

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

ОШҚОЗОН-ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИДА ОБШҚ ЎЗГАРИШИ

(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 «__» _____

ОШҚОЗОН-ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИДА ОБШҚ ЎЗГАРИШИ

(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

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ошқозон-ичак тизими билан морфофункционал бирлиги билан боғлиқлиги бор. Шунинг учун ошқозон-ичак тизими касалликлари оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида намоён бўлади.

Ошқозон-ичак тракти касалликлари кенг тарқалган патологиялардан бири хисобланади. Ошқозон-ичак тракти касалликларида тилнинг холати, сўлак ажралиш даражаси, таъм билиш каби функциялар бузилади. Тил холати кўп олимлар фикрича диагностик хулосага ва хазм трактини яширин патологиясини кўрсатади. Кўпинча тилни караш билан қопланганлиги кузатилади. Караш билан қопланиш сабаби турличадир. Тилнинг морфологик тузилиши асосий ўринда туради. Тил сургичларининг нормал тузилишида ёки гипертрофиясида караш зич, яққол ифодаланган бўлади. Сургичлар атрофиясида аксинча, караш бўлмайдиган ёки кам кузатилади.

Ошқозон-ичак тракти касалликлари тарқанганлик даражаси бўйича дунёда катта миқдорни ташкил қилади, ҳамда оғиз бўшдиғида турли ўзгаришларга олиб келади.

Стоматологияда барча тадбирлар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини асоратларини олдини олишга қаратилган, яъни касалликни ўз вақтида тўғри ташхислаш ва даволаш, асоратларни олдини олишга ва бартараф этишга қаратилган.

Калит сузлар

Ошқозон-ичак тракти касалликлари, тил сургичлари, анацид гастрит, гипоацид гастрит, гиперацид гастрит, караш, караш таркиби, шиш, қаварчиқ синамасы, гиперпластик глоссит, гипопластик глоссит, лакланган тил, Меллер глоссити, десквамация, таъм билиш рецепторлари, сургичлар аппарати, парестезия.

**Ўқув машғулотини
мақсади:**

Талабаларни ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгаришини, клиника ва диагностикаси, шиллиқ қаватни гистологик ўзгаришларини ўрганиш, зарарланган ўчоқни кўздан кечириш.

<i>Талаба билиши керак:</i>	-ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ клиник хусусиятлари; -ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ гистологик ўзгаришлар; -ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгаришларни даволаш;
<i>Талаба бажара олиши керак:</i>	-ошқозон ичак касалликларида зарарланган элементни характерлашни; -ошқозон ичак касалликларида ОБШҚ асосий клиник белгиларни фарқлаш ва санаб ўтишни; -ошқозон ичак касалликларида ОБШҚ таққосий ташхис ўтқозишни;
<i>Таълим усуллари:</i>	Маъруза, ақлий ҳужум, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер.
<i>Таълим шакли:</i>	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли
<i>Таълим воситалари:</i>	Флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар.
<i>Таълим бериш шароити:</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган ўқув хоналар.
<i>Мониторинг ва баҳолаш:</i>	Оғзаки сўров: экспресс тест, ёзма сўров: тест

Назарий қисм

Ошқозон-ичак тракти касалликларида тилнинг ҳолати кўп ўрганилган. Тил ҳолати кўп олимлар фикрича, диагностик ҳулосага ва ҳазм трактини яширин патологиясини кўрсатади. Кўпинча тилни қараш билан қопланганлиги кузатилади. Қараш билан қопланиш сабаби турличадир. Тилнинг морфологик тузилиши асосий ўринда туради. Тил сўргичларининг нормал тузилишида ёки гипертрофиясида қараш зич, яққол ифодаланган бўлади. Сўргичлар атрофиясида аксинча, қараш бўлмайдиган ёки кам кузатилади.

Нормал шохланиш жараёнини бузилиши ва асаб трофикасини издан чиқиши натижасида қараш ҳосил бўлиши муҳим ўринни эгаллайди. Бундан ташқари, овқат консистенцияси, микроб флораси таркиби ва оғиз бўшлиғини гигиенаси ҳам бу жараёнда муҳим ўрин тутди.

Қараш кўпинча гастрит, ўн икки бармоқли ичак ва ошқозон яраси касалликларида, ошқозонда ўсмали жараёнлар бўлганда кузатилади. Бу касалликлар зўрайиш даврида қарашлар кўпаяди. Қараш оқ-қизил рангда бўлиб, лекин пигмент ҳосил қилувчи бактериялар, овқат, дорилар ва қон кетишдан (ярали касалликларда) қараш бошқа рангга қиради (сарик, қўнгир).



Ошқозон ярасида тилдаги қараш.

Асосий касалликларни даволаш жараёнида ёки ремиссия даврида тил қарашдан тозаланади ва нормал кўринишга қиради. Аммо зич қараш бўлганда бемор ноқулайлик сезади, таъм сезгиси пасайиши кузатилади.

Тилни караш билан қопланиши юқумли ва бошқа касалликларда ҳам бўлади. Бундан ташқари, сийрак караш айниқса эрталаб, соғ одамларда ҳам учраши мумкин. Караш сабабини аниқлаш ва асосий касалликни даволаш лозим. Оғиз бўшлиғи гигиенаси ва тишни тўғри тозалашни маслахат бериш керак. Карашни асосини қалин, мугузланган ипсимон сўргичлар, овқат қолдиқлари, микроорганизмлар, кўчган эпителий хужайралари ташкил этади.

Шуни эслаб ўтиш керакки, тилни караш билан қопланиши кўпгина инфекцион ва бошқа касалликларда кузатилади. Бундан ташқари, оз миқдордаги караш, соғлом одамларда эрталаб ҳам кузатилади.



Ошқозон ярасида тилдаги караш.

Бундай ҳолатларда маҳаллий даво керак бўлмайди. Фақатгина караш ҳосил бўлишини сабабини аниқлаш, оғиз бўшлиғини санация қилиш, тишларни тозалашда тўғри тафсия этиш керак бўлади.

Ошқозон-ичак касалликларини иккинчи белгиси тилдаги шиш ҳисобланади. Тилнинг бундай ҳолатида бемор жабр кўрмайди, шифокор оғиз бўшлиғини кўрик пайтида аниқланилади. Шиш кўпроқ бўлганда беморларда ноқулай ҳисси, тил ўлчами катталашганлиги таъкидлайди, баъзида тилни тишлаш ҳам кузатилади. Тилни ёни ва учида яққол тиш излари бўлади.

Ошқозон-ичак касалликлари беморларда тилдаги шиш Мак – Клюра – Олдрич қаварик синамаси мусбат кўрсаткич билан аниқланилади, бунда қаварикни сўрилиш вақти 10 – 22 минутгача қисқаради (нормада 40 – 45 мин) Кўпинча ошқозон ва 12 бармоқ ичак касалликларида тил шиллиқ қавати рельефи бузилмаган ҳолда қаварик синамаси мусбат бўлади ва яширин шиш

борлигидан далолат беради, бу эса касалликни эрта стадиясини диагностик белгиси бўлиб ҳисобланади.



Тил шиши.

Тилдаги шиш сурункали ичак касалликларини (колит, энтероколит) патоген симптоми бўлиб ҳисобланади ва 80% ҳолларда аниқланади. Бу ҳолат ичакда сўрилиш ва уни химоя функцияси бузилишида юзага келади. Бундан ташқари, сув баланси бузилиши ахамиятга эга.

Ошқозон-ичак тракти касалликларида сўргич аппаратида ўзгаришлар кузатилади. Тил сўргичини ҳолатига қараб баъзи муаллифлар гиперпластик глосситни ажратишади, бунда сўргич яхши ривожланган, тил зич қараш билан қопланган ва шиш ҳисобига биров катталашган. Бундай тил кислота муҳити ошган гастрити бор беморларда кузатилади. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликлари билан оғриган беморларда тилни замбуруғсимон сўргичи гипертрофияланади, атроф тўқима юзасида тўқ-қизил ҳосила кўринишида ажралади.

Гипопластик глосситда сўргични атрофияси, қараш бўлмаслиги тил ўлчами бир мунча кичиклашиши билан характерланади. Сўргичлар атрофияси баъзида жуда тез ривожланган бўлади, тил «лакланган» кўринишида, аниқ доғ ва чизиклар бўлиб, Меллер глосситини эслатади. Айтиб ўтилган тилдаги ўзгаришлар гастритда, яра касалликлари ва гастроэнтеритларда, ўт йўллари касалликларда кузатилади. Тил атрофиясида беморда ноҳушлик, ачишиш, овқат еганда оғриқ бўлади. Бу ўзгаришлар патогинези трофик бузилиш ҳисобига

витаминларни сўрилиши бузилиб, ичакда B_v B_2 , PP витаминлар синтези пасайиши хисобига ривожланади.

Ошқозон-ичак касалликларида тил эпителийси десквамацияси бўлиши мумкин. Одатда тилни орқа қисмида хар хил ўлчамдаги аниқ доғлар бўлиб, бу доғлар караш фонида юза яралар кўринишни ҳосил бўлади.



Тилдаги десквамация ўчоқлари

Ошқозон-ичак касалликларининг бошқа кўриниши — бу тилдаги шишидир. Тилнинг бундай ҳолати беморга унча кийинчилик тугдирмайди ва асосан врач тасодиф огиз бушлигини курганда аникланади. Тилнинг катта шишида беморлар ноқулайликка ват ил катталашганига, баъзида тилни тишлаб олишда шикоят киладилар. Тил курилганда учида, ён томонларида тишларни излари аникланади. Тилни шиши сурункали ичак касалликларини (колит, энтероколит) патогмоник белгиси бўлиб, 80% ҳолларда кузатилади. Бу ҳолат ичакни сурилиш ва химоя функцияси бузилганлигидан далолат беради. Бундан ташқари сув алмашинуви бузилганлигига ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

Айрим муаллифлар фикрича гиперпластик глосситда тил сургичлари яхши ифодаланган, зич караш билан копланган, шиш хисобига бироз катталашган. Бундай тил купинча юкори кислотали гастритда учрайди. Ошқозон ва ун икки бармокли ичак яраси касаллигида сургичлар атрофида кузатилади.

Гипопластик глосситда сургичлар атрофияси караш куплиги, тил улчамлари одатдагидан кичиклиги кузатилади. Тил сургичлари атрофиясида беморлар ноқулайлик, ачишиш, овкатланганда огрикка шикоят киладилар. Бу узгаришлар

асосида организмда витаминлар (B_1, B_2, B_6, B_{12}) мувозанати издан чиқиши ётади.



Ипсимон сўргичлар атрофиясида ўзгаришлар кўпроқ кузатилиши мумкин. Ўчоқли десквамацияда тилни ўрта чизигини орқа учдан бир қисмида қизил доғлар бўлиши мумкин. Бундай ўзгаришлар ромбсимон глосситни эслатади. Лекин ромбсимон ва дескваматив тилдан фарқи, ошқозон яра касаллиқни хуружланган даврида пайдо бўлади ва даво жараёни ва ремиссия даврида йўқолиб кетади.

Ўчоқли тил эпителий кўчишида нохуш хислар кузатилмайди. Камдан-кам ҳолларда ачишиш хиси, айниқса иссиқ овқат еганда ва чекканда оғриқ бўлиши мумкин.



Сурункали гастритда битмайдиган
афталар

Десквамация ўчоқлари

Ошқозон - ичак тракти касаллиқларида таъм сезиш бузилиши кам ҳолларда учрайди. Таъм сезгисини аниқлашда тилда функционал мобил рецепторлар усули кенг қўлланилади.

Тилни таъм рецепторлари қабул қилиш функциясини бажаради ва гастролингвал рефлекс звеносини эффектор-охирги қисми бўлиб ҳисобланади.

Маълумки, тилдаги рецепторларни миқдори хазм трактини функционал ҳолатига боғлиқ бўлади. Уларни максимал активлиги очликда кузатилади. Овқатлангандан сўнг таъм рецепторларини демобилизацияси кузатилади. Таъм рецепторлари мобил даражаси икки марта пасаяди.

Таъм сезгиси ошқозон-ичак йўлининг барча касалликларида бузилган бўлади. Яра касаллигида рецепторларнинг функционал мобиллиги бузилишини бир неча тури фарқланади:

1. Овқатдан кейин таъм рецепторларининг демобилизацияси кузатилмайди.

2. Тескари реакцияси - овқатдан сўнг таъм рецепторларининг мобилизациясини ошиши кузатилади.

3. Реакция худди соғлом одамдагидек бўлади.

Энтероколит ва колитда таъм рецепторларида овқатдан кейин демобилизацияси кузатилмайди. Бу ҳолат тил ўзгариши билан, яъни сўргичлар атрофияси ва десквацияси билан кечади. Даволашдан сўнг беморлар аҳволи яхшиланади, лекин таъм реакцияси курсаткичлари ўзгармайди, чунки тил рецептори аппаратида чуқур ўзгаришлар келиб чиқади.

Ошқозон-ичак касалликларида морфологик кўрсаткичи шуни кўрсатадики, тилнинг асаб толаларида дистрофик ўзгаришлар кузатилади. Эпителийда гиперкератоз белгилари юза қаватларини десквацияси билан бирга шиллиқ ости қаватида шиш, баъзан яралар кузатилади. Морфологик ўзгаришлар асосий касалликни ривожланиши билан бирга кечади.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яра касалликлари асосан ошқозон-ичак касалликлари трофик бузилишлари ҳисобига бўлади.

Ошқозон-ичак тракти касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ранги ўзгариши кузатилади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ранги ўзгариши асосий касалликни кечиши ва оғирлик даражасига боғлиқ. Ошқозон яра касалликларида, колит ва бошқа касалликларда тилда гиперемияланган тўқ қизил рангдаги катарал стоматит ёки ционоз бўлиши мумкин. Ошқозон яра

касаллиги асоратланганда қон кетиши хисобига шиллиқ қават оқиш бўлиши аниқланилди.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ўзгаришлари (шиш, парестезия, десквамация) патогенезида рефлекс ва гуморал гиповитамино, айниқса В гуруҳ витаминлари билан боғлиқ бўлади. Бундай ҳолатларда биохимик текширувлар ва функционал синамалар ўтказилади. Бунда гистаминга сезувчанлик ошади (қон зардобиди гистаминлар концентрацияси ўсиши, айниқса касалликни ўткир даврида, бир вақтни ўзида гистаминаза активлиги пасаяди, гистаминни тери синамаси мусбат) витамин баланси ҳам бузилади.

Гиперсаливация ошқозон яра касаллиги ўткирлашишида ва қайталанишида кузатилади. Ксеростомия ошқозон яра касаллиги, гастрит ва бошқа касалликларда бўлиши мумкин. Патогенезида (шиш, парестезия, эпителий десквамацияси) рефлекс, гуморал механизмлар, гиповитаминоз, асосан В гуруҳ витаминларини танқислиги, қон томир ўтказувчанлигини ошиши муҳим рол ўйнайди. Бунда гистаминга нисбатан юқори сезгирлик кузатилади. Гиалуронидаза фаоллиги ошиши, витаминлар баланси бузилиши кузатилади.

Асосий касалликни даволаш жуда муҳимдир. Ундан ташқари оғиз бўшлиғи антисептиклар билан чайқалади, поливитаминлар "Декамевит", "Пангексавит", "Глутамевит", "Уникап"лар буюрилади.

Боткин касаллиги оғиз шиллиқ қаватида яллиғланиш-дистрофик характердаги ўзгаришлар: гиперемия, қуруқлик, шиллиқ қават эпителийсини десквамацияси ва шиши, сарғайганлиги, оғиз тубида геморрагиялар ҳосил бўлиши билан тавсифланади. Оғизда таъмини ўзгариши, аччиқлик, металл таъми бўлиши, милклардан қон кетиши, тиш қаттиқ тўқимасини гиперестезияси кузатилади. Бу ўзгаришлар (қонда, сўлакда ўт кислоталарни йиғилиши, геморрагик диатез пайдо бўлиши) жигар касалликларига хосдир. Шунини айтиш муҳимки, асосий касалликни даволашда стоматологик ўзгаришлар камаяди ёки йўқолади ва биохимик кўрсаткичлар нормаллашади. Жигар ва ўт йўли касалликларда ҳам оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватда ўзгаришлар бўлади.

Даволаш. Асосий касалликни даволаш стоматологик ўзгаришларни камайтиради, биохимик кўрсаткичлар нормаллашади. Боткин касаллигида касаллик авж олган даврда стоматологик эҳтиёткорлик билан ёрдам кўрсатиш лозим. Қон кетиш хавфи бўлгани сабабли тиш олиш, тиш милк чўнтаклари кюретажини ўтказиш ман этилади. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида ачишиш ва парестезиялар беморни безовта қилса индифферент воситалар: анестезиннинг глицириндаги эритмаси, димедрол 0.1% ли эритмаси, мойчечак, зверобой, шалфей ўтлари дамламаси билан чайиш буюрилади. Герпетик тошмалар кузатилганда дастлабки кунлардан бошлаб вирусга қарши суртмалар (оксолин, теброфен, интерферон) тавсия этилади.

Жигар циррозида оғиз шиллик қаватини даволаш репаратив регенерация жараёнини яхшилашга қаратилади. Кератопластик воситалар-кароталин, наъматак мойи, кунгабоқар, зайтун ёки шафтоли мойлари, ретинол, токоферол ацетат кабилардан аппликация ёки оғиз ванналари тавсия этилади.

Машғулотда қўлланниладиган янги педогогик технологиялар:

- 1.« Ўргимчак ини» номли ролли уйинини ўтказиш
2. Органайзер тузиш (Кластер,Нима учун)

«Ўргимчак ини» номли иш уйинини ўтказиш услуги.

1. Талабаларга ўтган дарслардан саволлар тайёрлаш учун вақт берилади.
2. Иштирокчилар доира бўлиб ўтиришади.
3. Иштирокчиларнинг бирига ип билан боғланган коптокча берилади, у хоҳлаган талабага ўзи олдиндан тайёрлаган саволни (жавобни ўзи билиши шарт) бериб, коптокчани топширади.
4. Коптокчани олган талаба саволга жавоб беради (савол берган иштирокчи жавобни шархлаб туради) ва саволни бошқа иштирокчига беради. Бу мусобака ҳамма иштирокчилар “ўргимчак ини”га ўралгунча давом этади.
5. Ҳамма талабалар савол бериб бўлгач, охирга талаба қўлидаги коптокчани биринчи савол берган иштирокчига кайтаради ва унга савол беради ва х.к., бу хол чигал ечилгунга қадар давом этади.

Эслатма: талабалардан ҳар бир жавобга эътиборли бўлиш талаб қилинади, чунки олдиндан қайси талабага қоптоқча берилиши номаълум

Назорат саволлари ва жавоблари:

1. Тил сўргич аппаратида қандай ўзгаришлар кузатилади.

Жавоб: Ошқозон-ичак тракти касалликларида сўргич аппаратида ўзгаришлар кузатилади. Тил сўргичини ҳолатига қараб баъзи муаллифлар гиперпластик глосситни ажратишади, бунда сўргич яхши ривожланган, тил зич қараш билан қопланган ва шиш ҳисобига биров катталашган. Бундай тил кислота муҳити ошган гастрити бор беморларда кузатилади. Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яра касалликлари билан оғриган беморларда тилни замбуруғсимон сўргичи гипертрофияланади, атроф тўқима юзасида тўқ-қизил ҳосила кўринишида ажралади.

2. Ошқозон ичак касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватни ранги.

Жавоб: Ошқозон-ичак тракти касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ранги ўзгариши кузатилади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ранги ўзгариши асосий касалликни кечиши ва оғирлик даражасига боғлиқ. Ошқозон яра касалликларида, колит ва бошқа касалликларда тилда гиперемияланган тўқ қизил рангдаги катарал стоматит ёки ционоз бўлиши мумкин. Ошқозон яра касаллиги асоратланганда қон кетиши ҳисобига шиллиқ қават оқиб бўлиши аниқланилди.

3. Ошқозон ичак касалликларида қараш хусусиятлари.

Жавоб: Кўпинча тилни қараш билан қопланганлиги кузатилади. Қараш билан қопланиш сабаби турличадир. Тилнинг морфологик тузилиши асосий ўринда туради. Тил сўргичларининг нормал тузилишида ёки гипертрофиясида қараш зич, яққол ифодаланган бўлади. Сўргичлар атрофиясида аксинча, қараш бўлмайди ёки кам кузатилади.

Нормал шохланиш жараёнини бузилиши ва асаб трофикасини издан чиқиши натижасида қараш ҳосил бўлиши муҳим ўринни эгаллайди. Бундан ташқари, овқат консистенцияси, микроб флораси таркиби ва оғиз бўшлиғини гигиенаси ҳам бу жараёнда муҳим ўрин тутди.

Караш кўпинча гастрит, ўн икки бармоқли ичак ва ошқозон яраси касалликларида, ошқозонда ўсмали жараёнлар бўлганда кузатилади. Бу касалликлар зўрайиш даврида карашлар кўпаяди. Караш оқиш-кул рангда бўлиб, лекин пигмент ҳосил қилувчи бактериялар, овқат, дорилар ва қон кетишдан (ярали касалликларда) караш бошқа рангга киради (сарик, қўнгир).

4. Ошқозон ичак касалликларида гипопластик глоссит.

Жавоб: Гипопластик глосситда сўрғични атрофияси, караш бўлмаслиги тил ўлчами бир мунча кичиклашиши билан характерланади. Сўрғичлар атрофияси баъзида жуда тез ривожланган бўлади, тил «лакланган» кўринишида, аниқ доғ ва чизиклар бўлиб, Меллер глосситини эслатади. Айтиб ўтилган тилдаги ўзгаришлар гастритда, яра касалликлари ва гастроэнтеритларда, ўт йўллари касалликларда кузатилади. Тил атрофиясида беморда ноҳушлик, ачишиш, овқат еганда оғриқ бўлади. Бу ўзгаришлар патогинези трофик бузилиш ҳисобига витаминларни сўрилиши бузилиб, ичакда B_v , B_2 , PP витаминлар синтези пасайиши ҳисобига ривожланади.

5. Таъм сезгирлигини аниқлаш.

Жавоб: Таъм сезгисини аниқлашда тилда функционал мобил рецепторлар усули кенг қўлланилади.

Тилни таъм рецепторлари қабул қилиш функциясини бажаради ва гастролингвал рефлекс звеносини эффектор-охирги бўлиб ҳисобланади.

Маълумки, тилдаги рецепторларни миқдори ҳазм трактини функционал ҳолатига боғлиқ. Уларни максимал активлиги очликда кузатилади. Овқатлангандан сўнг таъм рецепторларини демоблизацияси кузатилади. Таъм рецепторлари мобил даражаси икки марта пасаяди.

6. Ошқозон-ичак тракти касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ўзгаришларини патогенези нимадан иборат.

Жавоб: Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ўзгаришлар (шиш, парестизия, десквамация) патогенезида рефлекс ва гуморал гиповитаминоз айниқса В группа витаминлари билан боғлиқ бўлади. Бундай ҳолатларда биохимик текширувлар ва функционал синамалар ўтказилади. Бунда гистаминга

сезувчанлик ошади (қон зардобиди гистаминлар концентрацияси ўсиши, айниқса касалликни ўткир даврида, бир вақтни ўзида гистаминза активлиги пасаяди, гистаминни тери синамаси мусбат) витамин баланс ҳам бузилади.

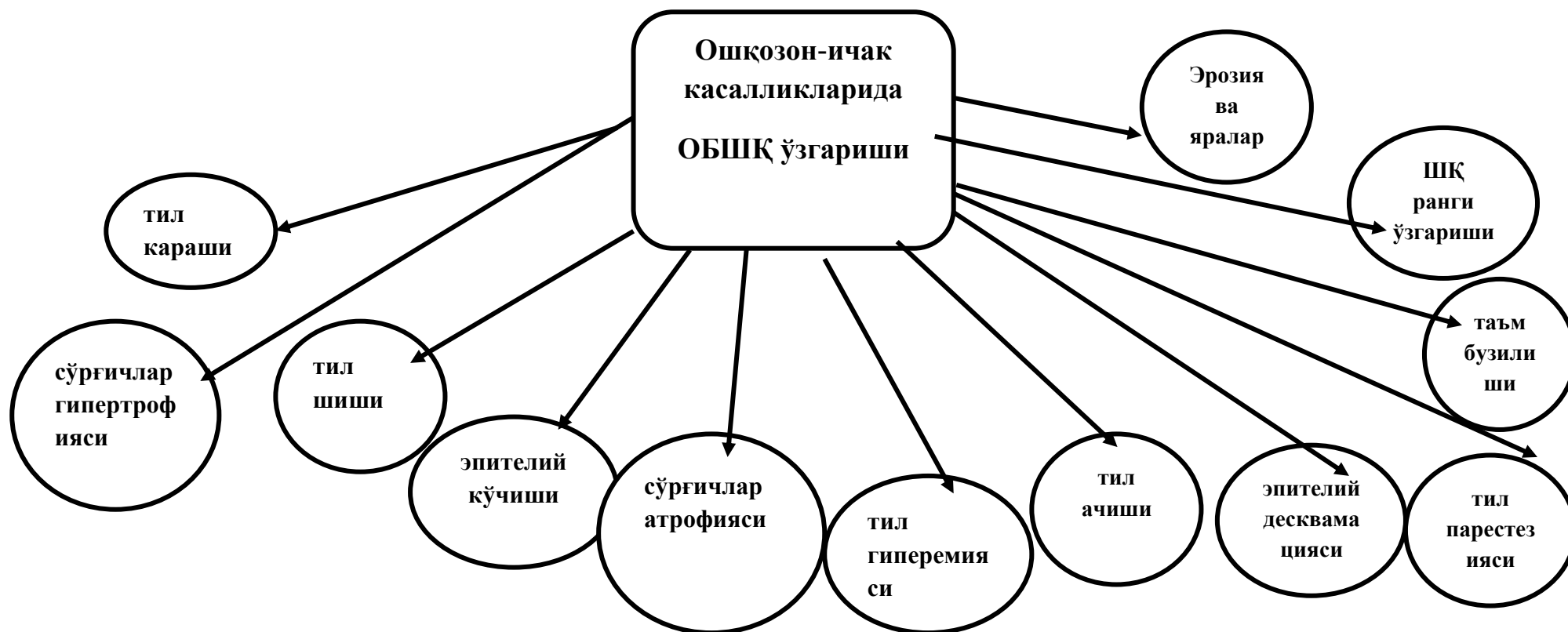
7. Даволаш тадбирлари.

Жавоб:Шуни айтиб ўтиш керакки, асосий касалликни даволаш стоматологик ўзгаришларни камайтиради, биохимик кўрсаткичлар нормаллашади.

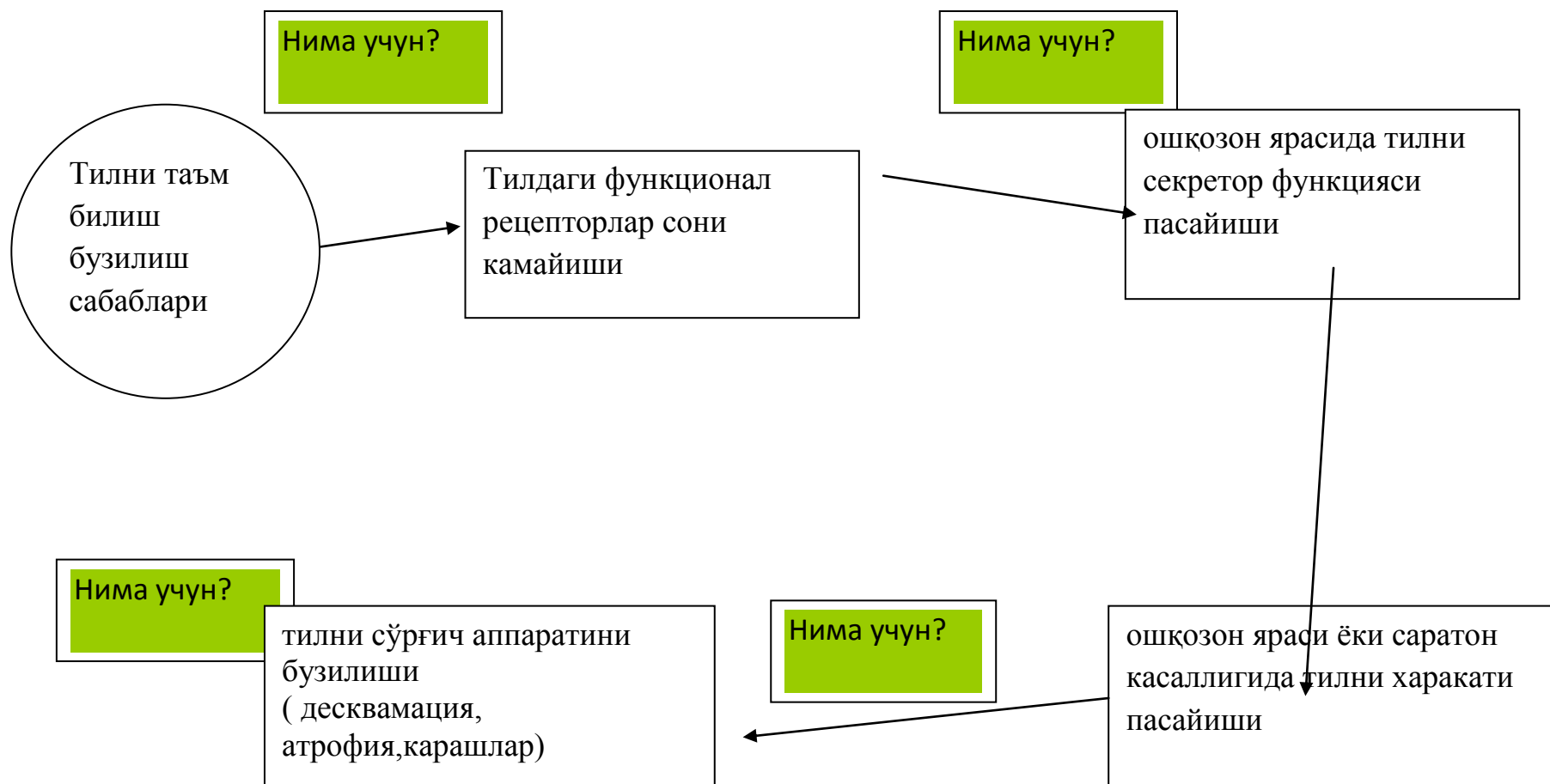
8. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ярали зарарланиши.

Жавоб:Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яра касалликлари асосан ошқозон-ичак тракти касалликлари билан боғлиқдир.

Ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгаришлари бўйича кластер тузилмаси



Ошқозон-ичак касалликларида ОБШҚ ўзгаришлари буйича “Нима учун” диаграммаси



Аналитик қисм

Вазиятли масалаларнинг комплекси

Вазиятли масала №1

1. Бемор В, 30 ёш, тилда, лабида, лунжида оғриқли афта, овқат еганда оғриққа шикоят билан мурожаат қилди. Анамнезида аниқланишича афталар баҳор ва кузда ҳосил бўлади.

Объектив кўрилганда: юқори 5 ва 6- Тиш лунж шиллиқ қаватида, тилни ён юзасида, пастки лаб шиллиқ қаватида биргина афта 0,6 x 0,8 атрофида, зич фиброз караш билан қопланган, оғриқли, пальпацияда оғриқ юмшоқ.

1. Ошқозон ичак потологиясида афта ҳосил бўлади: а) фибриноз караш билан қопланган б) гўшт қонли рангда; в) некротик караш билан қопланган; г) сузмасимон караш билан қопланган; д) силлиқ ялтироқ юзага эга.

2. Афта бу: а) овал эрозия, фибриноз караш билан қопланган б) эпителийни ҳамма қаватида дефект туби ва деворлари билан; в) чизикли нуқсон; г) куриб қолувчи эксудат; д) зич хосила

3. Ошқозон ичак потологияси умумий давосида носпецефик сенсibiliзация воситасида қўлланилади: а) гистоглобулин; б) ципролет; в) лидокаин; г) мепивокоин; д) анальгин.

Вазиятли масала №2

. Профилактик кўрикда бемор оғиз бўшлиғида тилни орқа қисмида аниқ доғ 0,3 x 0,5см ўлчамда хар хил шаклда, тил караш билан қопланган фонида. Беморда бироз ачишиш аниқланди. Бемор сўзидан асосий касалликни 12 бармоқ ичак яраси даволаниш даврида бу ўзгаришлар камайганлиги айтилди.

1. дастлабки ташхис қўйинг: а) дескваматив глоссит; б) сочли тил; в) ромбсимон глоссит; г) бурмали тил; д) микроглоссия.

2. Даво бўлиши керак: а) комплекс; б) умумий; в) маҳаллий; г) физиотерапия; д) даво керак эмас.

Вазиятли масала №3

3. Бемор 45 ёш, тилни кулранг оқиш караш қопланганлиги ва лунж шиллик қаватида тишларни изи бўлишига шикоят билан мурожаат этди. Тил танаси ва орқа юзасида кулранг караш бор. Караш ажралади, специфик хиди бор
Савол.

1. Дастлабки ташхис қўйинг
2. Беморни кўрикдан ўтказиш
3. Тилни шиш ҳолати.

Тестлар

1. Секретор етишмовчилик билан кечадиган гастритда тавсия этилмайди:

- А. углеводли пархез
- Б. хом сут
- В. шарбат
- Г. нордон сут маҳсулотлари
- Д. сузма

2. Гипопластик глосситда тилни кўриниши :

- А. ҳажми кичик, караш йўқ
- Б. сўрғичлари яхши ривожланган, тил қуюқ караш билан қопланган, шишган
- В. сўрғич атрофияга учраган, тиниқ доғ ва чизиклар бор
- Г. сўрғич атрофияга учраган, тиниқ қизил рангда
- Д. баъзи бир кўзиқоринсимон сўрғичларнинг гипертрофияси

3. Мак-Клюра-Олдрич синамасида аниқланади:

- А. тилнинг шишли ҳолати
- Б. таъм сезгиси

- В. микроб пейзажи
- Г. лизоцим активлиги
- Д. Т- ва В-лимфоцитлар

4. Афталарнинг эпителизацияси учун қўлланилади:

- А. кератопластиклар
- Б. ферментлар
- В. антибиотиклар
- Г. гормонлар
- Д. антисептиклар

5. Сўрғичларнинг атрофиясида тилдаги караш:

- А. ёрқин ифодаланган
- Б. йўқ ёки кучсиз ифодаланган
- В. кўп микдорда
- Г. ғоваксимон, сузмага ўхшаган
- Д. зич, тўқ рангда

6. Гистоглобулин юборилади:

- А. тери остига
- Б. мушак ичига
- В. вена ичига
- Г. артерия ичига
- Д. тери ичига

7. Афтани эпителизациясида қўлланилади:

- А. каротоллин
- Б. террилитин
- В. линкомицин
- Г. дексаметазон

Д. фурацилин

8. Тилдаги яширин шиш борлиги аниқланади:

А. Мак-Клора-Олдрич синамасы

Б. Кулаженко синамасы

В. рентгенологик усул

Г. люминесцент синамасы

Д. гистамин синамасы

9. Шиллиқ қаватнинг сариқлиги кузатилади:

А. Боткин касаллигида

Б. Адиссон-Бирмер касаллигида

В. Бехчет касаллигида

Г. Сеттон стоматитида

Д. Боуэн касаллигида

10. Ошқозон-ичак патологиясини умумий даволашда қайси махсус бўлмаган сенсibiliзацияловчи препарат қўлланилади:

А. гистоглобин

Б. ципролет

В. лидокаин

Г. мепивакаин

Д. аналгин

11. Ошқозон-ичак патологиясида афтаниг кўриниши:

А. фибриноз караш билан қопланган

Б. гўшт қизил рангда

В. некротик караш билан қопланган

Г. сузмасимон караш билан қопланган

Д. силлиқ, ялтироқ юзали

12. Афта бу:

- А. фибриноз караш билан қопланган овалсимон эрозия
- Б. эпителийнинг ҳамма қаватидаги тубли ва деворли нуқсон
- В. чизикли нуқсон
- Г. қотган экссудат
- Д. зич хосила

13. Тилнинг таъм сезгисини аниқлашда ишлатиладиган усул:

- А. тил рецепторларининг функционал мобиллиги
- Б. Кулаженко усули
- В. рентгенологик усул
- Г. люминесцент синамаси
- Д. гистамин синамаси

14. Катарал глоссит, стоматит кузатилади:

- А. ярали касалликларда
- Б. колитда
- В. энтероколитда
- Г. қандли диабетда
- Д. авитаминоз
- Е. лейкозда

15. Ксеростомия кузатилади:

- А. ярали касалликларда
- Б. гастритда
- В. қандли диабетда
- Г. гепатитда
- Д. авитаминозда
- Е. холициститда

16. Оғиз бўшлиғида караш ҳосил бўлишида асосий роль ўйнайди:

- А. оғиз суюқлигининг таркиби
- Б. микроб флораси
- В. оғиз бўшлиғи гигиенаси
- Г. қабул қилаётган овқатнинг ранги
- Д. тилнинг катталашиши
- Е. оғиз бўшлиғини рельефи

17. Оғиз бўшлиғида караш одатда учрайди:

- А. гастритда
- Б. меъда ярасида
- В. ўн икки бармоқли ичакнинг ярасида
- Г. пульпитда
- Д. периодонтитда
- Е. гипоплазияда

18. Ошқозон-ичак касаллигида оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги ўзгаришларни патогенези:

- А. шиш
- Б. парестезия
- В. эпителийнинг десквамацияси
- Г. гиперкератоз
- Д. травма
- Е. гематома

19. Гиперпластик глосситдаги тил ўзгаришлари:

- А. сўрғичлар яхши ривожланган
- Б. тил қуюқ караш билан қопланган
- В. тил шишган

- Г. сўргич атрофияга учраган, тиниқ доғ ва чизиклар бор
- Д. сўргич атрофияга учраган тиниқ- қизил рангда
- Е. баъзи бир кўзқоринсимон сўргичларнинг гипертрофияси

20. Ошқозон-ичак касаллигини даволашнинг асосий мақсади:

- А. стоматологик ўзгаришларни йўқотиш
- Б. стоматологик ўзгаришларни камайтириш
- В. биохимик кўрсатмаларнинг нормаллаштириш
- Г. ҳамма симптомларни йўқотиш
- Д. тўлиқ даволаниб кетишига эришиш
- Е. ошқозон кислота шарбатини нормаллаштириш

21. Тил сўргичларининг атрофияси чақиради:

- А. ноҳуш ҳисни
- Б. ачишиш, санчикли оғриқ
- В. овқатланганда оғриқ
- Г. оғиз бўшлиғи шилиқ қаватини қуриши
- Д. сўзлаш қийинлашиши
- Е. оғизда металл таъми

22. Тил сўргичлариинг бузилиши патогенези тушунтирилади:

- А. трофик бузилишлар билан
- Б. витамин ўзлаштирилишининг бузилиши билан
- В. витамин В₂, РР синтезининг пасайиши билан
- Г. ошқозонинг секретор функциясининг бузилиши билан
- Д. яллиғланиш жараёни билан
- Е. тил шиши билан

23. Караш ранги қуйдагилар таъсирида ўзгаради:

- А. пигмент ҳосил қилувчи бактериялар

- Б. овқат, дори препаратлари
- В. қон кетиши
- Г. беморнинг характери ва ёши
- Д. касалликнинг давомийлиги
- Е. трофик ўзгаришлар

24. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ярали зарарланиши кузатилади:

- А. иккиламчи инфекциянинг қўшилишида
- Б. оғиз бўшлиғи гигиенасининг ёмонлигида
- В. иммунитет пасайишида
- Г. оғиз бўшлиғини санациясида
- Д. кариесни даволашда
- Г. сифатли овқатланишда

25. Караш пайдо бўлишида асосий роль ўйнайди:

- А. нормал мугузланиш жараёнининг бузилиши
- Б. нормал эпителий кўчиш жараёнининг бузилиши
- В. асаб ва трофиканинг ўзгариши натижасида келиб чиқувчи бузилишлар
- Г. қон айланишининг бузилиши
- Д. тил сўрғичларининг гипертрофияси
- Е. оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати регенерациясининг бузилиши

26. Ошқозон-ичак касаллигининг белгиси бўлиб:

- А. оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг шиши
- Б. тил шиши
- В. оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг цианози
- Г. геморрагия

27. Боткина касаллигида оғиз бўшлиғида кузатилади:

- А. гиперемия

- Б. куруқлик
- В. шиш
- Г. эпителий десквамацияси
- Д. ялиғланиш
- Е. эрозия
- Ж. яра
- З. ксеростомия

28. Ошқозон-ичак касаллигида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўзгаришлари патогенези:

- А. шиш
- Б. парестезия
- В. эпителий десквамацияси
- Г. гиперкератоз
- Д. шиллик қаватининг қуриши
- Е. гиперсаливация
- Ж. телеангиэктазия
- З. гематома

29. Нимани ҳисобига оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ранги ўзгаради:

- А. касаллик давомийлиги
- Б. касаллик характери
- В. касаллик оғирлиги
- Г. сурункали касалликлар
- Д. ижтимоий ҳолати
- Е. хомиладорлик
- Ж. қадди-қомати
- З. миллати

30. Беморнинг дескваматив глосситдаги шикоятлари:

- А. кучсиз оғриқларга
- Б. тил устидаги доғ ва чизикларга
- В. тилнинг ачишишига
- Г. тил карашига
- Д. тилнинг шишига
- Е. тилдаги бурмаларга
- Ж. папулаларга
- З. тил учидаги афтага

31. Таъм сезгиси ўзгаради:

- А. яра касаллигида
- Б. колитда
- В. энтероколитда
- Г. холициститда
- Д. гепатитда
- Е. механик травмада
- Ж. кариесда
- З. периодонтитда
- И. гипоплазияда
- К. пульпитда

32. Оғиз бўшлиғида сурункали гепатитга хос белгилар:

- А. юмшоқ танглайнинг сарғайиши
- Б. оғиз тубининг сарғайиши
- В. геморрагия пайдо бўлиши
- Г. телеангиэктазия пайдо бўлиши
- Д. оғиз шиллиқ қаватни сарғайиши
- Е. регионар лимфа тугунлар катталашмаган
- Ж. биохимик кўрсаткичлар нормада
- З. буғимда оғриқ йўқ

И. ошқозон нормада

К. гиперсаливация

33. Боткин касаллигида аниқланади:

А. аччик, таъм бузилиши

Б. оғизда металл таъми

В. милк қонаши

Г. тиш қаттиқ тўқимасини гиперестезияси

Д. оғизда нордон таъми

Е. механик травма

Ж. кариес

З. периодонтит

И. гипоплазия

К. пульпит

34. Ошқозон-ичак касаллигида биохимик кўрсаткичларда кузатилади:

А. қон зардобдаги гистамин концентрациясининг кескин ўсиши

Б. гистаминаза активлигининг пасайиши

В. гистаминга мусбат тери синамасы

Г. гиалуронидаза активлигини кўтарилиши

Д. витамин мувозанатининг бузилиши

Е. қон зардобдаги гистамин концентрациясининг пасайиши

Ж. тромбоцитопения

З. жигар ферментлари нормада

И. лизоцим миқдори нормада

К. диастаза нормада

35. Афтаннинг эпителизацияси учун қўлланилмайди:

А. дексаметазон

Б. каротоллин

- В. облепиха ёғи
- Г. шиповник ёғи
- Д. витамин А

36. Дескваматив глосситни даволашда қўлланилмайди:

- А. физиотерапия
- Б. хирургик усул
- В. умумий
- Г. комплекс

37. Оғиз шиллиқ қаватини рангини ўзгариши боғлиқ эмас:

- А. ижтимоий ҳолатга
- Б. миллатига
- В. касаллик давомийлигига
- Г. касаллик оғирлигига

Амалий қисм

Амалий кўникма «ОБШК касалликларида беморларни текшириш усуллари.»

Мақсад: Талабани ОБШК касалликларида беморларни текшириш усулларига ўргатиш.

Кўрсатма: ОБШК касалликларини ташхислаш.

Жихозлаш: химоя кўз ойнаклари, резинали перчатка, маска, тематик бемор(волонтёр) оғиз бўшлиғини кўриш учун асбоблар.

Амалий кўникма босқичлари:

№	Қадамлар	Бажар мади	Тўла бажарди
1.	Химоя воситаларини тақиш.		8
2.	Беморни ташқи қиефасини кўриш.		8
3.	Беморни оғиз дахлизини кўриш(жағлар юмилган холда)		8
4.	Хусусий оғиз бўшлиғини кўриш.		8
5	Сўлак безларини пайпаслаш		8
	Жами	0	40

Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари

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

Талабалар билми, кўникма ва махоратини баҳолашда қўлланиладиган назорат мезонлари

5 курс амалий машғулотларини баҳолаш мезонлари

№	Баҳо	аъло	яхши	урта	коникарсиз	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: организер	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	Нazorat 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.	Тахлилий қисм	Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш, Кластер, «нима учун» номли организерларни тузиш ва чизиш Кўргазмали қуроллар тақдими	60 мин 20 мин	5 мин 45 мин

4.	Амалий қисм	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. Ошқозон ичак касалликларида ОБШҚ да ўзгаришлар.
2. Гипопластик глосситдаги ўзгаришлар.
3. Тилдаги шиш ҳолати қандай аниқланилади.
4. Атрофик глосситдаги ўзгаришлар.
5. Ошқозон ичак тракти касалликларида сўргич аппартида ўзгаришлар.
6. ОБШҚ ранг ўзгариши сабаби.
7. Ошқозон ичак касалликларида ОБШҚ да ўзгаришларни даволаш.
8. Ошқозон ичак касалликларида таъм сезгисини бузилиши.

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. Камиллов 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 ЮМ. 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](http://www.medlibrary.ru)
19. www. medline. ru

20.[www. cohrane.com](http://www.cohrane.com)

21.[www. zdorove.ru](http://www.zdorove.ru)

22.[www. med.ru](http://www.med.ru)

23.[www. stom.ru](http://www.stom.ru)

24.[www. stomatologya.ru](http://www.stomatologya.ru)