир томонлама ҳарактерга

		эга ва уч бошли ва тил халқум нерви йўли бўйича осонлашади. Оғриқлар юз мушаклари тортилиши билан бирга кузатилади. Невритда оғриқнинг жойлашиши зарарланган нерв локализацияси бўйича катъий мос келади ва бир вақтда ўша жойда сезгирлик йўқолади. Оғриқ тил кимирлаши ва овқатланганда кучаяди.
Анамнез йиғинг Касаллик анамнези 1.Касаллик давомати 2.Эҳтимол бўлган сабаб	-II-	Ойлар ва ўн йилликлар муддатида давом этиши лозим. Беморлар одатда ёт жисм билан жароҳатланганликлари билан бошлайдилар протезларнинг ўткир қирраси,китиклайди ган овқатлар,тиш узилиши ва оғиз бўшлигида ўтказилган бошқа операциялар руҳий зўриқишлар

**Глоссалгия, глоссодиния ва глосситнинг Якобива.Б ва  
муаллифдошлар,1986,1994 бўйича  
дифференциал ташхиси**

Кўрсакич лар	Глоссалгия	Глоссодиния	Глоссит
1	2	3	4
Пайдо бўлиш сабаби	МНС касалликлари Инфекцион, жарроҳлик ва томирлар қуриб	Ички аъзолар ва тизимлар касалликлари Неврозлар	Механик,физика вий ва кимёвий жароҳатлар, инфекция

	чикиши сабаби		
Оғрик локализацияси	Тилнинг олдинги учдан икки қисми, тилнинг ҳаммаси, тилнинг илдизи	Оғриқлар тарқок, чегараси аниқ эмас, баъзан оғизнинг шиллик қаватлари, танглайга тарқалади	Оғрик жароҳатланган жойда
Сезгилар ҳаракат-тери	Буқиш, ноқулайлик, оғирлик, мушак, тилни авайлаш синдроми овқатланиш вақтида оғрик йўқолмайди.	Ачишиш, санчиш, увишиш, гўнгилаш, қизиш сезгиси, зирқираш, тирбант характерга эга оғриқлар. Оғрик овқатланиш вақтида йўқолади	Сим-сим оғриқлар овқат вақтида механик, физик, кимёвий факторлар таъсири остида кучаядиган
Вегетатив бузилишлар	Шиллик қаватларининг гиперемияси ёки оқариши тил, оғиз бўшлиғининг, бошқа бўлимлари, тил ва лунжлар шишиши	Ксеростомия айниқса тунги вақтлар.	Йўқ
Анестезия этувчи моддаларнинг оғрик симптомига таъсири	Оғрик регионар, ганглионар, периваскуляр, вегетатив тугунлари новокаин блокадасидан кейин йўқолади.	Нерв тугунларини блокадаси узок вақт эффект бермайди.	Аниакцион анестезиядан кейин оғриқнинг киска вақт йўқолиши

#### Назоратни амалга ошириш учун материаллар

##### Тест материаллари:

- Глоссалгия билан оғриган беморни объектив текширганда аниқланади.
  - Регионар лимфоаденит
  - Тилда ўзгаришлар йўқлиги
  - Тилда якка афталар
  - 2 ва 3 тўғри

- Тилда эрозия мавжуд
- Овқатланиш вақтида тилда ачишиш нима сабабдан йўқолади
  - Иссиқ таом истеъмол қилгани учун.
  - Ижобий эмоциялар таъсирида
  - МНС да сезгисидан кўчиш овқатланиш сезгиси доминантлиги туфайли бостирилиши
  - Тилнинг механик ҳаракатлари туфайли
    - а ва б тўғри
- Стоматит кўпинча учрайди:
  - Ўсмирларда.
  - 50-60 ёшдаги эркакларда
  - 50-60 ёшли аёлларда
  - Ҳамма ёш гуруҳларида
  - Жинс ва ёшга боғлиқ эмас
- Глоссалгиянинг ривожланишига кўмак берувчи омиллар.
  - Тишларнинг тигизлиги
  - Оғиз бўшлиғи гигиенасининг қониқарсизлиги
  - Юзнинг пастки қисми баландлигининг камайиши
  - Тилнинг ўткир тиш кирралари билан сурункали жароҳатланиши
    - в ва г тўғри
- Тилни пайпаслаш қайси касалликда оғрикли.
  - Дескваматив глосситда
  - Тил абсцессидида
  - Глоссалгияда
  - Қаватланган тилда
  - Макроглосситда
- Тил нервини блокадасини глоссалгияда нима билан амалга оширадилар.
  - Кальций хлорид лидокаин билан
  - Витамин В1 лидокаин билан
  - Витамин С лидокаин билан
  - Релануим лидокаин билан
  - Ҳаммаси тўғри
- Глоссалгияни даволаганда даволаш тадбирларини курсатинг.
  - Анестетик билан оғиз ванначалар
  - Седатив терапия
  - Антимикроб терапия
  - Ёқа соҳаси массажи
  - а, б, в, г тўғри

8. Овқатланиш пайтида тишдан оғрик йўқолиши қайси касалликка характерли:  
 а) Уч бошли нерв невралгиясига  
 б) Глоссалгия  
 в) Дескваматив глосситда  
 г) Ромбсимон глосситда  
 д) Қора сочсимон тилда

**Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати:**

1. Костен синдроми. Комплекс даволаш. Ортопедик даволаш.
2. Глоссалгия, глоссодиния ва глосситнинг дифференциал-ташхис қилиш.

**Аудиториядан ташқари ишлаш учун рефератлар ва такдимотлар  
 Мавзулари:**

1. Нерв системаси касалликларида (стомалгия, глоссодиния, таъм сезишнинг бузилиши, сўлак ажратишнинг бузилиши) оғиз бўшлиғи шиллик қаватларида ўзгаришлар.

**Глоссалгия билан оғриган беморларни даволашда дастлабки  
 харакатларнинг  
 Схемаси**

Харакат компонентлари	усуллари	Мустақил назорат мезонлари
1. Глоссалгия комплекс даволашнинг режасини тузиш ўзига умумий ва маҳаллий даволашни олади	Режа касаллик тарихига ёзилиши керак	Беморнинг ҳолати ва организмга умумий таъсир этувчи препаратни қўллаш ҳақида терапевт хулосаси
2. Бемор билан психотерапевтик суҳбат	Суҳбат	Рухий эмоционал зуриқишни камайтириш
3. Оғиз бўшлиғини соғломлаштириш	Стоматологик асбоб-ускуналар	Кариоз бўшлиқларни пломбалаштириш вақтида тишнинг анатомик шаклини тиклаш. Зонд билан тишларни текис юзаси

1. Маҳаллий даволаш 1) Оғриксизлан-тириш	Анатезиннинг 2% эритмаси индифферент ёғда, гель “хосил”, “камистад”	аникланади. Оғрикнинг камайиши, оғрик сезгисининг йўқолиши, бошқа ёқимсиз сезгиларнинг йўқолиши
2) Ўровчи воситалар	Крахмалли кисель, доривор гулхайри илдизи, ўрмон пальмаси, оғохлик дармони, зиғир уруғи 1% цитраль эритмаси 10 томчи ½ стакан сувда	Тилнинг ачиши, тирнали ши, шилиниши, чимчиланиш каби ёқимсиз сезгиларининг камайиши.
2. Умумий даволаш 1) Антидепрессантлар ва кичик транквилизаторлар	Амилриптилин, новопассит, Павлов, Сухинин, Кватермикс турлари 1 ош қошиқдан х 3 марта кунига. Фенозепам 0,25 мг, тазепам 30-90 мг; митрозепам 0,005 2-3 марта кунига.	Невропатолог ёки психиатр назорати остида.
2) Веретароп препаратлар	Платифиллин 0,05 ичиш учун, Бензогексоний 0,1; 3-6 марта кунига	Модда алмашинуви жараёнини мўътадиллаш тириш учун
3) Антигистамин препаратлар	Диазолин 0,1; 2-3 марта кунига, Клемеситин 0,001 дан х 2 марта кунига; Супрастин 0,025, 2-3 марта кунига	Носпецифик гипосенсебилиза циюн терапияни ўтказиш учун.
4) Витамеотерапия	В гуруҳ витаминлари (В1, В2, В12)	Организмга етарли миқдорда витаминлар кирмаса ёки уларнинг сўрилиши МИТ да бузилган бўлса, парастезия кўринишларини йўқотиш учун
5) Ксеростомияда	Пилокарпиннинг 1% эритмаси 2-3 томчи канд устига; 3,5% калий йодид эритмаси 1 ош қошиқдан х 3 марта ичиш учун кунига	Сўлак ажралишини кучайтириш учун
3. Физиотерапия	Новокаи билан электрофорез	Касалликнинг



	ёқа соҳасига,ёки тиш соҳаси массажи.Электрофорез тил устига аралашма билан:1% димедрол,1% анальгин, ва 15% димексид электроуйку,юкори бўйин симпатик тугунлар гальванизация	асосий симптомларини четлатиш учун
4.Игнорефлексо-терапия	Аккупунктура хонаси	Патологик рефлексларни йўқотиш учун
5.Гирудотерапия	Тиббий зулуклар	ОБШҚ да модда алмашинувини нормаллаштириш учун,тил шишини четлатиш учун
6.Гипноз	Гипноз ўтказиш бўйича мутахассис	Рухий, эмоционал зўриқиш, канцеро фобияни четлатиш учун

#### Машғулот № 8-9

**Машғулот мавзуси:**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг дерматозларда ўзгариши.Қизил ясси темиртки, пузырчатка,пемфигоид,кизил югурук, Дюрптен герпет шакли дерматити.

**Машғулотнинг укув максоди:**Дерматозларни ташхис қилишни ўрганиш,текшириш ва даволаш режасини тузиш.

**Машғулотга мустақил равишда тайёрланиш учун саволлар рўйхати.**

- 1.Қизил ясси темиртки.Этиология.Патогенез.Клиника.
- 2.Пузырчатка. Этиология.Патогенез.Клиника.
- 3.Пемфигоид.Левер буллёзли пемфигоид-шиллик-синехеал атрофияловчи буллёзли дерматит ва оғиз бўшлиғининг яхши сифатли ноакантолик пузырчатқаси.
- 4.Қизил югурук этиология, патогенези,клиникаси.
- 5.Дерматозларнинг дифференциал ташхиси.
- 6.Текшириш ва даволаш режаси.

#### Талабаларнинг касбий маҳоратлари:

**Талаба билиши керак:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларини нормада ва патологияда тузилиши, ҳолати, функциясининг асослари.

**Талаба қила олиши керак:**

- 1) Касаллик тарихи ва бошқа тиббий хужжатларни бошқа бўлимларга йўлланма. Хулосаси ва расмийлаштириш
- 2)Дори препаратларига рецепт ёзиш

3)Касалликни даволашни, керак бўлганда бошқа мутахассисларни чорлаб комплекс режасини тузиш

**Талаба амалий кўникмаларни эгаллаши керак;**

- 1) Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларини пайпаслаш;
- 2.Зарарланишнинг морфологик элементларини аниқлаш.

#### Асосий адабиётлар

1. Терапевтическая стоматология:учебник/ред.Е.В.Боровский.- М.МИА,2009-840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство /ред.П.А.Дмитриева -.: ГЭОТАР\_Медиа,2009-912 с (Национальное руководство) + СД –

#### Кўшимча адабиётлар:

1. Терапевтическая стоматология в3-х частях:часть 3.Заболевания слизистой оболочки рта:учебник/Под ред.Г.М.Барера,-М: ГЭОТАР-Медиа,2010-256 с
2. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство /Под.Ред.Проф.В.В.Афанасьева, проф.О.О.Янушевича-2-е изд.,испр.и доп.- М: ГЭОТАР-Медиа,2012.

#### Қизил ясси темиртки билан оғриган беморларни текширганда дастлабки ҳаракат чизмаси (схемаси)

Ҳаракатлар компоненти	Ҳаракатлар жойи ва воситалари	Мустақил иш мезонлари
1.Беморни сўраб суриштириш 2.Шикоятларини аниқлаш а) ОБШҚ да тошмалар	Касаллик тарихи,беморни диққат билан текшириш,врачлар деонтологиясига риоя қилиш.	Қизил ясси темирткида,лейкоплакияда, кизил югурукда, вулгар пузырчаткада
б)Шиллик қаватнинг галати кўриниши, ОБШҚ нинг ғадир-будурлиги, таранглиги	-II-	Қизил ясси темирткининг типик шаклида,лейкоплакияда,кандидозда, медикаментоз стоматитда,иккиламчи захмда.
в)ОБШҚ ларида оғриқли ҳосилалар (эрозиялар)	-II-	Қизил ясси темирткининг эрозив-ярал шаклида СҚАС да, ярал-некротик стоматитда, лейкоплакияда, кизил югурукда.

г) Ҳосилаларда		ҚЯТ нинг гиперкерототик шаклида
ОБШҚ лари устида кўтарилиб турувчи	-II-	Варикозли лейкоплакия, папулёз захмда.
д) Терилардаги тошмалар	-II-	ҚЯТда, ГИКЮда пузырчаткада, медикамендоз стоматитда.
Анамнез йигинг Касаллик анамнези а) Эхтимоли бор сабаб.	Сўраб-суриштириш	Стресс ҳолатларида, вирусли инфекцияларда, умумсоматик касалликларда (МИТ, ЛОТС, Эндокрин тизим касалликлари реакцияларида) сурункали жароҳатда.
б) Қайталаниш частотаси	-II-	Тез-тез қайталаниш даволаш тўлик ўтказилмаганига гувоҳлик беради, организмнинг резистентлиги сусайганини билдиради.
Ҳаёт анамнези 1. Ирсият	-II-	Аутоиммун табиатли касалликлар.
2. Ўтмишда оғриган касалликлари	-II-	МИТ, нерв тизими, Эндокрин тизим, ЮТТ. касалликлари
3. Йўлдош касалликлар.	-II-	Гастрит, гепатит, кандли диабет, ЮТТ касалликлари. ҚЯТ нинг эррозив ярали шакли гипертония касаллиги билан биргаликда кузатилиши мумкин. Гришпан синдромида: оғрийди

		ган тошмаларнинг ГК ва кандли диабет фонида биргаликда кузатилиши
4. Касбий зарарликлар, оғиз бўшлиғининг патологик ҳолатини қўллаб турувчи маҳаллий омиллар	-II-	Гальванозни кўринишлари, тишлар тиркиши ҳолатининг аномалиялари, олиб қўйиладиган пластмассали протезлар таркибидаги бўёқлар
5. Ёмон одатлар	-II-	Чекиш, алкоголизм.
Беморни кўздан кечириш 1. Ташки кўздан кечириш А) бармоқлар, болдир терисининг ички юзасида тошмалар.	Беморни кўздан кечириш учун асбоблар туплами, касаллик тарихи	Қизил ясси темизраткида: папулар, қизғиш-қулранг рангли маркази киндикдек ичкарига тортилган.
Тарқоқ эритема ва шиш фонида субэпителиал пуфаклар тез ёрилиб фибрин билан қопланган эррозиялар ҳосил бўлади.		Қизил югурукда
3. Қўшимча текширишлар ўтказиш А) Цитологик усул	Лаборатор-ташхис хонаси	КШЭЭ. Носпецифик яллиғланиш манзараси аниқланади.
5. Бошқа мутахассисларга теширишдан ўтиш	Поликлиника бўлими	Гастроэнтеролог, эндокринолог, кардиолог. Касаллик этиологияси ва патогенезини аниқлаш учун

**Қизил ясси темиртки билан оғриган беморларни даволашнинг мўлжалли даволаш учун ҳаракатлар чизмаси (схемаси)**

Харакат компоненти	Харакат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат қилиш мезонлари
Маҳаллий даволаш 1. Маҳаллий таъсир этувчи омилларни четлаштириш. Кариес тишлар киррасини ва протезларни сайқаллаш, турли турдаги металл тишларни бир хилга алмаштириш; Оғиз бўшлигини соғломлаштириш	Стоматологик асбоб-ускуналар.	Контакт пунктлари пломба қўйиб тиклаш. Олиб қўйиладиган протезларни рангсиз пластмассадан тайёрлаш. Металл пломба ва коронкаларни алмаштириш.
2. Тўқималар трофикасини яхшилаш учун.	0,25 % новокаинли (примеканли) блокада ҳафтада 2-3 марта, №10 Гирудотерапия.	ҚЯТ нинг эксудатив-гиперемик ва эррозив ярали шаклларида
3. Тўқималар модда алмашинувига таъсир этувчи препаратлар.	Никотин кислота 1 % эритмаси, 1% тримекан эритмаси зарарланган ўчоқлар остига кун ора № 15-20, ксантиноникотин 1 таб х 3 марта ҳар куни	Тўқималарнинг нафас олишида катнашади, углеводлар, ёғлар модда алмашинувига таъсир қилади, антитромботик таъсир ўтказиш
4. Яллиғланишга қарши препаратлар	Мойчечак (ромашка) настойкаси билан чайқаш, (tinctura 30 %), 0,02 % фурациллин эритмаси, хонсурид аппликациялари 2-3 марта ҳар куни ёки 1 мл дан зарарланган элемент остига кун оралаб. Солкосерил эритмаси зарарланган элемент остига	ҚЯТ нинг эксудатив гиперемик ва эррозив ярали шакллари.
5. Кератопластик препаратлар	Витамин Анинг ёғли эритмаси,	Эррозиялар ва яралар

	44 % “Солкосерил” (сурги, гел, эритма) “Актовегин” (сурги). Наъматак ёғи, каротоллин.	эпителизациясини кучайтиради.
6. Эпителий ҳужайраларининг пролиферацияси ва дифференцировка сини бошқариш дори воситалари	Хонсурид 1 мл дан зарарланган элемент остига, Солкосерил 5 мл зарарланган элемент остига. Деллагил 0,25 % 2 марта кунига №10-15, витамин “А”, ретиноидлар.	ҚЯТ нинг ҳамма шакллари
7. Гормонал препаратлар	Преднизолон 20-25 мг дан № 10-12, дексаметазон 0,5 % сурги қўринишида, хингалин 5-10 % эритма 1 марта ҳар 3 кунда 1-1,5 мк/г, ёки 3-3,5 мг № 7-8. Стероид сургилар.	ҚЯТ нинг эррозив-ярали шаклида
8. Седатив препаратлар	Новопассит, валерьяна настойкаси, бром препаратлари	ГКС препаратлари билан даволашда назорат: глюкоза, АҚБ назорати, Са препаратлари, поливитаминлар, тузсиз пархез
9. Физеотерапевтик муолажалар (лазеротерапия, ингаляциялар, моноферез)	Физеотерапевтик хоналар, атгатура, 10 % метилурацилли сурги	Эррозияларни эпителизацияси учун.
10. Умумий кувватловчи терапия.	В гуруҳ витаминлар, витамин С, поливитаминлар	Организмнинг умумий ҳолатини яхшилаш учун.
11. Пархез	Тўла қимматли овқатланиш	Асоратлар ва қайталанишни олдини олиш учун.
12. Жарроҳлик усули билан даволаш	Криодеструкция, лазерли скальпель ёрдамида кесиб даволаш, жарроҳлик усули билан кесиб даволаш	ҚЯТ нинг гиперкератик, эррозия ярали шаклларида
13. Қайталанишга қарши даволаш	Гистоглобин билан қайта курслар-гипосенсибилизация терапияси, танаффус 2 ой.	ҚЯТ нинг қайталаниши йўқлиги

**Вулгар пузырчатка билан огриган беморларни мўлжалли  
жароҳатлар асосларининг схемаси(чизмаси)**

<b>Ҳаракат компоненти</b>	<b>Ҳаракат усуллари ва воситалари</b>	<b>Мустақил назорат қилиш мезонлари</b>
Беморни сўраб-суриштириш А)Овқатланиш вақтида кучаядиган огрик.	Касаллик тарихи, беморларни эътибор билан текшириш ва эътиборли муносабатда бўлиш. Врачлар деонтологиясига амал қилиш	ҚШЭЭ да, ҚЯТ нинг буллёз шаклида, Дюринг шакли дерматитида, СКАС да
Б)ОБШҚ юзасида пуфак тошмалар	-II-	Вулгар пузырчаткада, ҚШЭЭ да,ҚЯТ нинг буллёз шаклида,Дюринг герпетсимон шакли дерматитида, СКАС да.
Б)Лимфатик тугунлар катталашган, огрикли	-II-	ҚЯТ нинг эррозив-ярал шаклида, иккиламчи захмда,сурункали қайталанадиган афтозли стоматитда
2.ОБШҚ ни кўздан кечириш. а)кичик(2 мм гача) папулалар оқиш перламутрли рангда бирлашиб тўр ҳосил қиладиган,чизик ёй ва бошқалар	-II-	ҚЯТ нинг типик шаклларида
б)Гиперемияланган ва шишган ОБШҚ юзасида типик папулалар.	-II-	ҚЯТ нинг Эксудатив-гиперемик шаклида
в)Якка ёки қўп сонли симметрик эррозиялар ва		ҚЯТ нинг эррозив-ярал шаклида

яралар гиперемияланган ва шишган атрофи фибрин билан ўралган асосда.Эррозиялар ва яралар атрофида типик папулалар г)Типик папулалар билан бир қаторда 2 мм дан 1 см гача катталиқда пуфакчалар бор.		
д)Ёппасига шох моддаси билан қопланган кескин чегараланган ва йул-йўл чизиклар,ёй қуриниши даги папулёз тошмалар ва бошқалар.		ҚЯТ нинг буллёз шаклида
е)ОБШҚ устида симметрик чекланган димланган гиперемияланган папулалар ж)Гиперкератик доғ,эпителий хиралашган, чегараси аниқ участкалардан иборат		ҚЯТ нинг гиперкератик шаклида  ҚЯТ нинг атипик шаклида
3)Ичида сероз ёки геморрагик суюқлик мавжуд пуфаклар. Пуфаклар ўрнида йирик ёрқин-қизил рангли эррозиялар ривожланади.		Ясси лейкоплакияда
4)Лабларнинг қизил магзида инфилтрат лашган тўқ-қизил рангли ўчоқлар юзасида қалин оқиш-қулранг тангалар		Вулгар пузырчаткада
г)Терида тошмалар	-II-	Вулгар пузырчаткада, ҚШЭЭ да ҚЯТнинг буллёз шаклида.Дюринг герпетик шакли дерматитида. ҚЯТ да.
Д)Организмни умумий	-II-	Вулгар пузыр

текшириш		чаткада, ҚШЭЭ да,ҚЯТ нинг буллэз шаклида, Дюринг герпетик шаклли дерматитида, СҚАС да,қизил ясси темираткида.
2.Анамнез тўплаш Касаллик анамнези А)Эхтимоли бор сабаб	Сўраб- суриштириш	Касалликнинг аутоиммун табиатли,сув-туз модда алмашинуви бузилиши, эндокрин бузилишлар,вирус билан зарарланиш
Б)Касаллик пайдо бўлган вакт.	-II-	Касаллик узок вакт давом этса огирлиги кучаяди
В)Қайталаниш частотаси	-II-	Тез-тез қайталаниш касаллик тўлиқ ўтказилмаганига гувоҳлик беради, организмнинг резистентлиги сусайганини билдиради.
Ҳаёт анамнези А)Ирсият	Бошқа мутахассислар нинг хулосалари, лабаратор текширишлар	Эндокрин касалликлар; модда алмашинуви касалликлари ва бошқалар.Генетик мойиллик.
Б)зарарли одатлар	Сўраб- суриштириш	Жараёни чуқурлаштиради
Беморни кўздан кечириш 3.Ташқи кўздан кечириш А)Терида пуфак кўринишидаги тошмалар	-II-	Пуфаклар кийим ишкалайдиган жойларда,босим, мацерациядан кейин,пайдо бўлади.
Б)Терида тошмаларнинг кескин оғриши	-II-	Вулгар пузыр чаткада пуфаклар ёрилгандан катъий

		назар эррозиялар жуда оғрикли бўлади.
В)Регионар лимфа тугунларнинг катталашishi, каттиклашиши	Пальпация	ҚШЭЭ да,Дюринг герпетик шаклли дерматитда,СҚАСда, КЮ да (ўткир кечиши)
4.Оғиз бўшлигини кўздан кечириш А)Ичида сероз ва геморрагик суюқлик мавжуд усти юпка копкок билан қопланган пуфаклар кўринишида тошмалар.Ёрилгандан кейин эррозиялар пайдо бўлади.	Кўздан кечириш учун асбоблар тўплами	Вулгар пузырчаткада
Б)“Яланғоч” эррозиялар	-II-	Вулгар пузырчаткада гард бўлмайди,усти пуфак қолдиқлари билан қопланган бўлади.Лунжлар, каттик ва юмшок танглай тепаси шиллик каватларида яъни, энг кўп ишқаланиш жараёнларида бўлади.
В)гард билан қопланган эррозия	-II-	Иккиламчи инфекция кўшилганда. Мусбат-вульгар пузырчаткада: пуфак копгоғи тортилганида соғлом кўринишида ОБШҚ да кўринади
П)Никольский симптоми	Пинцет	
5.Қўшимча текширишлар ўтказиш А)Цитологик анализ	Клиник ташхис Лаборатория	Вулгар пузыр чаткада:Аконтоли тик ҳужайралар

		ёки Т хужайрала ри, юмалок шаклга эга бўлиб, ядроси йирик-тўқ кўк рангда. цитоплазма си турли рангда: ядро атрофида оч кўк ва периферия да тўқ кўк рангда.
Б)ИФА (иммунофермент анализ)	-II-	Вулгар пузыр чаткада базал мембранада нурланиш.
В)ҚУТ (кон умумий таҳлили)	-II-	Лейкоцитоз, ЭЧТ тезланиши
Г)Бошқа врачлар маслаҳати		Дерматолог, аллерголог, иммунолог

**Вулгар пузырчатка билан беморларни даволашда мўлжалли харакатлар асослари:**

Харакат компоненти	Харакат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат қилиш мезонлари
Маҳаллий даволаш 1.Оғриксизлантириш.	2 % анестезининг индифферент ёгда аралашмаси, “Холисал” “Камистад” геллари	Оғрик ва бошқа сезгиларнинг камайиши, йўқолиши
2.Ферментлар	Трипсин, химо tripsин, химопсин кристаллари. Янги тайёрланган эритма эррозияларга аппликация қилинади.	Некротик тўқималарни эритиш учун.
3.Антисептиклар	Бор кислотасининг сувдаги 2 % эритмаси	Иккиламчи инфекция қўшилишининг профилактика си учун.
4.ГКС-сургилар	“Дермавейт”-териға суртиш учун, “Гиоксизон”, “Флуцинар”, гидрокортизон	Эпителизация ни тезлашти риш учун
5.Кератопластиклар	Куйидагилардан	Эррозияларни

вирусга қарши препаратлар. -лейкинферон -интерферон	тайёрланган дорилар аралашмаси:5 минг бирлик Трасилол+300-500 бирлик гепарин +2,5 мг Гидрокартизон+2 тмл 1 % тремикаин “Солкосерил”- адгезив дентал паста караталин, каланхое шираси	эпителизацияси учун.
6.Оғиз бўшлиғини соғломлаштириш	Стоматолог хонаси	Тишларни даволаш, рационал протезлаш. Умумий даволашнинг 5 пунктига қаралсин.
Умумий даволаш 1.Гормонал терапия	Преднизолон схема бўйича 50-80 мг 1 суткада	Тошмалар тошиши йўқолгунча, эррозиялар эпителизацияси деярли тўла тугаллангунча. Шундан кейин хар 5 кунда 5 мг дан камайтириш.
2.Асоратларни олдини олиш	Калий препаратлари, аскорбин кислота, кальций глюконат, глицерофосфат	Преднизолон қабул қилганда асоратларнинг олдини олиш учун.
3.Витаминлар	В гуруҳ витаминлари (В1, В2, В6, В12,) 1 мл м/о № 10 хар куни. Поливитаминлар	Организм резистентлигин и ошириш
4.Пархез	Тўла қимматли овқатланиш	Профилактик чора-тадбирлар

### Назоратни амалга ошириш учун материаллар.

#### Тест материаллари:

1. Қизил ясси темираткида бирламчи зарарланиш элементлари:
  1. а) пуфакча
  2. б) пуфак
  3. в) тугунча
  4. г) тугун
  5. д) тепача
2. Қизил ясси темираткида бирламчи зарарланиш элементларининг латинча номи.
  1. а) nodis
  2. б) ulcus
  3. в) papula
  4. г) visicula
  5. д) tuberculum
3. Қизил ясси темиратки қайси гуруҳ касалликларига қиради?
  1. а) Дерматозларга
  2. б) Аллергик ҳолатларга
  3. в) Бактериал инфекцияларга
  4. г) Вирусли инфекцияларга
  5. д) Облигат саратон олди касалликларига
4. Қизил ясси темираткининг зарарланиши иккиламчи элементига қиради:
  1. а) пиллакча
  2. б) яра
  3. в) эрозия
  4. г) пўстлокча
  5. д) пўстлокча, яра, эрозия
5. Қизил ясси темираткининг атипик шакли жойлашади:
  1. а) лунжларда
  2. б) лабларда
  3. в) милкларда
  4. г) тилда
  5. д) танглайда
6. Қизил ясси темираткининг эрозив шаклининг қанди диабет ва гипертония касаллиги билан биргаликда кузатилиши-бу қайси синдром?
  1. а) Гришпан
  2. б) Мелькерсон-Розенталь
  3. в) Бехчет
  4. г) Стивен-Джонсон
  5. д) Шегрен
7. Қизил ясси темиратки эрозиядан олинган цитологик материалда аниқланади:
  1. а) Атипик хужайралар

2. б) Тцанк акантолитик хужайралари
  3. в) Пирогов-Лангганс хужайралари
  4. г) Носпецифик яллиғланиш манзараси
  5. д) Гигант кўп ядроли хужайралар
8. Саратон олди факультатив гуруҳ касалликларга ҚЯТ нинг қайси шакли қиради.
1. а) атипик
  2. б) эрозив-ярали
  3. в) гиперкератотик
  4. г) экссудатив-гиперемик
  5. д) эрозив-ярали, гиперкератотик

#### Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати.

1. Қизил ясси темираткининг шакллари: типик, экссудатив-гиперемик, эрозив ярали, буллёз, гиперкератотик, атипик
2. Қизил ясси темиратки билан оғриган беморларни қўшимча текшириш усуллари: цитологик текширишлар, бактериоскопик текширишлар, люминесцент ташхис, микроскопик текшириш, қон биокимёси, аллергологик текшириш.
3. Пузырчатка билан оғриган беморларни қўшимча текшириш усуллари: Қоннинг умумий анализи, цитология, эрозиялар тубидан, қириндини текшириш, РИФ.
4. Дюринг герпетик шакли дерматити.

#### Аудиториядан ташқари ишлаш учун рефератлар ва тақдимотлар рўйхати:

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг дерматозларда ўзгаришини текшириш усуллари.
2. ОБШҚ касалликларининг профилактикаси ва диспансеризацияси.
3. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари касалликларида витаминотерапия.

#### Асосий адабиётлар

1. Терапевтическая стоматология: учебник/ред. Е.В. Боровский. - М.: МИА, 2009-840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство /ред. П.А. Дмитриева -: ГЭОТАР\_Медиа, 2009-912 с (Национальное руководство) + СД -

#### Қўшимча адабиётлар

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: часть 3. Заболевание слизистой оболочки рта: учебник/Под ред. Г.М. Барера, -М: ГЭОТАР-Медиа, 2010-256 с

**Машғулот № 10.**

**Машғулот мавзуси:** Тилнинг аномалиялари ва мустикал касалликлари.

**Машғулотнинг ўқув мақсади:** Тилнинг ривожланиш аномалиялари ва касалликларини ташхис қилишни ўрганиш, текшириш ва даволаш режасини тузиш.

**Машғулотга мустикал тайёрланиш учун саволлар рўйхати:**

1. Букланган тил. Этиология патогенез. Клиника.
2. Дескваматив глоссит. Этиология патогенез. Клиника.
3. Ромбсимон глоссит. Этиология патогенез. Клиника.
4. Қора “сочли” тил. Этиология патогенез. Клиника.

**Талабаларни касбий махорати**

**Талаба билиши шарт:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг нормада ва патологияда тузилиши, ҳолати ва функциясининг асосларини.

**Талаба кила олиши керак:**

1. Касаллик тарихи ва бошқа тиббий ҳужжатларни (бошқа бўлимларга йўлланма, хулосалар ва бошқалар) туғри расмийлаштириш.
2. Дори препаратларга рецептлар ёзиш.
3. Касалликни даволашни (керак бўлганда бошқа мутахассисларни чорлаб) комплекс режасини тузиш.

**Талаба қуйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши шарт:**

1. Тилни кўздан кечириш, унинг ҳаракатчанлиги, катталигини аниқлаш,
2. Тилнинг юзаси характери, ранги, гарди, манзараси таҳлили, сўргичлари жойлашишини аниқлаш.
3. Тил танасини, илдизини, тил ости соҳасини пайпаслаб кўриш.

**Тил касалликлари билан оғриган беморларни мўлжалли текшириш ўтказганда дастлабки ҳаракатларнинг асосларининг схемаси (чизмаси)**

Ҳаракат компоненти	Ҳаракат усуллари ва воситалари	Мустикал назорат мезонлари
Сўраб-суриштиринг Шикоятларини аниқланг 1. Тилда китиклайдиган овқатларни еганда	Касаллик тарихи, Беморни диққат билан текшириш, врачлар деантологиясига	Дескваматив глосситда, букланган глосситда (иккиламчи

оғрик бўлса	риоя қилиш.	инфекция) кўшилганда.
2. Тилнинг ачишиши, санчиклар.	-II-	-II-
3. Таъм сезиш сезгисининг пасайиши.	-II-	Сочли глосситда, дескваматив глосситда, ромбсимон глосситда.
4. Тилнинг антиқа кўриниши	-II-	Тепачали папилломатоз шаклларда
Анамнез йиғинг		
1. Эхтимоли бор сабаб	Сўраб-суриштириш	Тўғма аномалия букланган глосситда, ромбсимон глосситда, чекиш алкагольни суиъстемол қилиш (сочли глосситда) дескваматив глосситда, МИТ касалликларида, вирусли инфекцияда, органнинг гипертрофик ҳолатларида, ирсий омиллар (дескваматив глосситда)
2. Қайталаниш частотаси	-II-	Тез-тез қайталаниш тўла кимматли даволаш ўтказилмаганига гувоҳлик беради, организмнинг резистентлиги сусайганини билдиради.



Хаёт анамнези 3.Ирсият	Бошқа мутахасисслар хулосаси, конни текшириш, сийдик анамнези ва бошқалар.	Десквматив, букланган, ромбсимон глосситларда
4.Ўтмишда оғриган касалликлари.	-II-	МИТ касалликларида, вегетатив-эндокрин бузилишларда, ревматик касалликларда, вирусли инфекцияда, гиповитаминозларда, Шегрен синдромида
5.Зарарли одатлар	Сўраб-суриштириш	“Қора” сочли ва ромбсимон глосситда.
Беморни кўздан кечириш Ташқи кўздан кечириш 6.Катталашган ва зичлашган регионар лимфа тугунлар	Кўздан кечириш.  Пайпаслаш	Десквматив, букланган, ромбсимон глосситларда, тилнинг чуқур яллиғланиш жараёнларида (абсцесс, флегмона ва бошқалар).
Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш 1.Тилни кўздан кечириш а)Кўндаланг ва узунасига симметрик жойлашган тил юзасидаги эгатлар мавжудлиги. Букланмаларга бўлинганлиги манзарасини яратади.  б)Ипсимон сўргиччалар узунлашади ва кўнғир рангдан қора рангга бўялади. Уларнинг узунлиги = 2см, пастки кўринишдан сочни эслатади.	Кўздан кечириш учун асбоблар тўплами	Букланган тилда  “Қора” сочли тилда

в)Қорамтир-кулранг хиралашган эпителий участкалари, диаметри бир неча мм гача мавжуд. Кейинчалик у намиқади ва унинг марказида ипсимон сўргиччалар бирлашади, юмалок шаклдаги ёрқин-кизғиш участкани уни ўраб олган ва устида сал кўтарилиб турган хиралашган эпителий зонасини камайиши кўрилади. Баъзан десквматив участкалари халқа ёки ярим халқа шаклида бўлади. Десквмация соҳасида замбуруғсимон сўргиччалар ёрқин кизил нукталар кўринишида яхши кўринади.		Десквматив глосситда.
г)Зарарланиш зонасида тилнинг юзаси текис, ялтирок уни ўраб олган шиллик кават устидан кўтарилиб турмайди. Қизғиш ёки кизил рангда баъзан цианотик тусда, зарарланиш соҳасида сўргиччалар бўлмайди	Кўздан кечириш	Ромбсимон глосситнинг ясси шаклида.
д)Зарарланиш участкалари турли катталиклдаги тепачаларидан иборат. Бир биридан яққол кўринадиган букланмалар билан ажратилган. Тепачалар ва букланмалар юзаси кизил цианотик рангда, сўргиччалардан ҳоли.		Ромбсимон глосситнинг папулламатоз шаклида.
Кўшимча текширишлар ўтказиш 2.Биопсия гистологик	Клиник-ташхис лаборатория	Десквматив глоссит

текшириш билан десквамация участкаларида эпителийнинг юпқаланиши ва ипсимон сўргиччаларнинг зичланиши, паракератоз ва ўртача гиперкератоз		
3.Бактериоскопик текшириш	-II-	Лептотрихиялар ва Candida замбуруғ тури микдорининг ромбсимон ва букланган глосситларда кўпайиши
4.Бошқа врачларнинг маслаҳати.		Гастроэнтеролог, эндокринолог, кардиолог, стоматолог. Букланган тил Меькерсон-Розенталь синдроми симптомларидан бири бўлиши мумкин. Тилнинг букланиши акромегалияда, Даун касаллигида кўпаяди.

Тил касалликлари билан оғриган беморларни даволашда мўлжалли харакатларнинг асослари схемаси (чизмаси).

Харакат компоненти	Харакат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат асослари
1.Оғиз бўшлиғини соғломлаштириш. Маҳаллий китикловчи омилларни четлатиш.	Стоматологик асбоблар.Оғиз бушлиғи гигиенасини ўрганиш.Тиш гардини индикация этувчи воситалар.	Зонд билан текширганда тишлар юзаси текис,тиш гардини индикация қилганда тиш бўялмайди.

Медикаментоз даволашни ўтказиш. 2.Яллиғланиш кўринишларини четлаштириш. Антисептик чайкашлар.	1 % Цитралнинг ярим стакандаги эритмаси. 25 томчи. Хлоргексидин 0,06 %, календула настойи 1:10 оғиз бўшлиғи ванночки учун.	
3.Оғриксизлантириш	5-10 % анестезиннинг ёғдаги аралашмаси Витамин Е эритмаси.	Оғрик сезгисини, камайиши, йўқолиши ва бошқа ёқимсиз сезгиларнинг
4.Керотолитик воситалар	5 % резорцин эритмаси, 5 %-10 % салицил спирт эритмаси.	“Қора сочли” тилдаги ўчоқларни йўқотиш учун.
5.Новокаинли блокадалар	3 % ли сульфат эритмаси Новокаин 2 % эритмаси-5,0	ОБШҚ тўқималари профилактикаси: тил нерви соҳасида дескваматив глосситда.
6.Склерозловчи терапия	0,5-1 мл 0,25 % кальций хлорид 0,5 мл.1-2 % новокаин билан.	“Қора сочли” тилда ўчоқларни четлатиш учун.
7.Жарроҳлик усули билан даволаш	Криодеструкция, кесиб ташлаш, радиохирургия, лазер билан кесиш.	“Қора сочли” ва ромбсимон глосситларда
Умумий терапия 8.Витаминотерапия	Поливитаминлар.В гуруҳ витаминлари (В1, В2, В6, В12, В9.)	Анемия кўринишларини даволаш, модда алмашинувини яхшилаш, умумий ҳолатни яхшилаш учун.

Назоратни амалга ошириш учун материаллар:

1. Тил сўргичлари:
  1. а) Ипсимон ва замбуруғсимон
  2. б) Ипсимон ва замбуруғсимон
  3. в) Ипсимон, замбуруғсимон, баргсимон,
  4. г) Ипсимон, замбуруғсимон, баргсимон,
  5. д) Ипсимон, замбуруғсимон, баргсимон, тарновсимон, ноксимон,

2.Нормада шохсимон парда билан копланган сўргичлар:

1. а) ипсимон
2. б) замбуруғсимон
3. в) баргсимон
4. г) тарновсимон
5. д) ноксимон

3.Дескваматив глосситда бузиладиган жараёнлар:

1. а) десквамация
2. б) шох парда билан копланиш
3. в) эпителизация
4. г) кон билан таъминланиш
5. д) десквамация,шох парда билан копланган

4. Дескваматив глосситнинг синонимлари номи:

1. а) ромбсимон глоссит
2. б) “географик тил”
3. в) тукли тил
4. г) Гунтер-Миоллер глоссит
5. д) макроглоссит

5. Дескваматив глосситда китиклайдиган овқат ейилганда тилда оғрик:

1. а) йўқолади
2. б) камаяди
3. в) кучаяди
4. г) таъсир этмайди
5. д) китикловчи овқат характерига боглик.

6. Дескваматив глоссит-бу бузилишлар натижаси.

1. а) гемопоэтик
2. б) нерв-трофик
3. в) рухий
4. г) юрак-томир
5. д) веноз димланиш

7. Дескваматив глосситни маҳаллий даволаш:

1. а) 30 % кумуш нитрат эритмаси билан ишлаб бериш:
2. б) 1 % цитраль эритмаси билан чайқаш
3. в) резорцин эритмаси билан ишлаб бериш
4. г) тетрациклин сургисини суртиш
5. д) оксолин сургисини суртиш

8.Букланган тил-бу

1. а) аччиқ овқат истеъмол қилиш натижаси
2. б) тишларнингсурункали жарроҳат етказиш натижаси
3. в) туғма ривожланиш аномалияси
4. г) юрак-томир патологияси асорати
5. д) гормонал бузилишлар асорати.

**Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати:**

1. Букланган тил касалликлар симптоми натижаси.
2. Тил касалликлари ва аномалиясини текширишнинг кўшимча усуллари бактероскопик текширишлар.
- 3.Тил ривожланиши аномалияси ва касалликлари даволаш.Умумий ва маҳаллий даволашлар.

**Аудиториядан ташқари ишлаш учун рефератлар ва такдимотлар рўйхати:**

1. Тил шиллик қаватларининг тузилиши.Тил безлари,рецептор,аппарати.
- 2.Тил касалликлари аномалиялари ва мустақил касалликларининг дифференциал ташҳиси.
- 3.Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватлари касалликларида витаминотерапия

**Асосий адабиётлар**

1. Терапевтическая стоматология:учебник/ред.Е.В.Боровский.-М:МИА,
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство /ред.П.А.Дмитриева -.: ГЭОТАР\_Медиа,2009-912 с (Национальное руководство) + СД –

**Кўшимча адабиётлар**

1. Терапевтическая стоматология в3-х частях:часть 3.Заболевание слизистой оболочки рта:учебник/Под ред.Г.М.Барера,-М: ГЭОТАР-Медиа,2010-256 с

**Машғулот № 11-12**

**Машғулот мавзуси:** Хейлитлар.Классификация, клиника, алохида шаклларининг дифференциал ташхиси, даволаш.

**Машғулотнинг ўқув мақсади:** Хейлитларни классификация қилишни ўрганиш, клиникасини билиш,алохида шаклларини дифференциал ташхис қилиш,даволаш режасини тузиш

**Машғулотга мустақил тайёрланиш учун саволлар рўйхати.**

1. Хейлитлар.Таъриф. Хейлитлар классификацияси
2. Мустақил хейлитлар,клиника,ташхис,даволаш

**Талаба қила олиши шарт:**

**Талаба билиши шарт:**

1. Дори препаратларига рецептлар ёзиш.
2. Касалликни даволашнинг комплекс режасини (эхтиёж тугилса бошқа мутахассисларни чорлаб) биргаликда тузиш

**Талаба қуйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши керак:**

1. Шиллик қаватларига маҳаллий ишлов бериш:гардларни,некрозланган тўқималарни олиб ташлаш.
2. Зарарланиш элементларини морфологиясини аниқлаш.

**Лаблар касаллиги билан оғриган беморларни мўлжалли текширишнинг ҳаракатлари асослари схемаси (чизмаси)**

Ҳаракат компоненти	Ҳаракат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат асослари
Беморни сўраб суриштиринг 1.Шикоятларини аниқланг А)Оғриклар.	Касаллик тарихи,беморни диққат билан текшириш врачлар деантологиясига риоя қилиш. Сўраб-суриштириш.	Эксфоллиатив хейлитнинг эксудатив шаклида,актомитик хейлитнинг эксудатив шаклида.
Б)ачишиш, кичишиш.	Сўраб-суриштириш.	Эксфоллиатив хейлитнинг эксудатив шаклида, актомитик хейлитнинг

		эксудатив шаклида. Контакт-аллергик хейлитда, эгзематоз ва атопик хейлитларда
В)Тангачалар мавжудлиги	-II-	Эксфоллиатив хейлит куруқ шаклида, актенитик хейлитнинг куруқ шаклида,метеорологик экзематив ва акантолитик хейлитларда
Г)пўстлок мавжудлиги	-II-	Эксфоллиатив, экзематоз ва акантолитик хейлитларнинг эксудатив шакллари
Д)Ёриклар ва эррозиялар	-II-	Эксфоллиатив ва акантолитик хейлитларнинг эксудатив шаклларида. Метерологик, гландуляр, контактли,атопик, экзематоз хейлитлар
Е)Гиперемия ва шиш	-II-	Эксфоллиатив ва акантолитик, метериалогик, контактли, атопик, экзематоз ва макрохейлитда
2.Анамнез йиғинг Касаллик тарихи А)Эхтимоли бор сабаб	-II-	Нейроген омил, эндокрин касалликлар,гепатитга мойиллик,сўлак безлари аномалиялари, метереологик омиллар,аллергик касалликлар,инфекцион -аллергик касалликлар. Организм сенсбилизацияси (атопик хейлит)
Б)Қайталаниш частотаси	-II-	Актенитик ва метеорологик хейлитлар (касаллик мавсумий характерга эга).
Ҳаёт анамнези А)Ирсият	Бошқа мутахассислар хулосаси	Гландуляр,атопик (генетик омил ва сенсбилизация) эгзематоз,эксфоллиатив хейлитларда-генетик омилга боғлиқ ва аутоиммун ўзгаришлар
Б)Ўтмишда оғриган касалликлар	-II-	Нейроген, эндокрин, аллергик,инфекцион-аллергик касалликлар.

В) Ёш, жинс	Сўраб-суриштириш.	Контактли ва аллергия хейлит 20 ёшдан ошганда учрайди. Аёлларда эксфоллиатив хейлит кўпинча, курук шакли 20 дан 40 ёшгача, экссудатив шаклида 16 ёшдан 63 ёшгача. Атопик хейлит кўпинча болаларда ва ўсмирларда 7 ёшдан 17 ёшгача. Макрохейлит кўпинча аёлларда учрайди.
Г) Мавсумийлик	-II-	Куз-киш даврларида кўзиш метеорологик хейлитга хос.
Д) Йулдош касалликлар	Эксфоллиатив хейлит нерв тизими функцияси бузилганда, хавотирли депрессив реакциялар, қалқонсимон без гиперфункциясида.	Гландуляр хейлит, лейкоплакия, қизил ясси темирлаткида, қизил югурукда ва бошқа касалликларда
Е) Қасбий зарарликлар	-II-	Метеорологик, glandуляр хейлитларда
Ж) Зарарли одатлар (лабларни ялаш, тишлаш)	-II-	Контактли, эксфоллиатив хейлитлар ривожланишига имкон беради.
Беморни кўздан кечириш. I. Ташки кўздан кечириш. А) Оғиз бурчаклари	Кўздан-кечириш	Атопик ва экзематоз хейлитларда зарарланади.
Б) Оғиз атрофи териси	-II-	Контактли-аллергик, атопик, метеорологик, экзематоз хейлитлар.
В) Лабларнинг		Эксфоллиатив

қизил мағзи. Тангалар • Курук ярим типик кулранг ёки кулранг-қўнғир рангда	Ойна ва пинцет	хейлитнинг курук шаклида.
Тангачанинг марказига ёпишади, осонгина олинади. • Тангачалар кулранг сарик рангда ёки сарик-қўнғир, оғиз бурчагидан оғиз бурчагигача жойлашади, лаблардан этак кўринишида осилиб туради. • Тангачалар курук кулранг, қумушсимон-оқиш. • Майда тангачалар, эрозиялари ва ёриқларни қоплаб олган • Майда тангачалар ёркин гиперемиялашган шиллик қаватлар устида	Ойна ва пинцет	Экссудатив шакли  Акантолитик хейлит, курук шакли  Метеорологик хейлит.  Атопик хейлит  Экзематоз хейлит
Г) Пўстлоқлар • Кулранг симон сарик рангда Клейн зонасида • Оқиш кулранг рангда	-II-	Экзематоз хейлитнинг экссудатив шакли  Актинитик хейлитнинг экссудатив шакли
Д) Макрохейлит	-II-	Шиш сабабли лаблар

		катталашиши ёки Мелькерсон-Розентал синдромида-тўқималар структурасининг пролиферацияси хисобланади.
Е) Лабларнинг сурункали ёриқлари	-II-	
Ж) Ангуляр хейлит	-II-	Атопик ва экзематоз хейлитларда, шунингдек кандидозли ва бошқа оғиз бурчаги бузилишларида.

**Лаблар касаллиги билан оғриган касалларни даволашда мўлжалли харакатларнинг асослари схемаси (чизмаси)**

Харакат компоненти	Харакат усуллари ва воситалари	Мустақил назорат асослари
1. Оғиз бўшлиғи гигиенасига ўрнатиш		
2. Протеолитик ферментларнинг аппликацияси		
3. Пўстлоқчалар, тангачаларни суғуриб ташлаш.		
4. Мураккаб сўргичлар билан сургили аппликациялар ва витамин А, Е нинг ёғли эритмалари билан аппликациялар	2 % Неомицин сульфат сургиси, "Мономицин", преднизолин, нафтизинли сургилар	Грандулярли хейлит, экзематоз хейлит, лабларнинг сурункали ёриқлари.
5. Сурункали яллиғланишни маҳаллий аппликациялар билан четлаштириш	Гель «Холесал», 10 % ли лидокаин.	Оғрикисилантириш мақсадида
6. Лидокаинли блокада	1 % лидокаин гидрохлорид эритмаси	Активитик хейлит, метеорологик хейлит, контактли-аллергик хейлит
Умумий даволаш		Эксфоллиатив хейлит

1. Гранквилизаторлар ва нейрелептиклар		
2. Гипосенсибилизация этувчи терапия 30 % тиосульфат натрий эритмаси		Контактли, аллергия, атопик хейлитлар
3. Организм реактивлигини оширадиган препаратлар		Эксфоллиатив, атопик хейлитлар
4. Витаминотеропия		Активитик ва атопик хейлитлар
5. Яллиғланишга қарши препаратлар		Активитик ва метеорологик хейлитлар
6. Физиотерапия		Эксфоллиатив, грандуляр, атопик хейлитлар
7. Жарроҳлик усули билан даволаш.		Сўлак безлари паренхимаси. Грандуляр хейлит. Лабларнинг сурункали ёриқлари
8. Хейлитлар профилактикаси а) фотохимояловчи кремлар		Активитик хейлит
б) гипосенсибилизацияловчи терапия.		Амоник хейлит
6. Пархез		Атопик хейлит
г) Зарарли одатлардан қутулиш		Атопик хейлит, Лабларнинг сурункали ёриқлари.

**Назоратни амалга ошириш учун материаллар**

**Тест материаллари:**

1. Клейн чизиги ажратади:
1. а) Қизил мағизни ва периорал терини
2. б) ) Қизил мағизни ва шиллик қаватларни
3. в) Периорал тери ва шиллик қаватларни
4. г) Шиллик қаватлар ва маҳкамланган милклар
5. д) ) Қизил мағизни ва маҳкамланган милкни.

2. Анамолик лабда ажратадилар:

1. а) Тери ва комиссурани
2. б) Қизил мағизни ва клейн чизигини
3. в) Шиллик каватда клейн чизигини
4. г) Шиллик кават ва комиссурани
5. д) Қизил мағизни, клейн чизигини, шиллик каватни ва комиссурани

3. Нормала лаблар шиллик каватлари асраиди

1. а) Майда ёғ безларини
2. б) Майда сўлак безларини
3. в) Майда тер безларини
4. г) Майда шиллик безларини
5. д) Майда ёғ ва шиллик безларини

4. Эмбрионал даврда бирламчи оғиз ёриги битиши қайси муддатда битади:

1. а) I-II ойда
2. б) II-III ойда
3. в) III-V ойда
4. г) IV-V ойда
5. д) I-II, III-V, IV-V, ойда

5. Лаблар ва периорал соҳа информацияси сезгирлиги:

1. а) Камрок ифодаланган
  2. б) Одатдагидай
  3. в) Кучли рефлесоген зона билан ифодаланган
  4. г) Йўқ
  5. д) Камрок ифодаланган, одатдагидай
6. Лаблар ёрилишига имкон беради

1. а) Вируслар
2. б) Зарарли одатлар
3. в) Лаблар қуруқлиги
4. г) Лаблар архитектурасининг туғма ўзига хослиги
5. д) Зарарли одатлар, лаблар қуруқлиги, лаблар архитектурасининг туғма ўзига хослиги.

7. Эксфоллиатив хейлитда қизил мағизни кўздан кечирилганда аникланади:

1. а) Қуруқлик
2. б) Пуфакчалар
3. в) Тангачалар
4. г) Пуслукчалар
5. д) Қуруқлик, тангачалар

8. Эксфоллиатив хейлитни даволаш йўналтирилган.

1. а) Психоэмоционал сферани коррекциясига
2. б) Вирусга таъсир этишга
3. в) Тангачаларни юмшатишга ва четлатишга
4. г) Маҳаллий нейродистрофияни четлатишга

5. д) Психоэмоционал сферани коррекцияси, тангачаларни юмшатиш ва четлатишга. Маҳаллий нейродистрофияни четлатишга.

**Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати:**

1. Лаблар қизил мағзи шиллик каватлари, тери, лаблар қизил мағизнинг оғиз бўшлиғи шиллик каватларига ўтиш жойининг гистологик тузилиши.
2. Кичик сўлак безларининг гистологик тузилиши.
3. Мелькерсон-Россолимо-Розенталя синдроми. Этиология. Патогенез клиника
4. Хейлитларнинг дифференциал ташхиси.

**Аудиториядан ташқари ишлаш учун рефератлар ва такдимотлар мавзуси:**

1. Эксфоллиатив хейлит.
2. Актимитик хейлит.
3. Экзематоз хейлит.
4. Макрохейлит.

**Асосий адабиётлар**

1. Терапевтическая стоматология: учебник/ред. Е.В. Боровский. - М. МИА, 2009-840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство/ред. П.А. Дмитриева. - ГЭОТАР\_Медиа, 2009-912 с (Национальное руководство) + СД -

**Қўшимча адабиётлар**

3. Терапевтическая стоматология в 3-х частях: часть 3. Заболевание слизистой оболочки рта: учебник/Под ред. Г.М. Барера, - М: ГЭОТАР-Медиа, 2010-256 с

**Машгулот № 13-14**

**Машгулот мавзуси:** Оғиз бўшлиғи ва лаблар қизил мағзи шиллик қаватларининг саратон олди касалликлари.

**Машгулотнинг ўқув мақсади:** Оғиз бўшлиғи ва лаблар қизил мағзи шиллик қаватларининг саратон олди касалликларини ташхис қилишни текшириш ва даволаш режасини тузишни ўрганиш.

**Машгулотга мустақил тайёрланиш учун саволлар рўйхати:**

1. Оғиз бўшлиғи ва лаблар қизил мағзи шиллик қаватларининг саратон олди касалликларининг классификацияси.
2. Лаблар қизил мағзи саратон олди касалликларининг классификацияси.
3. Боуэн касаллиги. Этиология. Патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.
4. Сўгалли саратон олди касаллиги. Этиология, патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.
5. Лаблар қизил мағзини чекланган саратон олди гиперкератози. Этиология. Патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.
6. Аброзив преканкротхейлит (Манганати касаллиги). Этиология. Патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.
7. Тери шохи. Этиология. Патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.
8. Керагоакантома. Этиология. Патогенез. Клиника. Ташхис. Даволаш.

**Талабаларнинг касбий маҳорати.**

**Талаба билиши шарт:**

1. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг нормада ва патологияда тузилиши, холати ва функцияси асослари.

**Талаба қила олиши шарт:**

1. Касаллик тарихи ва бошқа тиббий ҳужжатларни (бошқа бўлимларга йўлланма, хулосалар ва бошқалар) тўғри расмийлаштириш
2. Дори препаратларига рецептлар ёзиб бериш.
3. Касалликни даволашнинг комплекс режасини (зарур бўлганда бошқа мутахассисларни жалб қилиш) тузиш.

**Талаба қуйидаги амалий кўникмаларни эгаллаши керак:**

1. Оғиз бўшлиғи ва лаблар шиллик қаватларини пайпаслаш
2. Регионар лимфатик тугунларни пайпаслаш
3. Зарарли элементлари морфологиясини аниқлаш

**Боуэн касаллигини ташхис қилиш:**

Текшириш тартиби	Аниқланган симптомлар	Симптомларни патогенетик асослаш
Сўраб-суриштириш шикоятлар	Мавжуд эмас	
Анамнез Жинс Ёш Ўтмишда оғриган касалликлар ва йўлдош касалликлар Зарарли одатлар	Кўпинча эркаклар оғрийди 40 ёшдан 70 ёшгача Меъда-ичак тракти касалликлари Тамаки чекиш, алкаголь ичишга берилиш.	Эркакларнинг кўпроқ алкаголь истеъмол қилиши ва тамаки чекиши борасида боғлиқлик эҳтимоли мавжуд. Кекса ва кагта ёшдаги шахсларда саратон олди эпителийсиди узок вақт жароҳатлар (кимёвий, физик, механик) таъсирида саратон касаллиги ривожланиши эҳтимоли ошади. Витаминларни тўла қимматда ўзлаштиришнинг бузилиши, хусусан эпителийнинг регенерациясини таъминловчи витамин А. Тамаки чекиш узок вақт давомида оғиз бўшлиғи шиллик қаватларининг канцероген моддалар билан контактда бўлишига шароит яратади, бу эпителий ҳужайраларида атипик ўзгаришларга олиб келади. Алкаголни кўп истеъмол қилиш, оғиз бўшлиғи шиллик қаватлари томирларнинг узок вақт кенгайишига олиб келади ва эпителийнинг канцероген моддаларга сезгирлигини оширади.
Мазкур касалликнинг ривожланиши. Касаллик	2 ойдан 2 йилгача Хеч қандай сабабсиз Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини	Эпителийнинг яхлитлигини бузилиши саратон олди ўзгаришларига олиб келади.



давомийлиги Эхтимали бор сабаб	узок вақт механик жароҳатланиши (тишларнинг ўткир кирраси, протезлар ва бошқалар)	
Кўздан кечириш Ташки кўздан кечириш регионар лимфатик тугунлар	Ўзгармаган	Зарарланган томирда лимфатик туғунларни катталаниши фақат ўсманнинг инвазив ўсишида ва лимфа туғунларга метастаз қилиниши мумкин
Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш. Оғиз бўшлиғи шиллик каватларини кўздан кечириш, тишлар каторини кўздан кечириш.	Кўпинча оғизнинг орка бўлимларида- ёйларда, юмшоқ танглай, тилда, лунж ларда чекланган доғсимон-туғунчали шикастлани, сал ботган, катталиги 1 см ва ундан каттароқ, юзаси кизил, баъзан гиперкератоз нукталари мавжуд. Ўткир киррали тишлар, протезлар, турли ҳолдаги металл коронкаларни аниқлаш	Гистологик манзара эпителиал спиноцеллюляр саратонга, баъзан мембрана бутунлиги сакланган холда- cancer in situ га мос келади. Механик жароҳат ва физик жароҳат гальваник тоқларнинг мунтазам оғиз бўшлиғи шиллик каватларига таъсирига имкон беради.
Кўшимча текшириш усуллари цитологик текшириш гистологик текшириш биопсия cito	Зарарланган элементдан киринди олиш ва ўчоқни тўла кесиб ташлаш зарарланган ўчоқни кисман кесиб ташлаш, зарарланиш ўчоғи кенг ва ўчоқнинг химоясини Кесиб олиш иложи бўлмаса.	Саратонга хос эпителий хужайраларининг дискориози, полиморфизми, кескин атипиясининг манзарасини аниқлаш мумкин, бу нур терапияси билан даволашга асос бўлади.

Лаб кизил мағзининг сўғалли ёки туғунли саратон олдини ташхис  
қилиш.

Текшириш тартиби	Аниқланган симптомлар	Симптомларни патогенетик асослаш
Сўраб- суриштириш	Лабларда сўғаллар	Лаблар эпителийсиди пролифератив жараёнлар
Анамнез. Жинс, ёш зарарли одатлар касб зиёнлари	Кўпинча эркаклар оғрийди Ўрта ёшдаги шахслар (кўпинча 50 ёшгача). Тамаки, носвой чекиш, очик хавода ишлаш.	Ўрта ва ундан ёшроқ шахсларда эпителийнинг китикловчи омилларга нисбатан пролифератив жараёнларга мойиллиги юқори. Тамаки ёнганда ҳосил бўладиган канцероген маҳсулотлар билан мунтазам лаблар контактига шароитлар яратади.
Мазкур касаллик ривожланиши, касаллик давомийлиги	1-2 ойдан 3-5 йилгача. Ҳеч қандай сабабсиз. Механик жароҳатдан кейин. Узок давом этган герпес (учук) дан кейин. Мунтазам куруқлик фониди, пўст ташлаш ва ёрилишлар фониди.	Жараён тез ривожланади, эрта хавфли ўсмага айланишга мойиллик билан. Жараён пастки лабда ёки юқори лабда жароҳат ўрнида (масалан лабни соқол олганда, кесганда) пайдо бўлиши мумкин. Герпес (учук) вируси таъсири остида, эпителийда пролифератив ёки дегенератив ўзгаришларни пайдо қилиши мумкин. Метеорологик хейлит сабабли пайдо бўлиши мумкин.
Кўздан кечириш Ташки кўздан кечириш Регионар лимфатик безлар.	Пастки лаб кизил мағзида ярим шарсимон чекланган ҳосила, юза устидан кўтарилиб турувчи, диаметри 4 дан 10 мм гача, қаттик консистенцияли, асоси	Кескин ясси эпителийнинг пролиферацияси чекланган тикансимон кават кенгайиши билан. Гиперкератоз, паракератоз билан биргаликда кузатилади, доимо эпителиал

	чўққисидан кенгрок, нормал рангда ёки кизил, тангачалари билан копланган, ўзгармаган.	хужайралар полиморфизми энгилдан кескин якқол намоён бўлгангача дискератоз. Баъзан манзара Cancer in situ га мос келади. Лимфа тугунларнинг катталашини хавфли ўсма ривожланган бўлса ва регионар лимфа тугунларга метастаз бериши мумкин.
Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш Тишлар каторини кўриш	Лабларни жароҳатлайдиган тишлар кирраси аниқланади	Кўшимча жароҳатлар лаблардаги хавфли ўсманинг саратонга айланишини тезлаштиради.
Оғиз бўшлиғини кўздан кечириш. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватларини кўздан кечириш, тишлар каторини кўздан кечириш	Ташки лаб шиллик қаватларида кизил нукта кўринишида сўлак безларининг сўлак ажратиш ўзаги, баъзан сўлак томчилари кўринади. Лабни жароҳатлайдиган тиш кирраларини аниқлайди.	Гландулар хейлит лабни мунтазам мацерация қиладиган шароит яратиб, бу учун кўриниш ва пўст ташлашига олиб келади. Сурункали механик жароҳат патологик жараённинг ривожланишини оғирлаштириб, унинг хавфли ўсма-саратонига айланишини тезлаштиради
Кўшимча текшириш усуллари Гистологик усул	Зарарланган ўзакни тўла кесиб ташлагандан кейин ўтказишади.	Касаллик хавфли ўсмага айланганини аниқлашга имкон беради.

**Манганотти абразив преканцероз хейлитни ташхис қилиш:**

Текшириш тартиби	Аниқланган симптомлар	Симптомларни патогенетик асослаш
Сўраб-суриштириш Шикоятлар	Майда узок битмайдиган лабда яра. Вақти-вақти	Лабнинг бурмасида модда алмашинуви жараёнлари эпителийнинг ёмон

	билан ботадиган ва янгидан пайдо бўладиган яра. Кўпинча бир жойда	регенерацияси учун шароит яратади.
Анамнез Жинс, ёш, ўтмишда оғриган йўлдош касалликлар зарарли одатлар, касбий зиёнлар	Кўпинча эркаклар оғрийди. Қари ёшдаги одамлар (50 ёшдан катта) Меъда ичак тракти касалликлари. Тамак и чекиш очик хавода ишлаш	Қари ёшдаги кишиларда тўқималарда витаминлар микдори (витамин А, С) камаяди, бу секинлашган регенерацияга олиб келади. Витаминларни тўла қимматли ўзлаштириши камаяди, хусусан, витамин А, эпителийни тиклаш учун керак ва витамин С, коллаген толаларнинг синтезида қатнашади. Лабда комплекс зарар берувчи-сурункали механик жароҳат (трубка, мундштук, носвой), сурункали кимёвий жароҳат (тамаки куйганда ҳосил бўлган маҳсулотлар, сурункали, физик, жароҳат юқори температура таъсири, радиация) Куёш нури ультрабинафша спектори терининг очик, участкалари, лабларга (айниқса пастки лабда) канцероген эффект кўрсатади. Метеорологик омил-шамол, температуранинг кескин ўзгариши, шамоллашлар, лаблар куриши, микроёриқлар пайдо бўлишга қўмаклашади.
Мазкур касаллик ривожланиши касаллик давомийлиги эҳтимоли бор сабаблар	3 ойдан 10 йил гача ва ундан кўпроқ. Сабабсиз механик жароҳат. Лабнинг бир жойида ва ўша жойида тез-тез	Касалликни консерватив даволаш самараси ва прогнозига таъсир этиши мумкин. Сабаби беморга маълум булмаслиги мумкин.

кайталаниш частотаси касалликни мавсумга боғлиқлиги.	кайта сурункали герпес (учук) ўрнида. Вактинчалик эпителизация ва эррозия билан касалликни тўлқинсимон кечиши мумкин.	(кўпинча инсоляция) Лабнинг механик жароҳати эпителий бутунлигини бузилишига олиб келади. Ёмон регенерация фонида зарарланиш элементи сурункали кечиши мумкин. Вирус эпителий хужайраларида дегенератив ўзгаришлар чакиради ва унинг яхлитлигини бузади. Тўқималарнинг ёмон регенерацияси жараёнининг чўзилиб кетишига кўмаклашади. Касалликни битиши пайдо бўлишига кўмаклашувчи омилларни аниқлашга имкон беради. Баҳор фаслида куёш радиацияси фаоллиги ошади ва тўқималарда гиповитаминоз С кўпаяди, кузда метеорологик омил таъсири кучаяди.
Олдин ўтказилган даволашнинг самарадорлиги	Даволаш ўтказилмаган. Даволаш ўтказилган, аммо самарасиз ёки киска муддатли эффект билан	
Кўздан кечириш. Ташки кўздан кечириш. Регионар лимфатик тугунлар.	Пастки лаб ўзгармаган қизил мағзида овал ёки нотўғри шаклдаги эррозия юзаси текис силлиқланган қизил рангли эррозия, баъзан пўстлоқчалар билан копланган.	Эпителий деффекти асосида диффуз инфильтрат лимфоцитлар, плазматик хужайралар, гистоцитлардан иборат. Эпителий акантоз ўзаклари ва юпкалашиш алмашилиб туради. Зарарланган томирда катталаниши мумкин. Фақат хавфли

	Эррозиялар атрофида яллиғланиш мавжуд эмас. Пайпаслаш оғриксиз. Ўзгармаган	ўсма-саратонга айланган бўлса ёки иккиламчи инфекция кўшилган бўлса
Оғиз бўшлиғини куздан кечириш. Оғиз бўшлиғи шиллик каватини кўриш. Тишлар каторини кўриш.	Пастки лаб шиллик каватида кенгайган сўлак безлари куйилиш жойида (қизил нукталар кўринишида) сўлак томчилари аниқланиши мумкин. Тишларнинг ўткир кирралари пастки лаб зарарланиш элементи проекциясида аниқланишига имкон беради.	Гландуляр хейлит пастки лабнинг мунтазам намлиги ва унинг қуришига кўмаклашади, бу қизил лабнинг кипикланиши, микроёриқлар, эррозиялар пайдо бўлишига олиб келади. Лабнинг мунтазам жароҳатланиши патологик жараёни кўллаб туради.
Кўшимча текшириш усуллари цитологик текшириш, бактериоскопик текшириш	Эррозиядан олинган кириндида турли каватлар эпителиал хужайралар, баъзилари дискариоз кифаси билан (полиморфизм, ядролар гиперхромияси ядрочалар сони ва катализм булиши). Оғиз бўшлиғи одатдаги флораси.	Эпителийда чузилган реструктив ўзгаришлар баъзи хужайраларнинг атипик кифа билан пайдо бўлишга олиб келади. Иккиламчи инфекциянинг кўшилиши камдан-кам кузатилади.

#### Назоратни амалга ошириш учун материаллар:

##### Тест материаллари:

- Сурункали механик жароҳат ва чекиш олиб келади.
  - Гемаррогияга
  - Шилинишга
  - Лекоплакияга
  - Хейлитга
  - Кандидозга
- “Лейкоплакия” таъхисини аниқлаш учун ишлатилади.

- а) Серологик
  - б) Бактериоскопик
  - в) Иммунологик
  - г) Гистологик
  - д) Цитологик
3. Таппейкер лейкоплакияси сабаби.
- а) Сурункали герпес
  - б) Медикаментоз аллергия
  - в) Чекиш
  - г) Гальваноз
  - д) Гиперсаливация
4. Лейкоплакияда зарарланишни морфологик элементи
- а) Тугун
  - б) Тугунча
  - в) Пилакча
  - г) Тепача
  - д) Волдырь
5. Лейкоплакиянинг варикоз шаклини дифференциал ташхисини қайси касаллик билан ўтказишади?
- а) Актинитик хейлит билан
  - б) Афтозли стоматит билан
  - в) Пузырчатка билан
  - г) Ясси темирткининг гиперкератик шакли билан
  - д) Сурункали герпес билан
6. Лейкоплакиянинг эрозив-ярал шаклининг хавфли ўсмага айланиш белгилари
- а) Фиброз гард мавжудлиги, гард мавжудлиги
  - б) Зарарланиш ўчоғи атрофида яллиғланиш
  - в) Ачишиш пайдо бўлиши
  - г) Зарарланиш ўчоғи ва четларининг қийинлашуви
  - д) Гиперсаливация
7. Лейкоплакиянинг варикоз шаклини клиник манзараси
- а) Кулранг оқ рангли пилакча кўринишидаги чекланган ўчок
  - б) Ичиди сероз суюқлик бор пуфак
  - в) Яллиғланиш доғи
  - г) Эррозия
  - д) Яра
8. Лейкоплакияда оғиз бўшлиғи санацияси ўз ичига олади:
- а) Танланган шлифтлаш
  - б) Тишларга шина қўйиш
  - в) Тиш ўткир қирраси ва пломбани шлифовка қилиш
  - г) Тишловни кўтариш
  - д) Тангасимон деодентларни пломбалаш

### Аудиториядан ташқари мустақил ишлаш учун саволлар рўйхати.

1. Хавфли ўсма-саратон олди касалликларининг морфологик белгилари
2. Хавфли ўсма-саратон олди касалликлари ташхис қилиш усуллари.
3. Малигнизациянинг клиник белгилари.
4. Диспансеризация, Прогноз, Саратон олди касалликлари профилактикаси.

### Асосий адабиётлар

1. Терапевтическая стоматология: под ред. Е. В. Боровского. МИА-2009. 840 с.
2. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство под ред. П. А. Дмитриева. -: ГЭОТАР\_Медиа, 2009-912 с
3. Боровский Е. Б., Н. Ф. Данилевский Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта. // М. Мед. 1981, 1991.
4. Бычков Б. Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека // Санкт-Петербург. 1996.
5. Дичко Е. Н. Захворювания слизистой оболочки порожнини рота у детей. Дншронетровськ, 1993.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / Под ред. Л. М. Лукиных. Н. Новгород: 1993.
7. Латышева С. В. Герпетическая инфекция слизистой оболочки полости рта. Минск, 1989.
8. Хоменко Л. О. Терапевтична стоматологія дитячого вшу. Кішв. Ктга-плюс т 1999.
9. Berkovitz В. К., Holland G R, Moxham В J. Color atlas and textbook of oral anatomy and embnology Mosby, 1992 328p.
10. Боровский Е. Б., Машкиллейсон А. Л. Атлас заболевания слизистой оболочки полости рта. // М. мад. 1984.

### Қўшимча адабиётлар:

1. Терапевтическая стоматология .Заболевание слизистой оболочки Под ред. Г. М. Барера, -М: ГЭОТАР-Медиа, 2010-256 с

**Оғиз бўшлиғи шиллик кавати (ОБШК) касалликлари мавзулари бўйича  
якуний назорат тестлари:**

Вариант N1.

1. Куйидаги қайси препарат яллиғланишга қарши дориларга киради?
  - а) 1% тебрафен малхами.
  - б) анальгин.
  - в) диазолин.
  - г) 3% ли лагохил малхами.
  - д) бутацион.
2. УГС да доимий симптом бу:
  - а) гипосаливация.
  - б) гиперсаливация.
  - в) гипо-ва гиперсаливация.
3. Клиник шаклларига қараб куйидаги пўрсилдок шакллари ажратилади:
  - а) Вульгар, Эррозивли-яралли, вегетацияланувчи, гиперпластик.
  - б) Себореяли, баргсимон, буллёзли, вегетацияланувчи.
  - в) Вульгар, баргсимон, себореяли, вегетацияланувчи.
  - г) Себореяли, вегетацияланувчи, баргсимон, буллёзли.
  - д) Тўғри жавоб йўқ.
4. СҚАС (ХРАС) да сабаб бўлувчи омиллар:
  - а) Стресс.
  - б) Совқотиш.
  - в) Оғиз бўшлиғи ёмон гигиенаси.
  - г) Локал инфекция ўчоқлари.
  - д) Ҳамма жавоблар тўғри.
5. СҚАС (САС) нинг морфологик элементлари ҳисобланади:
  - а) Доғ, папула.
  - б) Доғ, яра.
  - в) Доғ, эррозия, афта.
  - г) Эррозия афта, папула.
  - д) Афта.
6. Кебнер симптоми хос эмас:
  - а) ҚЯТ да.
  - б) Пўрсилдокда
  - в) Псориазда.
  - г) СҚАС да.
  - д) Ҳамма жавоблар тўғри.
7. Қаттиқ шанкрнинг атипик шаклини кўрсатинг:
  - а) Яралли шанкр.
  - б) Эррозивли шанкр.

- в) Шанкр-амигдалит.
  - г) Ёриксимон-шанкр.
  - д) Гангренозли шанкр.
8. (ОБШК) да папулёз захми нима билан қиёсий ташхис қилишади?
    - а) Лейкоплакия билан.
    - б) Импетиго билан.
    - в) Эктима билан.
    - г) Вульгарли пўрсилдок билан.
    - д) Кандидоз билан.
  9. Оддий герпес (учук) вируси I тури ремиссия даврида организмнинг қайси соҳасида жойлашади:
    - а) Томирлар эндотелиясида.
    - б) Лимфатик тугунларда.
    - в) Нерв ганглиясида.
    - г) Шиллик кават ва тери қопламлари макрофагларида.
    - д) Ҳамма жавоблар тўғри.
  10. Экзематоз хейлитни даволашда ишлатилмайди:
    - а) Гипосенсибилизация этувчи препаратлар.
    - б) Седатив препаратлар.
    - в) Кортикостероидлар.
    - г) Пирогенал.
    - д) С ва В гуруҳ витаминлари.
  11. Лейкоплакиянинг этиологияси:
    - а) Вирусли инфекция.
    - б) Стафилакоккли инфекция.
    - в) Аутоенсибилизация.
    - г) Инфекцион-аллергик назария.
    - д) Зарарли одатлар жароҳат, умумий қаршиликнинг пасайиши.
  12. Эррозив-яралли лейкоплакияни маҳаллий даволаш тадбирларининг кетма-кетлигини кўрсатинг:
    - а) Кератопластик.
    - б) Жаррохлик ва криожаррохлик йўли билан кесиш.
    - в) Маҳаллий таъсир этувчи омилларни четлаштириш.
    - г) Яллиғланишга қарши препаратлар.
    - д) Кўрсатма кетма-кетлиги тўғри.
  13. Макрохейлит хос эмас:
    - а) Мелькерсон-Розенталь синдромида.
    - б) Даун касаллигида.
    - в) Ашер синдромида.
    - г) Мишернинг гранулематозли хейлитида.
    - д) Мейж касаллигида.
  14. Капоши саркомаси нима:
    - а) Суяк тўқимаси ўсмаси.
    - б) Лимфатик тугунлар эндотелийсини шикастлайдиган ўсма.
    - в) Қон яратувчи хужайралар метаплазияси.

- г) Эпидермал қаватда ҳужайраларнинг хавfli зарарланиши.
- д) Эктодермал аъзоларнинг замбуруғли этиология билан зарарланиши.

15. Кўрсатилган қайси касалликлар ОИТС билан ассоциация қилмайдиганларга киради:

- а) Захм.
- б) Герпес (учук).
- в) Кандидоз.
- г) Сил.
- д) Капоши саркомаси.

16. ОИТС га самарали таъсир этадиган препаратни кўрсатинг:

- а) Дифлюкан.
- б) Тималин.
- в) Азидотимидин (ретровир).
- г) Кетоназол (оранозол).
- д) Интерферон (реаферон).

17. СҚАС (ХРАС) нинг енгил шаклида элементлар жойлашмайди:

- а) Шиллик қаватнинг шох пардасида.
- б) Шиллик қаватнинг шохсиз пардасида.
- в) Лабларнинг қизил хошиясида.
- г) МИТ шиллик қаватларида.
- д) Тўғри жавоб йўқ.

18. ОБШҚ устида кўтарилиб турмайдиган, бўшлиқсиз элемент ва ранги ўзгариб чекланган соҳа аталади:

- а) Тугунча.
- б) Тепача.
- в) Доғ.
- г) Папула.
- д) Волдир-пуфак.

19. Тикансимон қават ҳужайралар фаол кўприкчаларининг эриб, ёрик ва эпителий ичида пуфаклар ва пуфакчалар ҳосил қилиши бу:

- а) Скангиоз.
- б) Акантолиз.
- в) Баллонизация этувчи дистрофия.
- г) Вақуолли дистрофия.
- д) Акантоз.

20. ОБШҚ устида турадиган, сўргич қавати шишгани сабаб ҳосил бўладиган, хамирсимон консистенцияли, бўшлиқсиз элемент бу:

- а) Тугунча.
- б) Папула.
- в) Волдир (катта пуфак).
- г) Пуфакча.
- д) Пуфак.

21. МИТ касалликлари ва ОБШҚ орасидаги боғлиқлик (муносабат):

- а) Нерв-рецептор аппаратининг функцияланиши.
- б) Аллергия билан.
- в) Эпителийнинг бешикастлиги.
- г) Нерв-мушак аппарати патологияси билан.
- д) Тўғри жавоб йўқ.

22. Сурункали гастритда афтлар битгандан кейин оғиз бўшлиғида қолади:

- а) 1 ойгача сақланади гиперемия участкаси.
- б) Чандиқ.
- в) 10 кундан кейин изсиз йўқоладиган оқиш рангли ялтироқ участка.
- г) Шиллик қаватнинг пигментлашган участкаси.
- д) Ҳамма жавоблар тўғри.

**Отпечатано в типографии Самаркандского медицинского института 140100.**

**г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.**

**Тираж: 15 экз. Заказ № 162**

**Тел/фах: 0(366)2330766**

**e-mail: [samgmi@mail.ru](mailto:samgmi@mail.ru), [www.sammi.uz](http://www.sammi.uz)**