

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

**“КЎП ШАКЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМА. 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 «___» _____

**“КЎП ШАКЛИ ЭКССУДАТИВ ЭРИТЕМА. КЛИНИКА.
ТАШХИСЛАШ. ДАВОЛАШ”**

(Ўқув - услубий қўлланма)

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

ТОШКЕНТ 2015 йил

Тузувчи:

Ибрагимова М.Х.-Тошкент Давлат Стоматология институти Госпитал
терапевтик стоматология кафедраси доценти, тиббиёт
фанлари номзоди.

ТАҚРИЗЧИЛАР:

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

Дусмухамедов М.З. - ТДСИ болалар юз-жағ стоматология кафедраси
мудири, т.ф.д профессор

Жуматов У.Ж. - Тошкент врачлар малакасини ошириш институти 1
стоматология кафедраси профессори, т.ф.д.

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

Кўп шаклли экссудатив эритема - тери ва шиллиқ қатламларнинг яллиғланиш касалиги бўлиб, зарарланиш элементларининг полиморфизми билан характерланади. (пуфакча, доғ, қавариқлар).

Шиллиқ қават ва тери ҳам алохида, ҳам биргаликда бир вақтнинг ўзида зарарланиши мумкин. Ўткир бошланиб, узоқ йиллар давом этади. Касаллик кўз ва бахор ойларида авж олади. Этиологик принципга кўра 2 хил сабабчи омиллар мавжуд.

Инфекцион-аллергик келиб чиқишига эга булган чин ёки идиопатик шакли; Токсико-аллергик ёки симптоматик шакли клиник кўриниши биринчи шаклга ўхшаб кетса, аслида организмнинг турли дори препаратлари (антибиотиклар, салицилатлар, амидопирин)га нисбатан гиперергик реакцияси хисобланади.

Касаллик аллергия табиатга эга, унга полиморфизм хос.

Калит сўзлар:

Кўп шаклли экссудатив эритема токсик-аллергик шакли, инфекцион-аллергик шакли, полиморфизм, кокарда, мавсумийлик, аллергия табиатли, морфологик элементлар, Стивенсон-Жонсон синдром, холсизлик белгиси.

Ўқув машғулотини мақсади:

Талабаларни кўп шаклли экссудатив эритема этиологияси, клиникаси ва даволашни ургатиш, кўп шаклли экссудатив эритема ОБШҚ ўзгаришини, клиника ва диагностикаси, шиллиқ қаватни гистологик

ўзгаришларини ўрганиш, зарарланган ўчокни кўздан кечириш.

Талаба билиши керак:

- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида ОБШҚ клиник хусусиятлари;
- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида асосий текшириш усуллари;
- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида қўшимча текшириш усуллари;

Талаба бажара олиши керак:

- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида зарарланган элементни характерлашни;
- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида ОБШҚ асосий клиник белгиларни фарқлаш ва санаб ўтишни;
- кўп шаклли экссудатив эритема касаллигида таққосий ташхис ўтқазишни;

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

Кўп шаклли экссудатив эритеманинг келиб чиқиш сабаби хализгача маълум эмас. Айрим муаллифлар бу касалликни полиэтиологик касаллик деб ҳисоблашса, бошқалари - вирус табиатли деб ҳисоблашади, лекин кўпчилик муаллифлар аллергия табиатига эга деб таъкидлашади. Кўп шаклли экссудатив эритеманинг иккита клиник шакллари мавжуд:

- инфекция - аллергия;
- токсико - аллергия.

Кўп шаклли экссудатив эритеманинг инфекция - аллергия шаклида сабабчи омил бўлиб микроб табиатли аллергия ҳисобланади. Сурункали инфекция ўчоқлари организмнинг сенсibiliзация манбааси бўлиб ҳисобланади.

Касалликни келтириб чиқарувчи омилларга ўткир респиратор касалликлар, совуқ қотиш, гипертермия, сурункали тонзиллит қайталаниши, ички аъзо касалликлари, синусит, травмалар қиради.

Кўп шаклли экссудатив эритема - тери ва шиллиқ қатламларнинг яллиғланиш касалиги бўлиб, зарарланиш элементларининг полиморфизми билан характерланади. (пуфакча, доғ, қавариқлар).

Шиллиқ қават ва тери ҳам алоҳида, ҳам биргаликда бир вақтнинг ўзида зарарланиши мумкин. Ўткир бошланиб, узоқ йиллар давом этади. Касаллик кўз ва баҳор ойларида авж олади.



ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ: тулик аниқланмаган. Этиологик принципга кура 2

хил:

- инфекцион-аллергик келиб чиқишга эга булган чин ёки идиопатик шакли;
- токсико-аллергик ёки симптоматик шакли клиник кўриниши биринчи шаклга ўхшаб кетса, аслида организмнинг турли дори препаратлари (антибиотиклар, салицилатлар, амидопирин)га нисбатан гиперергик реакцияси хисобланади.



Кўп шаклли экссудатив эритеманинг **инфекцион-аллергик шакли** ўткир юкумли касаллик каби кўринишида – умумий холсизлик, юқори тана харорати 38-39^о С гача, ревматоид оғриқлар билан бошланади. Шу фонда гиперемияланган оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва терида тошмалар тошади, сўлак ажралиши кучаяди. Касаллик тўсатдан бошланади. Дармонсизлик, титраш, холсизлик кузатилади. Беморлар бош оғриғи, танадаги оғриқлар, мушак ва бўғимларда, томоқдаги оғриқларга шикоят қиладилар. 1-2 сутка ўтгач, панжалар, билак, болдир, баъзан юз ва бўйинда теридан бир оз кўтарилиб турадиган кўкиш-қизил доғлар пайдо бўлади. Доғларнинг марказий қисми ботикроқ бўлиб, кўкиш тусга киради. Унинг атрофи эса пушти-қизил рангда бўлади. Кейинчалик марказий қисмида сероз ёки геморрагик суюқлик билан тўлган пуфак пайдо бўлиши мумкин. Никольский синамаси манфий бўлади, чунки пуфак четларидан тортганда соғлом эпителий кўчмайди. Кўп шаклли экссудатив эритеманинг инфекцион-аллергик шаклини қайтарилиши мавсумий (куз, баҳор) кузатилади.

Инфекцион - аллергияк шакли билан оғиз бўшлиғи шиллик каватини зарарланиши 30% беморларда учрайди.

Кўп шаклли экссудатив эритеманинг **токсик-аллергияк шаклида** тошмалар асосан оғиз бўшлиғи шиллик қаватида намоён бўлади. Тошмалар худди инфекция - аллергияк шаклига ўхшаган пуфакча ва пуфаклардан иборат бўлади, лекин улардан фарқи ўзгармаган оғиз шиллик қаватида кузатилади. Касаллик кайтарилишида тошмалар аввал тошган жойларда учрайди, бир вақтнинг ўзида таносил аъзолар ва орқа тешик атрофи терисида узок битувчи эрозиялар кузатлади.

Кўп шаклли экссудатив эритеманинг токсик - аллергияк шаклида кўз шиллик қавати (конъюнктивит, кератит) ва таносил аъзолар (уретрит, вагинит) зарарланиши Стивенс - Джонсон синдроми деб аталади.

Кўп шаклли экссудатив эритеманинг токсик - аллергияк шаклига мавсумийлик хос эмас.

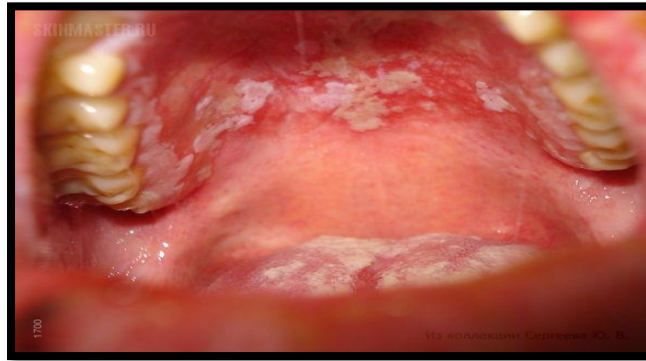
Кўп шаклли экссудатив эритемани ташхислашда анамнез, клиник усуллар, қон тахлили, цитологик текширув усуллар, тери аллергияк синамалар ўтказилади.

Цитологик текширувда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг носпецифик яллиғланиш манзараси, эркин макрофаглар кузатилади, токсико - аллергияк шаклида эозинофилия ва лимфоцитлар кўпайиши аниқланади.



Кўпинча лаблар, лунж, оғиз туби, юмшоқ танглай шиллик қаватлари зарарланади. Аввал эритема ва шиллик қавати шиши ва уни фонида турли

ўлчамдаги субэпителиал пуфаклар пайдо бўлади. Бунда агар бемор тинч ҳолатда турганда кучли оғриқлар кузатилади.



Овқат қабул қилиш қийинлиги туфайли бемор овқатдан бош тортади ва шу билан ахволини янада танг бўлишига олиб келади. Пуфакчалар тезда ёрилиб, фибриноз қараш билан қопланган оғриқли эрозилар ҳосил бўлади.



Лаб қизил хошиясидаги эрозиялар қир қараш билан қопланган бўлиб, овқат қабул қилиш ва оғизни очишни қийинлаштиради, оғиздан ноҳуш хид келади, сўлак ажралиши кучаяди, регионар лимфа тугунлари катталашган ва оғриқли бўлади. Ўткир давр 2-4 ҳафта давом этади. Эрозиялар 7-12 кунда эпителизацияланадн ва чандиқ қолдирмайди.

Инфекцион-аллергик характерга эга булган кўп шаклли экссудатив эритемага йиллар буйлаб давом этадиган авж олиб борувчи кечиш хос. Ремиссия даврида тери ва шиллиқ қаватларда ўзгаришлар кузатилмайди.



Тилдаги ўзгаришлар

ГИСТОЛОГИЯСИ: субэпителиал пуфакчалар, атрофдаги бириктирунчи тўқима шиши ва яллиғланиш инфильтрацияси кузатилади.

СТИВЕНС-ЖОНСОН СИНДРОМИ - (ўткир шиллиқ қават- тери-кўз синдроми) -КШЭЭ нинг оғир кечадиган варианты хисобланади.



Цитологик текширувда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг носпецифик яллиғланиш манзараси, эркин макрофаглар кузатилади, токсико - аллергия шаклида эозинофилия ва лимфоцитлар кўпайиши аниқланади. Теридаги

тошмалар кўл кафтларида, билак, тизза, кам холларда бўйин ва юзларда жойлашади. Тошмалар енгил кичиши ва ачиши мумкин. Оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар кучли ачишиш, овқатланганда, тил ҳаракатларида оғриши билан тавсифланади. Эрозияли юзани очилиши иккиламчи инфекция тушишига шароит яратади. Тил ва тишларда караш ҳосил бўлади, оғиздан нохуш ҳид келади. Худудий лимфа тугунлари оғрикли ва катталашган бўлади. Кучли шишган лабларда тўқ қора рангдаги қатқалоқ билан қопланган. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати билан биргаликда кўз конъюнктиваси, бурун, жинсий аъзолар шиллик қавати зарарланади. Бу ҳолат бир неча кун давом этади. Кейин шишлар қайтади, беморнинг тана ҳарорати тушади, бемор ўзини бироз яхши сезади. Касаллик 2-4 ҳафта давом этади.

Периферик қонда ўткир яллиғланиш жараёнига хос ўзгаришлар: лейкоцитлар формуласини ўнгга силжиши, моноцит ва лимфоцитларнинг етилмаган ҳужайраларини сонини ортиши эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (СОЭ)нинг ошиши кузатилиши мумкин.

Патогистологияда эпителийда ҳужайралараро шиш, бириктирувчи тўқимарнинг сўргич қаватининг шиши ва яллиғланиш инфильтрацияси, лимфа томирлари атрофида лимфоцит, нейтрофил ва эозинофил гранулоцитлар инфильтрати кузатилади.

Тарқалган шаклдаги зарарланишда гапириш, овқат қабул қилишга ҳалакит беради. Улим билан тугалланган холлар кузатилган.

ТАШХИС: анамнез, клиника ва зарарланиш элементлар характериға асосланиб қуйилади.

ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВЛАР:



а) умумий кон тахлили - лейкоцитоз, ЭЧТни ошиши, глобулинларни камайиши, эозинофилия.

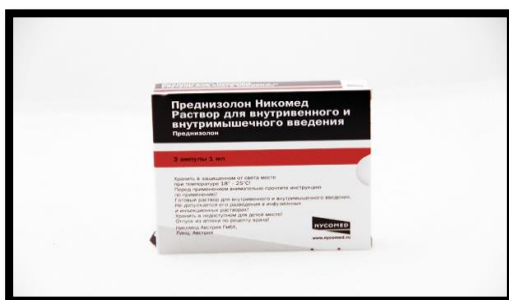
б) цитологак текширишлар - препаратларда катта микдорда нейтрофиллар

в) тери-аллергик синама - чакирувчи аллергенга нисбатан реакция булиши кабилар хосдир.

СОЛИШТИРМА ТАШХИС: акантолитик пурсилдоқ, ноакантолитик пурсилдоқ, ўткир герпетик стоматит, икиламчи захм билан киесланади. I

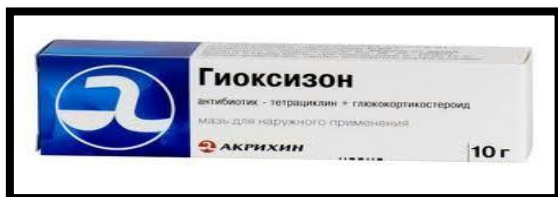
ДАВОЛАШ: Уткир даврда - организм интоксикациясини камайтириш, десенсибилизация, иллигаанишни камайтириш ва эпителизациясшш яхшилашга каратилган даво.

Умумий даволаш: десенсибилизацияловчи терапия - димедрол, супрастин, фенкарол, кларитин, кетотифен; яллигланишга карши - салицилатлар (ацетилсалицил кислота, натрий салицилат); натрий тиосульфати (30% - 10мл вена ичига); В гурух витамин-лари (В1, В2, В6), аскорутин, Этакридин лактатни (0,5гр 3 махал 10-20 кун ичилади), левамизоль (150 гр кунига - 2 кун, 5 кун танаффус, жами курс-2ой) билан биргаликда ' куллаш касалликнинг авж олган даврида яхши натижа беради. КШЭЭ нинг огир ' шакллари билан огриган беморлар стационар шароитида даволанадилар. Уларга кортикостероидлар - преднизолон (20-30 мг.сут.дан 5-7 кун ва кейинги 2-3 кунларда 5 мг дан камайтириб борилиб, тухтатилади). Дексаметазон 3- мг дан бошлаб буюрилади.



Стивенс-Жонсон синдромида кортикостероидлар каттарок дозаларда (суткасига 60-80 мг), дезинтоксикацион ва десенсибилизацияловчи (реополипокин, гемодез, натрий тиосульфат) буюрилади.

Махаллий даволаш : огрик колдирувчи воситалар (тримекаинни 1-2%эритмаси, 1-2% пиромекаин, лидокаин, аэрозоллар - коплостезин, лидокаин, анестезин) аппликация килинади. Антисептик ишлов фурациллиннинг 0,02% эритмаси, 0.5%ли этонии билан берилади. Некротик караш булганда протеолитик ферментлар аппликациялари (лизамидаза, карипазим, кукумазин) ва кейинчалик кератопластиклар - каротолин, Вит.А ва Е, наъматак мойи.,гиоксизон, лоринден С.



Амалий машғулотда қўлланадиган янги технология усуллари:

1. “МИЯ ХУЖУМИ УСУЛИ”

2.Органайзерлар тузиш (Тоифалаш жадвали,Пирамида)

МИЯ ХУЖУМИ УСУЛИ”

Усулни асосий коидалари:

- фикрлаш кобилиятини шакллантиришини тухтатиб куядиган танбех ва камчиликларни айтмаслик;
- узига хос сифатли гоёларни шакллантиришни рағбатлантириш;
- турли таклифларни ечиш;
- гоёларни комбинациялаш, уларни ривожлантириш;
- киска жавоблар, аргументациясиз;
- гурухни икки гурухга булиш; фикр берувчилар ва фикрни ривожлантириш;

Ушбу уйин узининг фикринини нуктаи назарини шакллантиришга, оптимал ечим хосил килишга каратилган.

Блиц – сўров савол ва жавоблари:

1. КШЭЭни этиологияси ва патогенези.	ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ: тулик аникланмаган. Этиологик принципга кура 2 хил: ■инфекцион-аллергак келиб чикншга эга булган чин ёки идиопатик шакли; - токсико-аллергик ёки симптоматик шакли эса клиник
--	--

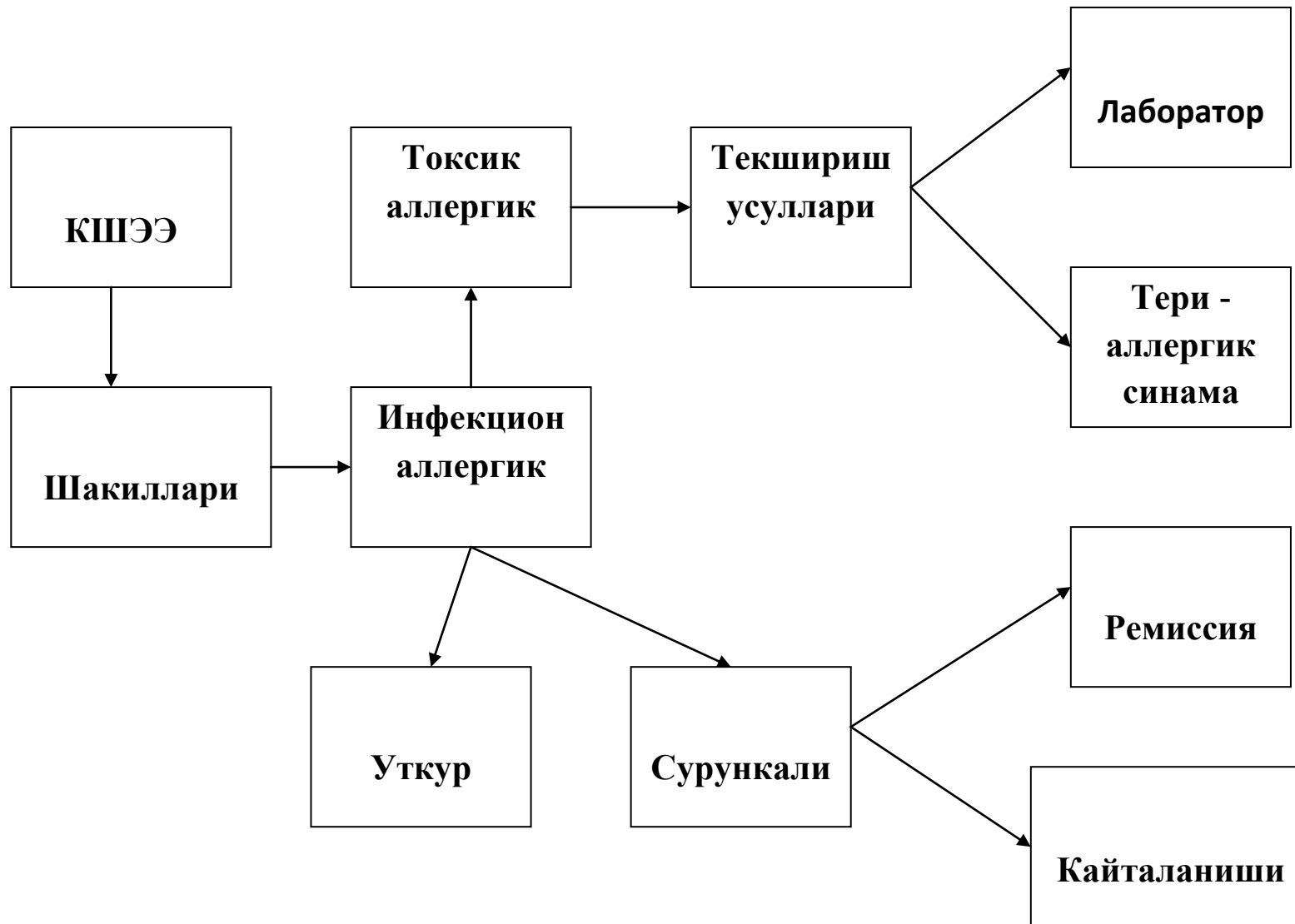
	куриниши биринчи шаклга ухшаб кетса, аслида организмнинг турли дори препаратлари (антибиотиклар, салицилатлар, амидопирин)га нисбатан гиперэргик реакцияси хисобланади.
2. КШЭЭни таснифи.	Классификация МЭЭ: Формы: а) инфекционно- аллергическая (истинная или идиопатическая) 1.легкая, 2. средняя, 3. тяжёлая Б) токсико- аллергическая при непереносимости лекарств (симптоматические) В) синдром Стивенса- Джонсона.
3. КШЭЭни клиник куринишлари.	КЛИНИКАСИ: тусатдан бошланади. Дармонсизлик, титраш, беҳоллик, тана хароратини ошиши (38 С ва ундан баланд) кузатилади. Беморлар бош огриқи, танадаги огриклар, мушак ва бугимларда, томоқдаги огрикларга шикоят киладилар. 1-2 сутка утгач, панжалар, билак, болдир, баъзан юз ва буйинда ҳам теридан бир оз кутарилиб турадиган кукиш-кизил доғлар пайдо булади. Доғларнинг марказий кисми ботикрок ј булиб, кукиш тусга киради. Унинг атрофи эса пушти-кизил рангда булади. Кейинча- ілик марказий кисми сероз ёки геморрагик суюклик билан тулган пуфак пайдо булиши мумкин.Купинча лаблар, лунж, огиз туби, юмшок ганглай шиллик каватлари зарарланади. Аввал эритема ва шиллик кавати шиши ва уни фонида турли улчамдаги субэпителиал пуфаклар пайдо булади. Бунда агар бемор тинч холатда турганда ҳам кучли огриклар кузатилади. Овкат кабул килиш клийнлиги туфайли беморлар овкатдан бош тортади-лар ва шу билан ахволини янада танг булиши!-а олиб келадилар. Пуфакчалар тезда ёрилиб, фибриноз караш билан копланган огрикли эрозилар хосил булади. Лаб кизилхошњясидаги эрозиялар кирили караш билан копланган булиб, овкат кабул килиш ва огнзни очишни кийинлаштиради, огиздан нохуш хид келади, сулак ажралиши кучайган, регионар лимфа тугунлари катталашган ва огрикли булади. Уткир давр 2-4 хафта давом этади. Эрозиялар 7-12 кунда эпителизацияланадн ва чандик колдирмайди. Инфекцион-аллергик характерга эга булган куп шаклли экссудатив эритемага йиллар буйлаб давом этадиган авж олиб боровчи кечиш хос. Ремиссия даврида тери ва шиллик. каватларда узгаришлар кузатилмайди.
4. Стивенс-Джонсон синдромини клиникаси.	<i>СТИВЕНС-ЖОНСОН СИНДРОМИ</i> - (уткир шиллик кават-тери-куз синдроми) КШЭЭ нинг огир кечадиган варианты хисобланади. Касаллик тусатдан юкори иситма ва бупшлардаги огриклар билан бошланади. Огиз, куз, бурун,

	жинсий аъзолар шиллик каватлари зарарланади. Таркалган шаклдаги зарарланиш гапириш, овКат кабул кллишга халакит беради. Улим билан тугалланган холлар кузатилган.
5. КШЭЭда лаборатор текширувлар.	<i>ЛАБОРАТОР ТЕКШИРУВЛАР:</i> а) умумий кон тахлили - лейкоцитоз, ЭЧТни ошиши, глобулинларни камайиши, эо'зинофилия. б) цитологак текширишлар - препаратларда катта микдорда нейтрофиллар в) тери-аллергик синама - чакирувчи аллергенга нисбатан реакция булиши кабилар хосдир.
6. КШЭЭни махаллий даволаш.	Махаллий даволаш : огрик колдирувчи воситалар (тримекаинни 1-2% эритмаси, 1-2% пиромекаин, лидокаин, аэрозоллар - коплостезин, лидокаин, анестезин) аппликация килинади. Антисептик ишлов фурациллиннинг 0,02% эритмаси, 0.5% ли этонии билан берилади. Некротик караш булганда протеолитик ферментлар аппликациялари (лизамидаза, карипазим, кукумазин) ва кейинчалик кератопластиклар - каротолин, Вит. АваЕ, наъматак мойи.
7. КШЭЭни киёсий ташхислаш.	<i>СОЛИШТИРМА ТАШХИС:</i> акантолитик пурсилдог, ноакантолитик пурсилдог, уткир герпетик стоматит, икидамчи Захм билан киесланади.

Тоифалаш жадвали

Шакли	Шикоят	Объектив кўрик	Текшириш усули
Инфекцион аллергик	Беморлар бош огрики, танадаги огриклар, мушак ва бугимларда, томоқдаги огрикларга шикоят киладилар	Купинча лаблар, лунж, огиз туби, юмшок ганглай шиллик каватлари зарарланади. Аввал эритема ва шиллик кавати шиши ва уни фонида турли улчамдаги субэпителиал пуфаклар пайдо булади. Бунда агар бемор тинч холотда турганда ҳам кучли огриклар кузатилади.	а) умумий кон тахлили - лейкоцитоз, ЭЧТни ошиши, глобулинларни камайиши, эозинофилия. б) цитологак текширишлар - препаратларда катта микдорда нейтрофиллар
Токсик аллергик	Беморлар бош огрики, танадаги огриклар, мушак ва бугимларда, томоқдаги огрикларга шикоят киладилар	токсико-аллергик ёки симптоматик шакли клиник куруниши биринчи шаклга ухшаб кетса, аслида организмнинг турли дори препаратлари (антибиотиклар, салицилатлар, амидопирин)га нисбатан гиперэргик реакцияси х,исобланади.Аввал эритема ва шиллик кавати шиши ва уни фонида турли улчамдаги субэпителиал пуфаклар пайдо булади. Бунда агар бемор тинч холотда турганда ҳам кучли огриклар кузатилади.	тери-аллергик синама - чакирувчи аллергенга нисбатан реакция булиши кабилар хосдир.

Органайзер «Пирамида»



Оғизни турли қисмларида шиллиқ қаватни тузилиши буйича концептуал жадвал

ОБШ қавати	Лаб	Лунж	Милк	Қаттиқ танглай	Юмшоқ танглай	Оғиз бўшлиғи туби	Тил
Эпителий	Қизил хошияда кўп қаватли ясси мугузланадиган , дахлизда-кўп қав.ясси мугуз-майдиган	Кўп қаватли ясси мугузланмайдиган	Кўп қаватли ясси мугузланадиган	Кўп қаватли ясси мугузланадиган	Кўп қаватли ясси мугузланмайдиган	Кўп қаватли ясси мугузланмайдиган	Кўп қаватли ясси мугузланмайдиган
Хусусий қават	Коллаген,ретикуляр толалар,семиз хўжайралар,фиброцит лар	Зич бириктирувчи тўқима	Зич бириктирувчи тўқима,макрофаглар, лаброцитлар	Гистиоцит, макрофаглар, лаброцитлар	Зич коллаген, ретикуляр,эластик толалар ривожланган	Зич бириктирувчи тўқима,макрофаг ,лаброцитлар	Ипсимон,тарнов симон, Баргсимон ва қўзқоринсимон сўргичлар
Шиллиқ ости қоват	Йўқ	Харакатчан,майд а контомир,Форда йс безлари	Йўқ	Чокида ва альвеоляр ўсимтада йўқ	Шиллиқ безлари кўп ривожланган	Жағ ости сўлак безлари лимфа тугуни,контомир ,нерв яхши ривожланган	Серозли шиллиқ ва аралаш сўлак безлари

Аналитик қисм

Вазиятли масалаларнинг комплекси

Вазиятли масала № 1.

Бемор 22 ёшда умумий холсизликка, бош огришига, 2 куп давомида якори тана хароратига, мушаклардаги огрикка, тили ва лабини огриб шишишига шикоят килади.

Объектив: лаб кизил хошияси ва шиллик кавати шишган, кизарган. Лабнинг кизил хошиясида тангача билан копланган куп сонли эрозиялар мавжуд, тилдаги ва лаб шиллик каватидаги эрозиялар жуда огрикли. Терида узгаришар йук.

Лаборатор текширувлардан: конда- лейкоцитоз, ЭЧТ ошган, босма – суртмаларда – куп сонли нейтрофиллар мавжуд.

Ташхис куинг . Даволаш режасини тузинг.

Жавоб : куп шаклли экссудатив эритема. Умумий даволаш ва махаллий даволаш

Вазиятли масала № 2.

Бемор 37 ёшда тана хароратини 38 С гача кутарилиши, бош огриши, мушаклардаги ва бугимлардаги огрикларга, огиз бушлигини олдиги сохаларида пуфаклар пайдо булганига шикоят килади. Пуфаклар ёрилгач катта ярали юзалар хосил булади. Овкат кабул килиш огрикли. Бир неча йилдан бери нам ва шамолли об- хаво туфайли касаллик кайталанади.

Объектив: огиз очилиши кийинлашкулранг караш билан копланган. Лаб кизил хошиясида ва огиз бурчакларида конли тангачалар бор. Кафт ва болдирда «кокарда» симптоми мавжуд. Ташхис куйинг .Жавоб:КЭЭ

Вазиятли масала № 3

.Бемор 25 ёшда.Бош огригига ,тана харорати 38 °С кутарилишига, бугим ва огиз бушлигидаги огрикларга шикоят килади .Огиз бушлиги ва лабларида эрозиялар,коновчи коркалар ,кул терисида кокардалар бор .Ташхис куйинг

- а) куп шаклли экссудатив эритема
- б) кизил ясси темиратки
- с) пурсилдок
- д) лейкоплакия
- е) камраб олувчи ясси темиратки

Вазиятли масала № 4

Бемор тез –тез шамоллашга бош огригига хароратининг кутарилишига шикоят килади Огиз бушлигида лабларда шикастланиш элементлари полиморфизми ,терида «кокардалар» ташхис куйинг.

- а) куп шаклли экссудатив эритема
- б) кизил ясси темиратки
- с) пурсилдок

- d) лейкоплакия
- e) камраб олувчи ясси темиратки

Вазиятли масала № 5

20 ёшли бемор томок касаллигида сулфадиметоксин кабул килган шундан сунг огизда ва лабларда яралар, коркалар, терида эса кокарда курненишидаги тошмалар пайдо булган ташхис куйинг

- a) куп шаклли экссудатив эритема
- b) захм
- c) пурсилдок
- d) лейкоплакия
- e) кандидоз

Вазиятли масала № 6

20 ёшли беморга куп шаклли эксудатив эритемани токсико-аллергик тури ташхиси куйилди умумий даволаш утказинг

- a) антигистамилар
- b) десенсибилизацияловчи
- c) яллигланишга карши препаратлар
- d) стимулловчилар
- e) харорат тушурувчилар

Вазиятли масала № 7.

27 ёшли беморга куп шаклли эксудатив эритемани инфекцион аллергик тури ташхиси куйилди

умумий даво утказинг

- a) яллигланишга карши
- b) витаминотерапия
- c) антигистамин препаратлари
- d) малярияга карши
- e) седатив даво

Вазиятли масала № 8

20 ёшли беморага куп шаклли экссудатив эритемани токсикоаллергик тури ташхиси куйилди махаллий даво утказинг

- a) аппликацион анестезия
- b) антисептик ишлов бериш
- c) кортикостероид мази билан ишлов бериш
- d) линкомицин мази
- e) нистатин мази

Вазиятли масала № 9

27 ёшли беморга куп шаклли экссудатив эритеманинг инфекцион аллергик тури ташхиси куйилди махаллий даво утказинг :

- a) аппликацион анестезия
 - b) антисептик ишлов
 - c) линкомицин мази , кейин солкосерил мази билан аппликация
 - d) нистатин мази билан аппликация
 - e) аппликация бонафтон мази Билан
2. Касаллик келиб чикишида кандай факторлар сабаб булган
- a) стрептококклар
 - b) стафилококклар
 - c) антибиотиклар
 - d) салицилатлар
 - e) седатив препаратлар

Тестлар

- 1.Инфекцион- аллергия келиб чикишли синдромларда организм сенсбилизациясига эришиш мумкин:
- A.30% натрий тиосульфатни вена ичига юбориш
 - Б. гурух витаминлари инъекцияси
 - В.антибиотиклар инъекцияси
 - Г.глюкокортикоидларни махаллий қўллаш
 - Д.шиллик каватга антисептик ишлов бериш
- 2.«Кокарда» симптоми кузатилади:
- A.кўп шаклли экссудатив эритемада
 - Б.лейкоплакияда
 - В.пурсиядоқда
 - Г.қизил ясси темираткида
 - Д.сурункали қайталанувчи афтоз стоматитда
- 3.Энг кўп яллиғланишга ва эпителизацияловчи хусусиятга эга:
- A.кортикостероидлар
 - Б.вирусга карши
 - В.антибиотиклар

Г.сульфаниламидлар
Д.витаминлар

4.Кўп шаклли эссудатив эритемани токсико- аллергик шакли қайси синама ёрдамида А.аниқлаш мумкин:

Б.гистаминли
В.Ясиновский
Г.қаварикли
Д.Пирке
Е.Шиллер- Писарев

5.Кўп шаклли экссудатив эритемакўз зарарланиши билан кечадиган шакли қандай синдром:

А.Стивенс – Джонсон
Б.Бехчет
В.Шегрен
Г.Иценко – Кушинга
Д.Мелькерсон – Розенталь

6.Кўп шаклли экссудатив эритемада морфологик элемент:

А.эритема, пуфак ,эрозия
Б.афта, тангача, чандик
В.афта, яра, чандик
Г.думбокча, яра, чандик
Д.қаварик, пуфак, доғ

7.Кўп шаклли экссудатив эритема фақат оғиз бўшлиғида кечса қиесий ташхисланмайди:

А.лейкоплакия
Б.пўрсилдоқ
В.пемфигоид
Г.герпетик стоматит
Д.сифилитик папула

8.Рецидивларни фаслга боғликлиги қайси касалликка хос:

А.кўп шаклли экссудатив эритема
Б.сурункали қайталанувчи афтоз стоматит
В.қизил ясси темиратки
Г.оқсим

Д.қамраб олувчи темиртки

9.Кўп шаклли экссудатив эритема қайталанишига сабабчи омил:

А.совук қотиш

Б.инфекцион касалликлар билан контакт

В.инсоляция

Г.дори дармонлар

Д.зарарли одатлар

10.Кўп шаклли экссудатив эритемада умумий даво:

А.тиосульфат натрий

Б.леворин

В.бонафтон

Г.интерферон

Д.солкосерил

11.Гистамин синамаси ўтқазилади:

А.кўп шаклли экссудатив эритемада

Б.захмда

В.силда

Г.лейкопенияда

Д.физик травмада

12.Кўп шаклли экссудатив эритемага хос симптом:

А. “кокарда”

Б. “тош йули”

В. “тамаки коғози”

Г. “ляпис билан куйиш ”

Д. “крепитация”

13.Этиологияси бўйича кўп шаклли экссудатив эритема бўлинади:

А.идиопатик

Б.токсико-аллергик

В.симптоматик

Г.эндокрин касалликларида

Д.зарарли одатларда

Е.нерв касалликларда

14.Кўп шаклли экссудатив эритемада кокарда кўпроқ жойлашади:

- А.панжада
- Б.билакда
- В.болдирда
- Г.кулокда
- Д.бурунда
- Е.кўз конъюктивасида

15.Кўп шаклли экссудатив эритемада оғриқсизлантирувчи восита берилади:

- А.кетонал
- Б.аналгин
- В.баралгин
- Г.солкосерил
- Д.кордиамин
- Е.трихопол

16.Кўп шаклли экссудатив эритемада антигистамин препарат буюрилади:

- А.супрастин
- Б.димедрол
- В.пипольфен
- Г.кордиамин
- Д.трихопол
- Е.лидокаин

17.Стивенсон-Джонсон синдромида зарарланади:

- А.куз конъюктиваси
- Б.оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати
- В.жинсий аъзо шиллиқ қавати
- Г.эндокрин система
- Д.нерв система
- Е.ички кулоқ

18.Кўп шаклли экссудатив эритемада патологик элементлар:

- А.доғ
- Б.пуфакча
- В.каварчик
- Г.папула
- Д.киста
- Е.чандик

19.Кўп шаклли экссудатив эритемада ферментлар қўлланилади:

- А.трипсин
- Б.хемотрипсин
- В.террилитин
- Г.лидокаин
- Д.супрастин
- Е.кетонал

20.Оғир ҳолларда кўп шаклли экссудатив эритемада антибиотиклар қўлланилади:

- А.ампициллин
- Б.ампиокс
- В.олететрин
- Г.седуксин
- Д.пипольфен
- Е.кордиамин

21.Кўп шаклли экссудатив эритемада врач стоматолог тактикаси:

- А.оғриқсизлантириш
- Б.оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини эпителизациясини кучайтириш
- В.яллиғланишни бартараф этиш
- Г.вирусга қарши препаратлар
- Д.минерал ваннали тузлар
- Е.нуртерапияси

22.Кўп шаклли экссудатив эритема клиникасида кузатилади:

- А.тўсатдан бошланиб, тана ҳарорати ошади
- Б.эпителий ости пуфаклар пайдо бўлади
- В.“кокарда” белгиси
- Г.тана ҳарорати 36,6
- Д.пуфаклар эпителий ичида жойлашади
- Е.“тош йўл” белгиси

23.Кўп шаклли экссудатив эритемани ташхислашда лаборатор текшириш ўтқазилади:

- А.умумий қон тахлили
- Б.тери аллергик синамаси
- В.цитологик текширувлар
- Г.серологик реакциялар

- Д.биопсия
- Е.диаскопия

24.Стивенсон-Джонсон синдромида умумий давода буюрилади:

- А.дезинтоксикацион
- Б.десенсебилизацияловчи
- В.кортикостероидлар
- Г.кератопластик
- Д.кератолитик
- Е.транквилизатор

25.Кўп шаклли экссудатив эритема касаллик билан қиесий ташхисланади:

- А.вулгар пўрсилдоқ
- Б.пемфигоид
- В.иккиламчи захм
- Г.ўткир герпетик стоматит
- Д.оддий темиртки
- Е.химик жарохат
- Ж.лейкопения
- З.физик жарохат

26.Кўп шаклли экссудатив эритема учун хос бўлган патологик элемент:

- А.доғ
- Б.пуфакча
- В.қаварчик
- Г.эрозия
- Д.тугунча
- Е.киста
- Ж.атрофия
- З.чандик

27.Кўп шаклли экссудатив эритемани маҳаллий даволашда ишлатилади:

- А.аппликацион оғриқсизлантириш
- Б.антисептик ишлов
- В.ферментларни қўллаш
- Г.кератопластик малҳамлар суртиш
- Д.витаминотерапия
- Е.антигистаминлар
- Ж.антиаллергик пархез

3.антибиотиклар

28.Кўп шаклли экссудатив эритемани умумий даволашда ишлатилади:

А.витаминотерапия

Б.антигистаминлар

В.антибиотиклар

Г.дезинтоксикацион терапия

Д.аппликацион оғриқсизлантириш

Е.антисептик ишлов

Ж.ферментларни қўллаш

З.кератопластик малхамлар

29.Кўп шаклли экссудатив эритемани қиесий ташхиси ўтқазилади касаллик билан:

А.вулгар пўрсилдоқ

Б.ноакантолитик пўрсилдоқ

В.ўткир герпетик стоматит

Г.иккиламчи захм

Д.медикаментоз стоматит

Е.оддий темиртки

Ж.химик жарохат

З.лейкоплакия

И.физик жарохат

К.каттик шанкр

30.Кўп шаклли экссудатив эритема учун хос патологик элементлар:

А.доғ

Б.пуфакча

В.қаварчик

Г.эрозия

Д.яра

Е.атрофия

Ж.чандиқ

З.тугун

И.киста

К.гранулёма

31.Кўп шаклли экссудатив эритемани маҳаллий даволашдабажарилади:

А.оғриқсизлантириш

Б.антисептик ишлов
В.ферментли ишлов
Г.кератопластик малхамлар
Д.гелий неонли лазер
Е.витаминотерапия
Ж.антигистаминлар
З.антиаллергик диета
И.антибиотикотерапия
К.дезинтоксикацион терапия

32.Кўп шаклли экссудатив эритемани умумий даволашда қўлланилади:

А.витаминотерапия
Б.антигистаминлар
В.антиаллергик диета
Г.антибиотикотерапия
Д.дезинтоксикацион терапия
Е.оғриқсизлантириш
Ж.антисептик ишлов
З.ферментлар қўллаш
И.кератопластик малхамлар
К.гелий неон лазер

33.Кўп шаклли экссудатив эритемани қиесий ташхиси ўтқазилмайди:

А.лейкоплакия
Б.вулгар пўрсилдоқ
В.нооконталик пўрсилдоқ
Г.иккиламчи захм
Д.ўткир герпетик стоматит

34.Кўп шаклли экссудатив эритемани маҳаллий даволанишда қўлланилмайди:

А.фуросемид
Б.трипсин
В.облипежа мойи
Г.солкосерил
Д.витамин А

35.Кўп шаклли экссудатив эритемани умумий давода қўлланилмайди:

А.солкосерил

- Б.супрастин
- В.ампициллин
- Г.витамин А
- Д.ампиокс

36.Кўп шаклли экссудатив эритемага хос бўлмаган патологик элемент:

- А.папула
- Б.пуфакча
- В.қаткалоқ
- Г.қаварчиқ
- Д.эрозия

Амалий қисм

Амалий кўникма:Кўп шаклли экссудатив эритемада зарарланиш элементларига тиббий ишлов бериш

Мақсад: Талабани кўп шаклли экссудатив эритемада зарарланиш элементларига тиббий ишлов беришни ўргатиш.

Кўрсатма:ОБШҚ касалликларини ташхислаш.

Жиҳозлаш: ҳимоя кўз ойнаклари, резинали перчатка, маска, тематик бемор(волонтёр), оғиз бўшлиғини кўриш учун асбоблар,2% лидокаин,0,5-1% водород пероксиди,0,02-0,06% хлоргексидин,солкосерил дентал адгезив паста,20% ли актовегин,каротоллин.

Амалий кўникма : КШЭЭда зарарланиш элементларига тиббий ишлов бериш.

№	Бажариладиган қадамлар	Босқични бажара олмади	Барча босқичларни бажарди
1	Резина кўлқоп, ҳимоя кўз ойнаклари ва маска кийиш		8
2	Махаллий аппликацион оғриқсизлантириш (2% лидокаин)		8
3	0,5-1% водород пероксиди,0,02-0,06% хлоргексидин билан антисептик ишлов		8

	бериш		
4	Яллиғланишга қарши терапия (солкосерил дентал адгезив паста,20% ли актовегин)		8
5	Кератопластикларни (каротелин,аекол) аппликация қилиш		8
	Жами:		40

Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари

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

Малака билими, кўникма ва маҳоратини баҳолашда қўлланиладиган назорат мезонлари

№	Баҳо	Аъло	яхши	урта	кониқарсиз	ёмон
	Ўзлаштириш % ҳисобида	100%-86%	85%-71%	70-55%	54%-37%	36% ва ундан 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: органайзер	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:

№	Машгулот босқичи	Машгулот 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 кисм	Дискуссия-музокара,ақлий хужум “Мия хужуми”	15 мин. 20 мин	15 мин
3.	Тахлилий кисм	Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш,органайзер тузиш, “Пирамида” ва Тоифалаш жадвали органайзерларини чизиш Кўргазмали қуроллар тақдими	60 мин 20 мин	5 мин 45 мин
4.	Амалий кисм	Амалий куникмалар бажариш Қилинган ишлар тахлили	45 мин. 20 мин	5 мин 15 мин
5	Хулоса	Назорат саволлар тахлили,баҳолаш, уй вазифаси,мустақил иш бериш	15 мин. 5 мин	

Назорат саволлари

1. Кўп шаклли экссудатив эритема этиологияси ва патогенези.
2. Кўп шаклли экссудатив эритема таснифи.
3. Кўп шаклли экссудатив эритема клиник кўринишлари.
4. Стивенс-Джонсон синдроми клиникаси.
5. Кўп шаклли экссудатив эритемада лаборатор текширувлар.
6. Кўп шаклли экссудатив эритемани маҳаллий даволаш.
7. Кўп шаклли экссудатив эритемани қиёсий ташхислаш.

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