

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА
МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

ПЕМФИГОИД. КЛИНИКА, ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ

(Ўқув услубий қўлланма)

*Тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети
5 курс талабалари учун*

Тошкент - 2015

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш Вазирлиги
Фан ва ўқув юртлари Бош
бошқармаси бошлиғи
профессор У.С.Исмаилов

2015 й «__» _____

«КЕЛИШИЛДИ»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш Вазирлиги
Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори М.Х.Алимова

2015 й «__» _____

ПЕМФИГОИД. КЛИНИКА, ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ
(Ўқув услубий қўлланма)

*Тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети
5 курс талабалари учун*

ТОШКЕНТ 2015 йил

Тузувчи:

Зоиров Т.Э. - Тошкент Давлат Стоматология институти Самарканд филиали ассистенти, тиббиёт фанлари номзоди.

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Даминова Ш.Б. - ТДСИ Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси мудири, т.ф.н, доцент

С.С.Агзамходжаев - Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш Институти, 2-стоматология кафедраси мудири, професор, тиббиёт фанлари доктори, РАМТН академиги

Тошкент Давлат Стоматологий институти марказий услубий кенгашда муҳокама қилинди ва илмий кенгашга тавсия қилинди

« 18 » феврал 2015 йил № 4 - сонли мажлис баёни

Тошкент Давлат Стоматология институти Илмий кенгашида тасдиқланди ва чоп этишга тавсия этилди.

« 25 » феврал 2015 йил № 7 - сонли мажлис баёни

Тошкент Давлат Стоматология Институти

Илмий кенгаш котиби, т.ф.д.,

профессор

А.Ж.Жураев

Ўқув-услубий қўлланма врач стоматологлар, илмий изланувчилар ва тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети 5 курс талабалари, учун мўлжалланган.

Аннотация

Яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоқ субэпителиал пуфаклар пайдо булиши билан характерланади, бунда акантолитик хужайралар курилмайди, Никольский белгиси манфий. Касаллик окибатлари коникарли.

Сурункали ноакантлитик пўрсилдоқ:

- купинча карияларда
- сурункали кечади
- ОБШК, лабда таранг пуфаклар пайдо булади
- пуфак кизарган ёки узгармаган асосда ривожланади, узок вақт ёрилмайди
- пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади
- терида суюклик саклаган турли улчамли пуфаклар

Шиллик – синехиал буллез атрофияловчи дерматит (куз пўрсилдоги)

- коникарли кечади
- ОБШК ёки куз шиллик каватида намоён булади, чандикли битади
- биринчи пуфаклар ОБ да пайдо булади
- эрозиялар периферияси гадир будирсиз, катталашмайди
- конамайди, кам огрикли
- сурункали ринит, эзофагит, жинсий органлар атрофияси ривожланади
- купинча 50 ёшдан ошган аёллар огрийди

Калит сўзлар

Пемфигиод, сифатли ноакантолитик пўрсилдоқ, Шиллик – синехиал буллез атрофияловчи дерматит (куз пўрсилдоги).

**Ўқув машғулотини
мақсади:**

Талабаларни пемфигиод касаллиги билан таништириш, ташхис усулларни ургатиш, пемфигиодни этиологик омиллари билан таништири, клиник курунишини узиға хос белгиларини аниқлашни ургатиш, киёсий ташхис утказишни ургатиш, даво усулини танлашни ургатиш, профилактика усули билан таништириш.

Талаба керак:	билиши	- пемфигоидда беморни шикоятлари - пемфигоидни кайси кузгатувчи чакиради - кузгатувчини юкиш йуллари - пемфигоидни клиник шакиллари - патологик жараённи кетма – кетлигини - клиник белгиларни узига хослиги - даво усули - кузгатувчини таркалишини олдини олиш - шифокор стоматолог тактикаси
--------------------------	---------------	---

Талаба олиши керак:	бажара	- пемфигоид юкиш йулларини аниклаш - пемфигоидни кечишига кура ташхислаш - аник билимларга асосланиб биринчи ёрдамни курсатиш ва даво режаларин тузиш - зарарланган сохага апликацион огриксизлантириш - антисептик ишлов - зарарланган элементга медикаментоз аппликация - олдини олиш ва профилактика тадбирлари.
--------------------------------	---------------	---

Таълим усуллари:	Маъруза, ақлий ҳужум, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
-------------------------	--

Таълим шакли:	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
----------------------	--

Таълим воситалари:	Флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар.
---------------------------	--

**Таълим бериш
шароити:**

Махсус техника воситалари билан
жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга
мўлжалланган ўқув хоналар.

**Мониторинг ва
баҳолаш:**

Оғзаки сўров: экспресс тест, ёзма сўров: тест

Назарий қисм

Яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоқ субэпителиал пуфаклар пайдо булиши билан характерланади, бунда акантолитик хужайралар кўрилмайди, Никольский белгиси манфий. Касаллик оқибатлари қоникарли.

Сурункали ноакантолитик пўрсилдоқ:

- купинча карияларда
- сурункали кечади
- ОБШК, лабда таранг пуфаклар пайдо булади
- пуфак кизарган ёки узгармаган асосда ривожланади, узок вақт ёрилмайди
- пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади
- терида суюклик саклаган турли улчамли пуфаклар

Шиллик – синехиал буллез атрофияловчи дерматит (куз пўрсилдоғи)

- коникарли кечади
- ОБШК ёки куз шиллик каватида намоён булади, чандикли битади,



Кўз пўрсилдоғи

- биринчи пуфаклар ОБ да пайдо булади

- эрозиялар периферияси гадир будирсиз, катталашмайди
- конамайди, кам огрикли
- сурункали ринит, эзофагит, жинсий органлар атрофияси ривожланади
- купинча 50 ёшдан ошган аёллар огрийди.



Оғиз бўшлиғини яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоғи

- беморни умумий ҳолати узгармайди
- ОБШК да таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқликли пуфаклар
- пуфаклар ёрилиб, кам огрикли, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади
- Никольский белгиси манфий
- эрозиялар чандиксиз, атрофиясиз битади

Чегарали фиксацияланган шакли – ҳам ажратилади, бунда тошмалар ҳар гал бир жойда пайдо бўлади.

Тарқалагн шаклида – пуфаклар ОБШК нинг ҳар хил соҳасида пайдо булади, баъзи бир вақтда бир неча ёнма – ён пуфаклар ҳосил бўлади, улар ўрнида катта юзали, кам огрикли эрозиялар пайдо бўлади. Пуфаклар кизариб шишган асосда жойлашади, катталашмайди, секин битади.

Фақат милкда жойлашган шакли гингивит кўринишида бўлиб, милк қирғоғи гиперемияланган, шишган, қонайди, Никольский симптоми бу ҳолда мусбат бўлади, лекин акантолитик хўжайралар бўлмайди. Касаллик узок вақт давом этади.



Буллез пемфигоид (pemphigoid bullosa) кўпинча ёши 60 дан ошган инсонларда учрайди. Бу касалликда тери, бурун, оғиз ва таносил аъзоларни шиллик қаватида ўзгариш бўлади. Деярли 10 % касаллик оғиз бўшлиғи шиллик қават зарарланишидан бошланади.



Клиник кўринишда бир нечта эпителий ости таранг пуфаклар эритематоз ёки ўзгармаган шиллик қаватда ва терида кузатилади. Пуфаклар диаметри 0,5-2 см бўлиб, чов бурмаларида, қориннинг пастки қисмида, қўлларнинг букулувчи юзаларида кузатилиши мумкин.



Буллѐз пемфигоид оғиз шиллик қаватини фақат 1/3 беморларда учрайди. Шишли ва гиперемияланган шиллик қаватда диаметри 5-20 мм бўлган, сероз ва геморрагик суюқлик сақловчи таранг пуфаклар пайдо бўлади.

Улар бир неча соат ёки кун сақланади, сўнг уларни ўрнида фибриноз караш билан қопланган эрозив юзалар кузатилади. Акантолитик пўрсилдоқдан фарқи ноакантолитик пўрсилдоқ 10-15 кундан сўнг чандиқ ва атрофиясиз битиб кетади, лекин яна бир қанча вақтдан сўнг пайдо бўлиши мумкин. Ноакантолитик пўрсилдоқни энг кўп учрайдиган жойи бу қаттиқ ва юмшоқ танглайни чегараси, лунж.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги пуфаклар оғриқсиз кечади, деярли беморни безовта қилмайди. Терида жойлашган пуфаклар юзага келганда беморни ачишиш, қичиш ва оғриқлар безовта қилади.

Айрим пайтда патологик жаораён милкда жойлашиши мумкин, бунда милк қирғоғини шиллик қавативестибюляр юзаси гиперемияланган, шишган, қонайди. Никольский симптоми кўпинча мусбат бўлади, лекин акантолитик хужайралар текширувда топилмайди.



Касалликни кечиши узоқ ва давомли, ремиссия даврлар билан алмашиб туради. Вақт ўтган сари буллез пемфигоид ўз ўзидан йўқолиб кетиши ҳам мумкин. Патогистологик ўзгаришлар эпителий ости пуфаклар борлигидан далолат беради.

Дерма ва шиллик қаватни хусусий пластинкасида шиш ва эозинофил гранулоцитлардан тузилган катта инфильтрат кузатилади.

Қиёсий ташхис.

Буллез пемфигоид қиёсланади:

- акантолитик пўрсилдоқдан;
- Дюринг герпетиформли дерматитидан;
- кўп шаклли экссудатив эритемаадан;
- буллез токсикодермиядан.

Буллез пемфигоид акантолитик пўрсилдоқдан кечишни клиник хусусиятлари билан (ёши катта инсонларда таранг қопқоқли катта ва майда пуфаклар ҳосил бўлиши) фарқланади. Яна битта фарқи шундаки буллез пемфигоид касаллигида ёрилган пуфаклар ўрнидаги эрозиялар тезда эпителизацияга учрайди.

Никольский симптоми манфий, суртма-босмада акантолитик хужайралар топилмайди.

Дюринг герпес шакилли дерматити

- 10% беморларда ОБШК зарарланади
- танглай ва лунжда жойлашади
- эпителий остида жойлашган, гурухланган, таранг, тиник суюқлик саклаган нухатдек пуфаклар
- пуфак атрофидаги шиллик кават кизариб шишган
- 3 – 4 кундан сунг пуфаклар ёрилади, кизил эрозиялар пайдо булади ва улар бирлашиб кетади
- акантолиз аниқланмайди
- кам огрикли булади
- Никольский белгиси манфий
- Оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади
- чандиқсиз битади
- йодга юқори сезгирлик бўлади

Даволаш – пемфигоидни ҳамма турларида пурсилдоқ каби бўлади

- делагил 0,25 г кунига 2 маҳал
- гамма – глобулин
- поливитами́нлар

- пресоцил
- допсон

Машгулотда қўлланиладиган янги педогогик технологиялар:

- 1.«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш
- 2.Органайзерлар тузиш(Концептуал жадвали, ”Пирамида”)

«Юмалок стол» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

Иш учун керак:

- 1.Алоҳида варақли печатланган саволлар ва вазияти масалалар.
2. Жребий учун рақамлар
3. Тоза қоғоз, ручка.
4. Ишни йўналиши.
1. Гуруҳ талабалари 3-та кичик гуруҳга бўлинишади.
2. Хар бир кичик гуруҳ талабалари алоҳида столга ўтириб, варақа ва ручка олади.
3. Варақага талабани исми, шарифи, кичик гуруҳ рақами, факультет, иш ўйининг номи ёзилади.
4. Хар бир кичик гуруҳдан битта талаба конвертдан вазифани вариантини олади.
5. Талабалар варақага вазифани ёзади.
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб, бошқасига узатади.
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади.
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади.
10. Ҳамма иштирокчилар муҳокама қилиб энг тўғрисида ажратилади, унга максимал балл қўйилади.
11. Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш уйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади.
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади.
14. Уйин ўтказилганидан далолат берувчи ёзувга гуруҳ старостаси қўл қўяди.

Назарий саволлар:

1. Ноакантолитик пемфигоид этиологияси.

Жавоб: номаълум.

2. Таснифи:

- яхши сифатли, кўз пўрсилдоғи, Дюринг герпес шакилли дерматити

3. Яхши сифатли пемфигоидни намоён бўлиши қандай кечади:

Жавоб:

- беморни умумий ҳолати ўзгармайди

- ОБШҚ да таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқлик сақловчи пуфаклар кузатилади;

- пуфаклар ёрилиб, кам оғриқки, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади;

- Никольский белгиси манфий;

- эрозиялар чандиксиз, атрофиясиз битади;

Чегарали фиксацияланган шакли – ҳам ажратилади, бунда тошмалар ҳар гал бир жойда пайдо бўлади.

Тарқалган шакли – пуфаклар ОБШҚ нинг ҳар хил соҳасида пайдо бўлади, баъзи бир вақтда бир неча ёнма – ён пуфаклар ҳосил бўлади, улар ўрнида катта юзали, кам оғриқли эрозиялар пайдо бўлади. Пуфаклар қизариб, шишган асосда жойлашади, катталашмайди, секин битади.

Фақат милқда жойлашган шакли – «климактерик» гингивит деб аташади.

4. Кўз пурсилдоғи қандай намоён бўлади.

Жавоб:

- қоникарли кечади

- ОБШҚ ёки кўз шиллиқ қаватида намоён бўлади, чандикли битади

- биринчи пуфаклар ОБ да пайдо бўлади

- эрозиялар периферияси ғадир будирсиз, катталашмайди;

- қонамайди, кам оғриқли;

- сурункали ринит, эзофагит, жинсий органлар атрофияси ривожланади

- купинча 50 ёшдан ошган аёлларда учрайди;

5. Дюринг герпес шакилли дерматитини намоён бўлиши.

Жавоб:

- 10% беморларда ОБШҚ зарарланади
- танглай ва лунжда жойлашади
- эпителий остида жойлашган, гурухланган, таранг, тиник суюқлик сақлаган, нохатдек пуфаклар
- пуфак атрофидаги шиллик қават қизариб, шишган
- 3 – 4 кундан сўнг пуфаклар ёрилади, қизил эрозиялар пайдо бўлади ва улар бирлашиб кетади;
- акантолиз аниқланмайди;
- кам оғриқли бўлади;
- Никольский белгиси манфий;
- Оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади
- чандиқсиз битади
- йодга юқори сезгирлик бўлади

6. Даволаш режасини тузинг.

Жавоб:

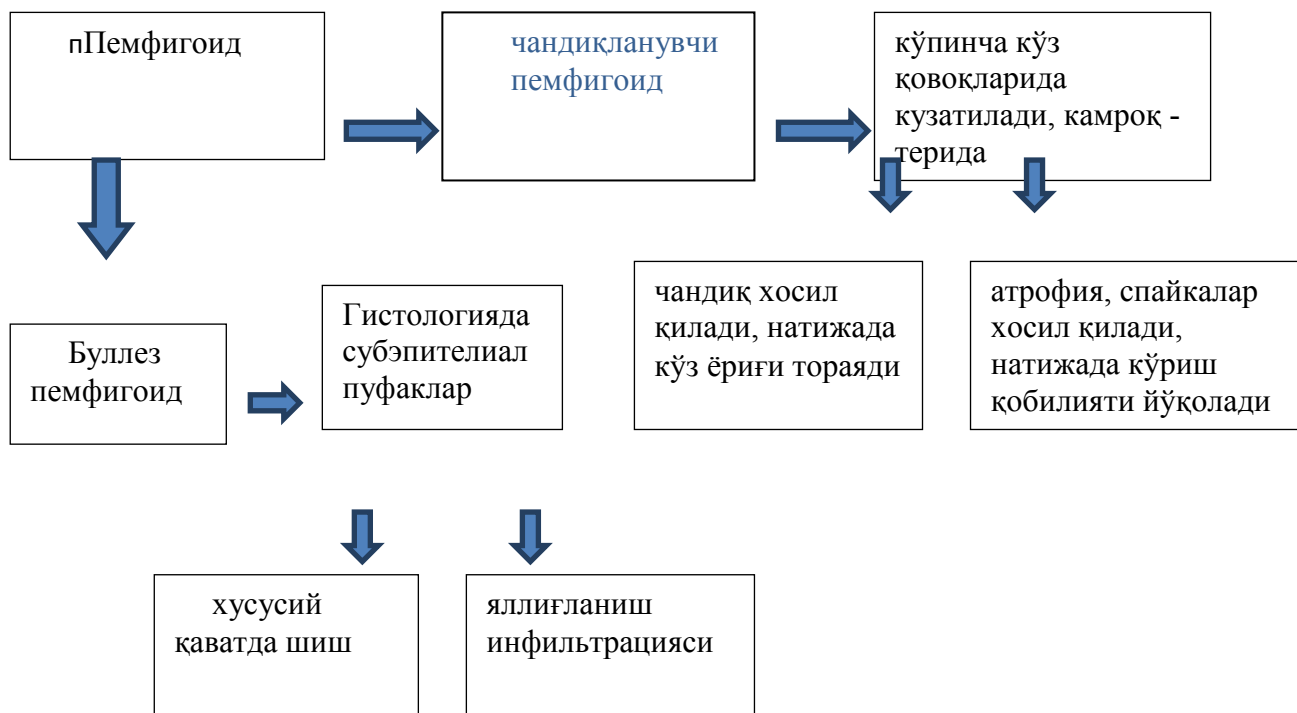
- пемфигоидни ҳамма турларида даволаш пўрсилдоқ каби бўлади, ундан ташқари тавсия этилади:
- делагил 0,25 г кунига 2 маҳал
- гамма – глобулин
- поливитами́нлар
- пресоцил
- допсон

7. Пемфигоид касаллигини кечиши ва оқибати:

Жавоб:

- асоратсиз.

ПИРАМИДА НОМЛИ ОРГАНАЙЗЕР



Пемфигиднинг қиесий ташхиси бўйича концептуал жадвал

Касаллик симптомла ри	Шикоятлар	Клиникаси	Николь ский симп- томи	Цитологик текширув	Патогистологик текширув
Пўрсилдоқ	Интенсив оғриқларга, айниқса овқат еганда ва сўзлашганда, пуфакларга, эрозиялар, бадбўй хидга	Кўпинча пуфаклар серозли ёки геморрагик суюқлик сақловчи бўлиб, лунж, тил ости, оғиз бўшлиғи тубида кузатилади	+	Тцанкни акантолитик хўжайралари	Акантолиз, шиш
Буллез пемфигид	Оғизда пуфаклар пайдо бўлишига	Қобиғи қалин, эпителий ости пуфаклар, ёрилгандан сўнг 10-15 кундай кейин чандиқ қолдирмай	-	Акантолиз йўқ	Шиш, субэпителиал пуфаклар, инфильтрация

		битади			
Қизил ясси темираткини буллез шакли	Оғизда тезда эпителизацияланувчи эрозиялар пайдо бўлишига,	Лужни ШҚ серозли ёки йирингли экссудат савчи 1-10 мм пуфаклар кузатилади	-	Акантолиз йўқ	Гиперкератоз, паракератоз
Дюрингни герпетик шаклли дерматити	Эпителизацияланишд ан сўнг чандиқ қолдирмайдиган субэпителиал пуфакларга, йодга сезувчанлик баланд	Зараланиш элементларини полиморфизми аввал терида,сўнг ШҚ,битганда чандиқ қолдирмайди	-	Акантолиз йўқ	Периферик қонда эозинофилия,

Аналитик қисм

Вазиятли масалаларнинг комплекси

Вазиятли масала №1

60 ёшли бемор ОБШК даги милк, лунж, танглайдаги пуфак ва эрозиялар борлигига шикоят килди. Эрозия бир оз огрикли. Объектив: лунж ва танглай каватида 0,5 – 0,5 см ли биттали пуфакчалар бор. Яна фиброз караш билан копланган алохида эрозиялар бор. Гиперемияланган терида ва шишган сохада калин копкокли алохида пуфаклар бор.

Ташхис куйинг.

Даволаш режасини тузинг.

Вазиятли масала №2

Бемор огзида пуфак эрозиялар борлиги туфайли мурожат килид. Объектив: танглай халкум ва лунж шиллик каватида хар хил калибрдаги, узида шаффоф сакланмаси бор. Копкоги калин, таранг пуфак куринади. Бундан ташкари кириш ёрдамида олинадиган ок – кулрангдаги карашлар билан копланган эрозиялар куринади. Куз шиллик каватида хам пуфаклар мавжуд. Терида тошмалар йук. Никольский синамаси манфий. Сурма – мухрда акантолитик хужайралар йук.

Ташхис куйинг.

Даволаш режасини тузинг.

Вазиятли масала №3

Бемор Д. 45 ёшда. Танглай сохасида огриклар билан шикоят килади. Объектив: танглайда нухатдай катталиклдаги, ичи шаффоф суюклик билан тулган , калин копкоги булган бир неча гурух эпителий ости пуфаклари куринади. Тери ва бошка шиллик каватлар узгаришсиз.

Ташхис куйинг.

Вазиятли масала №4

50 ёшли бемор поликлиникага Дюринг герпетик дерматити билан мурожат килди.

Даво режасини тузинг.

Вазиятли масала №5

Бемор «куз пурсилдоги» ташхиси билан мурожат килди.

Текширув режасини тузинг.

Тестлар

1. Пемфигоид тегишли:

- А. дерматозларга
- Б. рак олди касалликларига
- В. авитаминозларга
- Г. инфекцион касалликларга
- Д. қон касалликларига

2. Пемфигоид учун характерли:

- А. Никольский синамаси манфий
- Б. «олма желе»си симптоми
- В. мусбат пуфакли синама
- Г. мусбат зондли синама
- Д. мусбат серологик реакциялар

3. Пўрсилдоқда бирламчи морфологик элемент:

- А. эпителий ости пуфак
- Б. афта
- В. папула
- Г. бляшка
- Д. эпителий ичра пуфак

4. Пемфигоидда босма-суртмада бўлмайди:

- А. Тцанк ҳужайралари
- Б. Т – лимфоцитлар
- В. В – лимфоцитлар

- Г. лейкоцитлар
- Д. фибробластлар

5. Пемфигиодда прогноз:

- А. яхши
- Б. ёмон
- В. аниқ эмас
- Г. тўлик тузалиш
- Д. саратонга ўтиш

6. Пемфигиод кўпроқ учрайди:

- А. қарияларда
- Б. 1 ёшгача бўлган болаларда
- В. 13 – 17 ёшли ўсмирларда
- Г. 25 – 40 ёшлиларда
- Д. мактабгача бўлган болаларда

7. Пемфигиодни даволашда ишлатилмайди:

- А. тетрациклин
- Б. гамма – глобулинлар
- В. поливитаминлар
- Г. пресоцил
- Д. дансон

8. Дюрингнинг герпетик дерматити локализацияланади:

- А. танглай ва лунжда
- Б. тил ости соҳада
- В. лабнинг қизил ҳошиясида
- Г. милқда
- Д. бодомсимон безларда

9. Дюрингнинг герпетик дерматитида пуфаклар қачон ёрилади:

- А. 3-4 кунда
- Б. 1-3 кунда
- В. 2-5 кунда
- Г. 6-7 кунда
- Д. 5-8 кунда

10. Дюрингнинг герпетик дерматитига хос:

- А. йодга юқори сезгирлик
- Б. спиртга юқори сезувчанлик
- В. акантолитик хўжайралар аниқланади
- Г. кучли оғриқлар
- Д. чандиксиз битади

11. Пемфигоид этиологияси:

- А. номаълум
- Б. бактериал
- В. вирусли
- Г. механик жароҳат
- Д. полиэтиологик

12. Кўз пўрсилдоғига хос:

- А. биринчи пуфаклар оғиз бўшлиғида пайдо бўлади
- Б. биринчи пуфаклар кўзда бўлади
- В. чандиксиз битади
- Г. фақат кўзда учрайди
- Д. кўпинча ёшларда учрайди

13. Дюрингнинг герпетик дерматитига характерли:

- А. пуфак атрофидаги шиллиқ қават қизариб шишган

- Б. акантолиз аниқланади
- В. кучли оғриқли бўлади
- Г. чандиксиз битади
- Д. сурункали кечади

14. Дюринг дерматити учун хос:

- А. акантолитик хўжайралар йўқ
- Б. Никольский симптоми манфий
- В. кам оғриқли
- Г. оғриқли
- Д. фақат конъюнктивада учрайди
- Е. Никольский симптоми мусбат

15. Дюрингнинг герпетик дерматити учун характерли:

- А. оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади
- Б. эрозиялар чандиксиз битади
- В. йодга сезувчан
- Г. спиртга сезувчан
- Д. акантолитик хўжайралар
- Е. эрозиялар чандикли битади

16. Оғиз бўшлиғини яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоғи кечиш хусусиятлари:

- А. ОБШҚ да таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқлик тутувчи пуфаклар
- Б. пуфаклар ёрилиб, кам оғриқли, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади
- В. Никольский синамаси манфий
- Г. танглай ва лунжда жойлашади
- Д. тиниқ суюқлик тутувчи эпителий ости пуфаклар
- Е. пуфак атрофидаги шиллик қават қизариб шишган

17. Шиллик – синехиал буллёз атрофияловчи дерматит (кўз пўрсилдоғи) кечиш хусусиятлари:

- А. сифатли кечади
- Б. биринчи пуфаклар оғиз бўшлиғида пайдо бўлади
- В. қонамайди, кам оғриқли
- Г. қонайди
- Д. кўпроқ катта ешлиларда учрайди
- Е. сурункали кечади

18. Ноакантолитик пемфигидга киради:

- А. яхши сифатли
- Б. кўз пўрсилдоғи
- В. Дюринг дерматити
- Г. вульгар пемфигид
- Д. ярали-некротик гингивостоматит
- Е. Капоши саркомаси

19. Дюрингнинг герпетик дерматитини даволаш:

- А. кортикостероид
- Б. антибиотиклар
- В. поливитамиинлар
- Г. антивируслар
- Д. жарроҳлик
- Е. ортопедик

20. Оғиз бўшлиғини яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоғи кечиш хусусиятлари:

- А. беморни умумий ҳолати ўзгармайди
- Б. ОБШҚ да таранг, майда, тиник ёки геморрагик суюқлик тутувчи пуфаклар
- В. атрофия, чандиксизсиз битади

- Г. беморни умумий ҳолати ёмонлашади
- Д. ОБШҚда пуфаклар бўлмайди
- Е. атрофия билан битади

21. Дюринг дерматига хос:

- А. 10% беморларда ОБШҚ зарарланади
- Б. танглай ва лунжда жойлашади
- В. пуфаклар эпителий остида жойлашган
- Г. 30% беморларда ОБШҚ зарарланади
- Д. лабда ва тилда жойлашади
- Е. эпителий юзасида жойлашган

22. Дюринг герпес шаклли дерматига хос:

- А. пуфак атрофидаги шиллик қават қизариб шишган
- Б. 3 – 4 кундан сўнг пуфаклар ёрилади
- В. акантолитик хужайралар аниқланмайди
- Г. 7-8 кундан сўнг пуфаклар ёрилади
- Д. пуфак атрофидаги шиллик қаватда ўзгариш йўқ
- Е. акантолитик хужайралар аниқланади

23. Шиллик – синехиал буллёз атрофияловчи дерматит (кўз пўрсилдоғи)га хос:

- А. биринчи пуфаклар оғиз бўшлиғида пайдо бўлиши мумкин
- Б. катталашмайди
- В. кўпинча 50 ёшдан ошган аёлларда учрайди
- Г. биринчи пуфаклар кўзда пайдо бўлади
- Д. катталашади
- Е. кўпинча ёшлар оғрийди

24. Шиллик – синехиал буллёз атрофияловчи дерматит (кўз пўрсилдоғи)га хос:

- А. сурункали ринит
- Б. эзофагит
- В. жинсий аъзолар атрофияси
- Г. сурункали периодонтит
- Д. сурункали гастрит
- Е. ярали-некротик стоматит

25. Пемфигοидни ташхислашда қандай текширувлар ўтказилади:

- А. қон таҳлили
- Б. сийдик таҳлили
- В. цитологик текширувлар
- Г. эндоскопия
- Д. рентгенологик
- Е. МРТ

26. Оғиз бўшлиғинида ноакантолитик пўрсилдоқни кечиш хусусиятлари:

- А. Никольский синамаси манфий
- Б. пуфаклар ёрилиб, кам оғриқли ва тез битувчи чандиксиз эрозиялар пайдо бўлади
- В. мусбат серологик реакциялар
- Г. Никольский синамаси мусбат

27. Шиллиқ – синехиал буллёз атрофияловчи дерматит (кўз пўрсилдоғи) кечиш хусусиятлари:

- А. биринчи пуфаклар оғиз бўшлиғида пайдо бўлади
- Б. катталашмайди
- В. қонайди
- Г. кучли оғриқли

28. Дюринг дерматига хос:

- А. акантолитик ҳужайралар аниқланмайди
- Б. Никольский синамасы манфий
- В. оғриқли
- Г. фақат конъюктивада учрайди

29. Сурункали ноакантолитик пўрсилдоқ кечиш хусусиятлари:

- А. кўпинча қарияларда
- Б. сурункали кечади
- В. ўткир кечади
- Г. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиқли битади

30. Оғиз бўшлиғини яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоғи кечиш хусусиятлари:

- А. беморни умумий ахволи ўзгармайди
 - Б. ОБШҚ да таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқликли пуфаклар
 - В. пуфаклар ёрилиб, кам оғриқли, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади
 - Г. эрозиялар чандиқсиз, атрофиясиз битади
 - Д. беморни умумий ахволи ёмон
 - Е. ОБШҚ да таранг, майда, сероз суюқликли пуфаклар
 - Ж. пуфаклар ёрилиб, кучли оғриқли, секин битувчи эрозиялар пайдо бўлади
3. Никольский симптоми мусбат

31. Дюринг герпес шаклли дерматити кечиш хусусиятлари:

- А. пуфак атрофидаги шиллиқ қават қизариб шишган
- Б. кам оғриқли бўлади
- В. оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади
- Г. чандиқсиз битади
- Д. пуфак атрофидаги шиллиқ қават ўзгармайди
- Е. кучли оғриқли бўлади
- Ж. оғиздаги эрозиялар 4-5 ҳафтагача бўлади

3. чандикли битади

32. Хусусий ноакантолитик пўрсилдоқни кечишини ўзига хос хусусиятлари:

А. сурункали кечади

Б. ОБШҚ, лабда таранг пуфаклар пайдо бўлади

В. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади

Г. пуфак қизарган ёки ўзгармаган асосда ривожланади, узок вақт ёрилмайди

Д. кўпинча ёшларда учрайди

Е. ўткир кечади

Ж. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандикли битади

З. танглай ва лунжда жойлашади

33. Сурункали ноакантолитик пўрсилдоқни кечиш хусусиятлари:

А. кўпинча қарияларда

Б. ОБШҚ, лабда таранг пуфаклар пайдо бўлади

В. пуфак қизарган ёки ўзгармаган асосда ривожланади, узок вақт ёрилмайди

Г. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади

Д. кўпинча ёшларда учрайди

Е. ОБШҚ, тилда юмшоқ пуфаклар пайдо бўлади

Ж. пуфаклар бўлмайди

З. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандикли битади

34. Оғиз бўшлиғида яхши сифатли ноакантолитик пўрсилдоқни кечиш хусусиятлари:

А. беморни умумий ахволи ўзгармайди

Б. ОБШҚ да таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқликли пуфаклар

В. пуфаклар ёрилиб, кам оғриқли, тез битувчи эрозиялар пайдо бўлади

Г. Никольский синамаси манфий

Д. эрозиялар чандиксиз, атрофиясиз битади

Е. беморни умумий ахволи ёмон

Ж. ОБШҚ да таранг, майда, сероз суюқликли пуфаклар

З. пуфаклар ёрилиб, кучли оғриқли, секин битувчи эрозиялар пайдо бўлади

И. Никольский симптоми мусбат

К. эрозиялар чандикли битади

35. Дюринг герпес шаклли дерматитини оғизда кечиш хусусиятлари:

А. эпителий остида жойлашган

Б. пуфак атрофидаги шиллик қават қизариб шишган ва гиперемияланган

В. кам оғриқли бўлади

Г. оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади

Д. чандиксиз битади

Е. бемор ахволи ўзгармаган

Ж. пуфак атрофидаги шиллик қават ўзгармаган

З. пуфак ёрилганда тез эпителизацияланади

И. чандикли битади

К. қонамайди, оғриқли

36. Сурункали ноакантолитик пўрсилдоқни кечиш хусусиятлари:

А. кўпинча қарияларда

Б. сурункали кечади

В. ОБШҚ, лабда таранг пуфаклар пайдо бўлади

Г. пуфак қизарган ёки ўзгармаган асосда ривожланади, узоқ вақт ёрилмайди

Д. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиксиз битади

Е. кўпинча ёшларда учрайди

Ж. ўткир кечади

З. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандикли битади

И. танглай ва лунжда жойлашади

К. оғиздаги пуфаклар 3-4 кундан сўнг ёрилади

37. Дюринг герпес шаклли дерматитига хос эмас:

- А. хавфли кечиш
- Б. танглай ва лунжда жойлашади
- В. эпителий остида жойлашган, гуруҳланган, таранг, тиниқ суюқлик сақлаган нўхатдек пуфаклар
- Г. пуфак атрофидаги шиллик қават қизариб, шишган
- Д. 10% беморларда ОБШҚ зарарланади

38. Хусусий ноакантолитик пўрсилдоқни кечишига хос эмас:

- А. кўпинча ёшларда учраши
- Б. ОБШҚ, лабда таранг пуфаклар пайдо бўлади
- В. пуфак қизарган ёки ўзгармаган асосда ривожланади, узоқ вақт ёрилмайди
- Г. эрозиялар чандиқсиз битади
- Д. ўткир кечади

39. Дюринг герпес шаклли дермати кечишига хос эмас:

- А. беморнинг умумий аҳволи ёмонлашиши
- Б. беморнинг умумий аҳволи ёмонлашмайди
- В. ОБШҚда таранг, майда, тиниқ ёки геморрагик суюқликли пуфаклар
- Г. пуфаклар ёрилиб, эрозиялар чандиқсиз битади
- Д. оғиздаги эрозиялар 2 – 3 ҳафтагача бўлади

Амалий қисм

Амалий куникма : Суртма-босма олиш

Мақсад: ОБШҚ зарарланган соҳасига ташхислаш усулини ўрганиш

Курсатма: Беморларда ОБШҚ зарарланган соҳадан суртма-босма олиш

Керакли жихозлар: Стоматологик кресло, бормашина, стандарт стоматологик асбоблар, шиша буюм ойначаси, 96 градусли спирт, анестетик, ёғсизлантирилган ўчирғич, бўёқлар дори воситалари, пахта валиклари.

Бажараладиган босқич қадамлари:

№	Амалий кўникма босқичлари	бажара олмади	бажарди
1	Шиллиқ пардани зарарланган соҳасини аниқлаш	0	2
2	Аппликацион оғриксизлантиришни ўтқазиб (анестетикли гель билан)	0	4
3	Шиллиқ пардани зарарланган соҳасини сўлакдан ажратиш	0	4
4	Ўчирғични шиллиқ парда юзасига босиб йули билан суртма босма олиш.	0	5
5	Еғсизлантирилган буюм ойначасига ўчирғич суртмани босиб	0	5
6	Хона хароратида қуритиш	0	5
7	Спирт ердамида муҳрлаш	0	5
8	Шиша буюм ойначасини бўйлаб	0	5
9	Микроскоп остида қуритиш	0	5
	Жами:		40

Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари

- оғзаки; ёзма;
- организаторлар;
- тест; вазиятли масалалар ечиш;
- эгалланган амалий кўникмаларни намойиш этиш;

Талабалар билими, кўникма ва маҳоратини баҳолашда қўлланиладиган назорат мезонлари

5 курс амалий машғулотларини баҳолаш мезонлари

№	Баҳо	аъло	яхши	урта	кониқарсиз	ёмо
	Ўзлаштириш % ҳисобида	100%- 86%	85%- 71%	70-55%	54%-37%	36% кам
1	Назарий қисм	20-17,2 балл	17-14,2 балл	14 – 11 балл	10,8 -7,4 балл	7,2 балл
2	Аналитик қисм: организатор	15-12,9	12,75- 10,65	10,5-8,25	8,1-5,55	5,4

3	Тест	15-12,9	12,75-10,65	10,5-8,25	8,1-5,55	5,4
4	Амалий қисм	40-34,4-балл	34-28,4балл	28-22балл	21,6-14,8 балл	14,4 балл
5	Назорат саволлари	10-8,6	8,5-7,1	7,0-5,5	5,4-3,7	3,6 балл

Амалий машғулотнинг хронологик харитаси:

№	Машғулот босқичи	Машғулот тури	Вакт-270 мин.	Танаффус
1.	Текшириш	Дафтар, талабалар катнаш даражаси Мавзу номи, мақсад ва ваз. Ўқув режа, адабиёт рўйхати Бах. мезонлари билан таништириш	10 мин. 15 мин 30 мин 15 мин.	5 мин
2.	Назарий қисм	Дискуссия-музокара, ақлий ҳужум «Ўргимчак ини»	15 мин. 20 мин	15 мин
3.	Таҳлилий қисм	Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш, Кластер, «нима учун» номли органайзерларни тузиш ва чизиш Кўргазмали қуроллар тақдими	60 мин 20 мин	5 мин 45 мин
4.	Амалий қисм	Амалий куникмалар бажариш Қилинган ишлар таҳлили	45 мин. 20 мин	5 мин 15 мин
5	Хулоса	Назорат саволлар таҳлили, баҳолаш, уй вазифаси, мустақил иш бериш	15 мин. 5 мин	

Назорат саволлари

1. Пемфигоид этиологияси ва патогенези.
2. Пемфигоид таснифи.
3. Буллез пемфигоид клиникаси.
4. Кўз пурсилдоғини клиник намоён булиши.
5. Пемфигоидни қиесий ташхисини айтиб беринг.
6. Дюринг герпетик шакилли дерматитини намоён булиши.
7. Пемфигоидни даволашни айтиб беринг.
8. Пемфигоид касалликни оқибатлари.

Тавсия этилган адабиётлар

Асосий:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 1989.
2. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. 1983.
3. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.- Москва «Медицина» 1981.
4. Боровский Е.В. Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медицина»1991.- 320 с.
5. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Мирахмедова Д.У. ва бошқ. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касалликлари: Учебник - Тошкент: Янги аср авлоди, 2005.

Қўшимча:

6. Банченко Г.В., Максимов Ю.М. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. *(библиотека кафедры)*
7. Боровский Е.В. « Биология полости рта», М. 2001. *(электронный)*
8. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. *(электронный)*

9. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Стоматология», 2001. *(библиотека кафедры)*
10. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. Минск. «Вышэйшая школа» 1998. *(электронный)*
11. Джордж Ласкарис. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. МИА. 2006. *(библиотека кафедры)*
12. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. *(электронный)*
13. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. *(библиотека кафедры)*
14. Цветкова Л.А., Арутюнов С.Д. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. *(библиотека кафедры)*
15. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. *(библиотека кафедры)*
16. Стефан Т.Сонис. Секреты стоматологии. 2002. *(библиотека кафедры)*
17. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога. Нижний Новгород «НГМА». 2002. *(электронный)*

Электрон манбалар олинган сайтлар:

18. www.medlibrary.ru
19. www.medline.ru
20. www.cohrane.com
21. www.zdorove.ru
22. www.med.ru
23. www.stom.ru
24. www.stomatologya.ru

