

**O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi
Tibbiy Ta'limni Rivojlantirish Markazi**

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti



Bolalar Davolash Stomatologiyasi kafedrası

**Bolalar yoshida kechadigan o'tkir yuqumli kasalliklarning og'iz bo'shlig'i
shilliq qavatida namoyon bo'lishi (qizamiq, bo'g'ma, skarlatina va boshqalar)**

(stomatologiya institute 5-kurs talabalari uchun uslubiy ko'rsatma)

Toshkent 2015

Tuzuvchilar:

Ishanova Munira Karimullayevna – Bolalar Davolash Stomatologiyasi kafedrası dotsenti, t.f.n.

Murtazayev Saidmurod Saidaloyevich – Bolalar Davolash Stomatologiyasi kafedrası dotsenti, t.f.n.

Rizaev Elyor Alimjonovich – Bolalar Davolash Stomatologiyasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Kafedra: Bolalar Davolash Stomatologiyasi

Stomatologiya bo'yicha uslubiy xay'at tomonidan ko'rib chiqildi.

Protokol №_____

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti markaziy uslubiy xay'ati tomonidan muxokama qilinib chop etishga tavsiya qilindi. Protokol №_____

Toshkent Davlat Stomatologiya Institutining olimlar kengashi tomonidan tasdiqlandi. Protokol №_____

Ta'lim berish texnologiyasi (amaliy mashg'ulot)

Vaqt: 321 daqiqa	Talabalar soni:8-10
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashg'ulot
O'quv mashg'ulotining tuzilishi	1. Kirish qism. 2. Nazariy qism. 3. Analitik qism: - Klaster organayzerini tuzish - Test va vaziyatli masalalar 4. Amaliy qism
O'quv mashg'uloti maqsadi:	Bolalar yoshida OBSHQ da o'tkir yuqumli kasalliklarida uchraydigan o'ziga xos o'zgarishlar bilan tanishtirish, bilim va ko'nikmalarni chuqurlashtirish
Talaba bilishi kerak:	OBSHQ da xar bir kasallik uchun xos bo'lgan patologik jarayonni - qizamiq kasalligida o'ziga xos o'zgarishlar - bo'g'ma kasalligida o'ziga xos o'zgarishlar - gerpangina kasalligida o'ziga xos o'zgarishlar - skarlatina kasalligida o'ziga xos o'zgarishlar
Talaba bajara olishi lozim:	OBSHQ da bo'layotgan aloxida patologik prosessni bilishi - qizamiq kasalligida o'ziga xos o'zgarishlarni farqlash - bo'g'ma kasalligida o'ziga xos o'zgarishlarni farqlash - gerpangina kasalligida uziga hos uzgarishlarni farqlash - skarlatina kasalligida uziga hos uzgarishlarni farqlash
Pedagogik vazifalar: OBSHQ da turli kasalliklarda uchraydigan patologik jarayonni har bir patologiyaga xos bo'lgan morfologik elementlar bilan tanishtiradi; Bemor oldidagi ma'suliyatni va e'tiborlilikni shakllantirish, bilim doirasini kengaytirishga va amaliy ko'nikmalarni egallab olishga qiziqtirish;	O'quv faoliyati natijalari: - bolalar yoshida o'tkir yuqumli kasalliklarda (qizamiq, difteriya, gerpangina,skarlatina) OBSHQ da sodir bo'ladigan o'zgarishlarni farqlay olish Talabalarda aqliy fikr yuritishni o'stirish, to'g'ri tashxis qo'yish va qiyosiy tashxislash tadbirlar ketma - ketlik chizmasini to'g'ri tassavur qilishni, tanqidiy mulohazani shakllantiradilar;
Ta'lim usullari	Ma'ruza, aqliy hujum, hikoya, namoyish, videousul, amaliy ish usuli, kitob bilan ishlash, suhbat, ta'limiy o'yin, pinbord, organayzer.
Ta'lim shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash ("Birgalikda o'qiymiz", "o'ylang-juftlikda ishlang-fikr almashing"), yakka tartibli
Ta'lim vositalari	Doska-stend, flipchart, videofilmlar, yozuv taxtasi, model, mulyajlar, grafik, diagrammlar, chizma, sxema, eslatma, nazorat varag'i, matnlar, nazorat savollari, testlar, vaziyatli masalalar, mavzuga oid bemorlar
Ta'lim berish sharoiti	Mahsus texnika vositalari bilan jihozlangan, guruhli shakllarda ishlashga mo'ljallangan xonalar (Stomatologik kabinet, fantom kabinet, mulyajlar, fantomlar, himoya ko'zoynaklari, rezina qo'lqoplar, bir martalik niqoblar, stomatologik asboblari)
Monitoring va baholash	Og'zakiso'rov: tezkor-so'rov,yozmaso'rov: test

O'quv mashg'ulotining texnologik haritasi

Ish bosqichlari va vaqti (321daqqa)	Faoliyat	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
1-bosqich. 10daqqa 15 daqiqa 45 daqiqa 5 daqiqa 15daqqa	1.1. Daftarlari va davomatni tekshirish 1.2 Mavzuning nomi, maqsad va kutilayotgan natijalarniyetkazadi. Mashg'ulot rejasi bilan tanishtiradi. 1.3. Mavzu bo'yicha asosiy tushunchalarni, mustaqil ishlash uchun adabiyotlar' ro'yhatini aytadi 1.4. Tanaffus 1.5. O'quv mashg'ulotida o'quv ishlarini baholash mezonlari bilan tanishtiradi	Tinglaydilar, yozib oladilar. Aniqlashtiradilar, savollar beradilar Baxolash mezonlari bilan tanishadilar
2-bosqich. 15 daqiqa 20 daqiqa 15 daqiqa 60daqqa 5 daqiqa 20daqqa 45 daqiqa	2.1. Tezkor-so'rov/ savol-javob/ aqliy hujum orqali bilimlarni faollashtiradi. 2.2. Amaliy mashg'ulotning rejasi va tuzilishiga muvofiq ta'lim jarayonini tashkil etish bo'yicha harakatlar tartibini bayon qiladi ("Aylana" stol ishbilarmon o'yini) 2.3.Tanaffus 2.4. Klaster organayzeri ishlash tartibini tushuntiradi va talabalarni guruhlariga ajratadi 2.4.Tanaffus 2.6.Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (test va vaziyatli masala, mulyaj, preparat, kompyuter dasturlari, fantomlar)ni taqdim etish, ulardan foydalanish bo'yicha ko'rsatmalar va tushuntirish berish 2.7.Tanaffus	Javob beradilar yozadilar. Guruhlarda ishlaydilar, Guruhlar bajaradilar Guruhlar bajaradilar, taqdimot qiladilar
3-bosqich. 60 daqiqa 5 daqiqa 30 daqiqa 15 daqiqa 25 daqiqa 6 daqiqa	3.1. Amaliy ko'nikmalarni bajarish 3.2.Tanaffus 3.3.Mavzu bo'yicha yakun qiladi, qilingan ishlarni tahlili va kelgusida kasbiy faoliyatlarida ahamiyatga ega ekanligi muhimligiga talabalar e'tiborini qaratadi. 3.4 Tanaffus 3.5. Guruhlar ishini baholaydilar, o'quv mashg'ulotini maqsadga erishish darajasini tahlil qiladi. Nazorat savollar tahlili 3.6. Mustaqil ish uchun topshiriq beradi vauning baholash mezonlarini ochib beradi	Amaliy ko'nikmalarni bajaradilar O'z-o'zini, o'zaro baholashni o'tkazadilar. Savol beradilar Topshiriqni yozadilar

Uslubiy qo'llanma maqsadi: stomatologiya inistituti bolalar stomatologiyasi, terapevtik stomatologiya, jarroxlik stomatologiya fakultetlari 5 kurs talabalari va amaliyot shifokorlariga bolalar yoshida uchraydigan yuqumli kasalliklardagi OBSHQ ni holati, o'zgarishlar, yallig'lanish, ularning etiologiyasi (kelib chiqishi, sabablari), patogenezi (yallig'lanish rivojlanishi), turlari, tavsifi, o'ziga xos klinik belgilari bilan kechishi, OBSHQ ni anatomik va fiziologik xususiyatlarini klinik kechishiga ta'siri, ushbu kasalliklarni tashxislash usullari to'g'risida to'liq ma'lumot berishdan iboratdir.

Ushbu qo'llanmada quyidagi savollar yoritiladi:

1. OBSHQ ni anatomiyasi va strukturasi tuzilmalarini aniq tasavvur qilish va bilish.
2. Bolalar yoshida kechadigan yuqumli kasalliklar turlari, tasnifi, etiopatogenezi, kechishi, klinik manzaralari.
3. Har bir yuqumli kasalliklardagi OBSHQ ni o'zgarishlarini o'ziga xosligi.
4. Yuqumli kasalliklarda OBSHQ ni davolashning o'ziga xos xususiyatlari.

Talabalar va amaliyot shifokorlaridan talab qilinadigan bilim darajasi:

1. Bolalarda OBSHQni anatomiyasi va struktura tuzilishini aniq tasavvur qilish, bilish.
2. Bolalarda uchraydigan yuqumli kasalliklar tavsifi, etiologiyasi, patogenezi
3. Yuqumli kasalliklarni o'ziga xos xususiyatlari.
4. Yuqumli kasalliklarda OBSHQ dagi o'zgarishlar, xususiyatlari, o'ziga xosligi.
5. Bolalarni OBSHQ ni klinik ko'rsatmalarni o'ziga xosligi.
6. OBSHQni zamonaviy davolash usullari.

Asosiy qism.

Bolalar yoshida kechadigan yuqumli kasalliklarda OBSHQ da o'zgarishlar va ularning o'ziga xos kechishi.

1. Bolalarda OBSHQni anotomo-fiziologik tuzilmalari.
2. Yuqumli kasalliklarini ta'siri, tasnifi.
3. Yuqumli kasalliklardagi OBSHQ ni o'zgarishni va o'ziga xos xususiyatlari, klinik ko'rinishlari.
4. Yuqumli kassaliklardagi OBSHQni umumiy davolash usullari.
5. Yuqumli kassaliklarda OBSHQni mahalliy zamonoviy davolash usullari.

Usullarni amalga oshirish tartibi:

Mahalliy davolash xodimlari.

Amaliy qism

Sinov savollari:

1. Bolalardagi OBSHQ tuzilishini o'ziga xosligini tasvirlab bering.
2. Yuqumli kasalliklarni tasvirlab bering.
3. Yuqumli kasalliklarni klinik ko'rinishining o'ziga xos xususiyatlari.
4. Difteriyani bolalarda OBSHQ da o'ziga xos xususiyatlari: epidemiologiyasi, klinikasi, qiyosiy tashxisi, davolash, profilaktikasi

5. Qizamiq
6. Skarlatina
7. Suvchechak
8. Qaytalanuvchi mononukleoz
9. Qaytalanuvchi gerpetik stomatit
10. Streptokokk zararlanish
11. Vensan gingivostomatiti

Test savollari:

Bir to'g'ri javobli test savollari (30)

Ikki to'g'ri javobli test savollari (10)

Adabiyotlar 8 10

Mavzu:

Bolalari yoshidake chadigano'tkir yuqumli kasalliklarning og'iz bo'shlig'ishilliqq avatidanamoyon bo'lishi (qizamiq, bo'g'ma, skarlatina, va boshqalar)

I. Nazariy qism.

Keyingi paytlarda bolalar orasida lablarning qizil xoshiyasida, unga birlashib turuvchi teri sathida va og'iz bo'shlig'i shilliq pardasida surunkali tarzda kechadigan ekzematoz xeylit (lablarning yallig'lanishi), o'tkir gerpetik stomatit va ekssudatli eritema hastaliklarining ikkilamchi streptokokkli, strepto-stafilokokkli mikroblar bilan ifloslanishi natijasida yiringli belgilar vujudga kelish hollari ko'p uchramoqda. Bayon qilingan hastaliklarning klinik kechishida birinchi o'rinda o'tkir yiringli jarayonli belgilar kuzatiladi. Lablarda va unga birlashib turgan teri sathida qalin yiringli (asal rangida), sarg'ish po'stloqlar xosil bo'ladi. Po'stloqlar ajratilganda o'rnida yiringli jarohatlar paydo bo'ladi.

Yiring bilan qoplangan ikkilamchi belgilar lablar va til shilliq pardasida ham aniqlanadi. Shilliq parda yiringli jarohatlari yuza qavatda xosil bo'lishiga qaramay og'riqli, yuzasi yumshoq va oson ajraladigan g'ovak fibrinli karash bilan qoplanib turadi. Oldingi tishlar atrofidagi milkalarda o'tkir kataral yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. Jag'osti limfa tugunlari kattalashib, paypaslaganda og'riq seziladi, ayrim hollarda yiringli yallig'lanish jarayonlari vujudga kelishi mumkin. Bolalarning tana harorati ko'tariladi va umumiy zaharlanish belgilari paydo bo'ladi. Bunday hastalikka uchragan bemorlarni davolashda jarayonni vujudga keltirgan asosiy kasalliklar e'tiborga olinmog'i lozim.

Mahalliy davo tadbirlarini amalga oshirish chog'ida lablardagi, ularning atrof terisi sathidagi yiringli po'stloqlar ilitilgan o'simlik moyiga aralashtirilgan anestezinli aralashma bilan yog'lanadi va yumshatiladi. Yumshagan po'stloqlar 1 % li iliq vodorod peroksidiga xo'llangan steril salfetaklar yordamida ohista jarohatdan ajratib olinadi. Og'iz shilliq pardasi mahalliy og'riqsizlantirilgandan so'ng, 0,5-1% li vodorod peroksidi, so'ngra kaliy permanganatning 1:10000 nisbatdagi eritmasi, 0,1-0,25% li xloramin eritmasi yoki oqsillarni parchalovchi fermentlar (tripsin, himotripsin) eritmalari bilan tozalanadi. Ekzemali xeylit yoki boshqa allergik hastaliklar bilan og'rikan bolalarning lab, teri jarohatlariga, og'iz shilliq pardasiga neomisinli, dibomisinli, eritromisinli, polimiksinli, sintomisinli antibiotikli emulsiyalar va malxamlar (maz) surtish mumkin. Dori moddalariga nisbatan o'ta sezgir va ekzemali xeylit xastaligiga uchragan bolalardagi yiringli jarohatlarga esa antibiotikli malxamlar, albatta ularga glyukokortikoid gormonli malxamlar (dermozolon, oksikord) ni aralashtirib surtiladi.

Uy sharoitida shilliq parda, teri jarohatlariga antiseptik tozalash (obrabotka) dan keyin buyurilgan malxam dorilar har 1 soat vaqt oralig'ida (kechasi ham) surtiladi. Bayon qilingan hastalikka uchragan bemorlarga umumiy davo tadbirlarini qo'llash ularning sog'ayishini tezlashtiradi. Ana shu maqsadda hasta bolalarga ichish uchun sulfanilamidli tabletkalar, kalsiy glukonati, sezgirlikni pasaytiruvchi dorilar (tavegil, suprastin) yoshga mos ravishdagi miqdorlarda buyuriladi. Ana shu davr mobaynida bolalarni cho'miltirmaslik lozim. Kiyimlari tez-tez almashtirilib, qo'llariga toza latta qo'lqopchalar kiygiziladi, bu yesa yiringli jarohatlarga tegsa

ham kasallikning tananining sog' qismlariga ko'chishi ehtimolining oldini oladi. Qo'llarga kiygizilgan qo'lqopchalarni har 1-2 soat vaqt mobaynida yuvilib, dazmollab, almashtirib turish maqsadga muvofiq hisoblanadi.

Difteriya

O'tkir yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchisi Leffler tayoqchasi hisoblanadi. Kasallikning asosiy yuqish yo'li havo-tomchi yo'li bo'lib, inkubatsiya davri 3 kundan 10 kungacha. Ko'proq? 1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanadi. Mazkur kasallik asosan tomoq, nafas yo'li (xiqildoq), og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi va ba'zan burun bo'shlig'i shilliq pardasini ham shikastlaydi. Og'iz bo'shlig'i shilliq pardasining birlamchi shikastlanishi juda kam hollarda (0,4%), odatda boshqa og'ir hastaliklarga chalingan (qizamiq, ko'k yo'tal, dizenteriya, o'pka sili, zotiljam) bolalar o'rtasida aniqlangan.

Kasallikning klinik kechishi. Difteriya hastaligi o'tkir, tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanib (38 C), bola umumiy ahvolidan buzilishi kuzatiladi. Bolalar tomoqdagi og'riqqa shikoyat qilishadi. Og'iz shilliq pardasi ko'rigida murtaklar, tilchaning, yutqin parda shilliq pardasining qizarishi, shishi aniqlanadi. 1-2 sutkalar mobaynida karashlar nozik, to'rsimon, o'rgimchak to'riga o'xshash, chegaralari aniq to'liqsimon bo'lib ko'rinadi. Karash shilliq pardaga mahkam yopishganligi tufayli paxta tamponlar bilan surtib olib tashlashning iloji bo'lmaydi. Kuch ishlatilgan tarzda shilliq pardaning qonashiga olib keladi. Karash parda fibrinoz yallig'lanish hosilasi hisoblanadi va mahalliy to'qimaning infeksiyaga qarshi, uning toksiniga qarshi himoya reaksiyasidir. Fibrinli karash tomirlardan sizib chiqqan fibrin tolalari, qovjiragan epiteliy, leykositlar va ba'zan qo'zg'atuvchi Leffler tayoqchalaridan iboratdir. Kasallikning rivojlanishi bilan fibrinli karashlar qalinlashib shilliq parda sathida kengayib tarqala boshlaydi, rangi to'q kulrang yoki sarg'ish kulrang tus oladi. Karashlarga qon aralashsa, jigarrang zangtusiga kiradi. Karash pardalar tozalangan joyda tezda yangisi paydo bo'la boshlaydi. Og'iz bo'shlig'ida bu karashlar milkalar chetida, til yuzasida va boshqa sohalarda paydo bo'la boshlaydi. Og'izda shirinlikning achigan hidi paydo bo'ladi. Difteriya uchun bo'yin sohasidagi limfa tugunlarning yallig'lanishi, yumshoq to'qima shishi o'ziga xos xususiyat bo'lib, to'qima shishi o'mrov suyagigacha yetib borish hollari kuzatilgan. Maxsus faol emlangan bolalarda klinik manzara bir muncha o'zgarib kechadi. Halqum parda difteriyasi kataral yoki lakunar angina sifatida kechib, karashlar yumshoq, oson ajraluvchi, tarqalishga moyilligi bo'lmaydi.

Difteriya kasalligi follikulyar, lakunar, flegmonoz anginalar bilan, shu bilan birgalikda skarlatinadagi nekrotik angina, Simanovskiy-Vensan anginasi bilan, yuqumli mononukleoz va qon kasalliklaridagi nekrotik jarayonlar bilan, kandidamikozlar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Qizamiq

Kasallik qo'zg'atuvchisi filtrlanuvchi virus hisoblanib, asosan havo-tomchi yo'l orqali o'rab turgan havo orqali katta masofalarga tarqalish xususiyatiga egadir. Inkubatsiya davri 7-14 kun, emlanganlarda 21-28 kun. Qizamiq bilan asosan 6

oylikdan 4 yoshgacha bo'lgan bolalar kasallanishadi. Lekin qizamiq katta yoshdagi odamlarda ham uchraydi.

Kasallikning klinik belgilari og'iz bo'shlig'ida hastalikning prodromal (latent) davridayoq paydo bo'la boshlaydi. SHuning uchun stomatolog shifokorlar bu kasallikka birinchi bo'lib tashxis qo'yishi va kerakli davolanish muassasasiga yuborishi mumkin.

Klinik manzarasi. Terida toshmalar paydo bo'lishidan 1-2 kun ilgari yumshoq va qattiq tanglay shilliq pardasida qizg'ish to'g'nag'ich boshidan kattaroq dog'lar qizamiq enantemasini aniqlash mumkin. Og'ir hollarda bu enantemalar gemorragik tus olishi qayd qilingan. 1-2 kundan so'ng mazkur enantemalar qo'shib ketib umumiy giperemiya fonini yuzaga keltiradi.

Enantemalar bilan bir vaqtda ba'zan ulardan ham ertaroq molyar tishlar atrofida, lunj shilliq qavatida Filatov dog'lari yuzaga keladi. Bu dog'lar shilliq parda sathidan ko'tarilib turuvchi, atrofi giperemiyalangan markazi och havorang shilliq pardaga nisbatan qattiqroq noto'g'ri shakldagi diametri 1-2 mm li tuzilmalardan iborat bo'ladi. Soni bir necha o'nta - yigirmatadan, yuz va undan ortiq bo'lishi mumkin. Ular gurux- gurux bo'lib joylashib hech qachon qo'shib ketishmaydi. Filatov dog'lari 2-3 kun turib keyin yo'qolib ketadigan elementdir.

Zaharlanish alomatlari kuchayib, bemor umumiy ahvoli og'irlashgan hollarda yarali stomatitlar vujudga keladi va jag' suyaklari osteomieliti sodir bo'lishi mumkin. Bu xil asoratlari asosan og'iz bo'shlig'i sanatsiya qilinmagan bemorlarda yuzaga kelishi mumkin.

Qizamiq kasalligida og'iz shilliq pardasidagi o'zgarishlarni kandidomikozlar, o'tkir gerpetik stomatit kabi hastaliklar bilan qiyosiy tashxis qilinadi. Bemor bolalar yuqumli kasalliklar bo'limida davolanadi.

Skarlatina

Ko'pchilik olimlar fikriga ko'ra kasallikni chaqiruvchi bo'lib gemolitik streptokokklar hisoblanadi. Kasallikning yuqishi asosan havo-tomchi va kontakt yo'li orqali amalga oshadi. Inkubatsiya davri o'rtacha 3-7 kun bo'lib, 2 yoshdan 6-7 yoshgacha bo'lgan bolalar asosan kasallanishadi.

Klinik manzarasi. Kasallik o'tkir boshlanib tana harorati 39-40 C gacha ko'tariladi. Ko'ngil aynib, bosh og'riydi, bola qusishi mumkin. Bir necha soat o'tgach tomoqda yutinish paytida kuchli og'riq paydo bo'ladi. Og'iz shilliq pardasidagi o'zgarishlar tana haroratining o'zgarishi bilan bir vaqtda boshlanadi. Murtaklar shilliq pardasi, yumshoq tanglay keskin qizarib, atrof shilliq pardasidan ajralib turadi. Kasallikning ikkinchi sutkasida qizargan shilliq pardada nuqtali enantemalar paydo bo'lib shilliq qavat silliqligini buzadi. Keyinchalik toshmalar lunj, milk shilliq qavatiga tarqalib 3-4 kunda terida toshmalar paydo bo'ladi. Murtaklar anginasini kataral, lakunar yoki nekrotik holatda kechishi mumkin. Og'iz shilliq pardasidagi keyingi o'zgarishlar asosan til sathida yuz beradi. Birinchi kunlarda til sathi kulrang karash bilan qoplanadi, og'ir kechgan holatlarda karash jigarrang tus olib, uni shilliq pardadan ajratish mumkin bo'ladi. 2-3 kundan boshlab til uchi va yon sathlari epiteliy deskvamatsiyasi (qovjirab tushishi) natijasida karashdan tozalana boshlaydi.

Karashdan tozalangan til sathi to'q qizil-malina rangiga kiradi ("malina til"), zamburug'simon so'rg'ichlar shishib o'lchamlari kattalashadi. Bir necha kundan so'ngi til sathi karashlardan batamom tozalanadi, ipsimon so'rg'ichlar atrofiyalanib til silliqlashib "laklangan" holga kelib qoladi va ovqat qabuli paytida og'riq sezgisi kuchayadi. Vaqt o'tishi bilan ipsimon so'rg'ichlar tiklana boshlaydi va til o'zining odatdagi ko'rinishiga qaytadi. Lablar shishib, to'q pushti, malina yoki olcha rangiga kiradi. Ba'zan kasallikning 4-5 kunida lablarda yoriqlar va shilinishlar paydo bo'ladi. Birinchi kundan regional limfa tugunlari kattalashadi va paypaslaganda og'riqli bo'ladi.

Skarlatinada og'iz shilliq pardasida sodir bo'ladigan o'zgarishlarni difteriyadagi, qizamiqdagi, qon kasalliklaridagi va har hil anginalardagi o'zgarishlar bilan qiyosiy tashxis qilinadi.

Skarlantina bilan og'rigan bemorlar bolalar yuqumli kasalliklari bo'limida yotqizilib davolanadi.

Suvchechak

Etiologiyasi. Filtrlanuvchi virus tomonidan chaqiriladi, havo-tomchi yo'li orqali yuqadi, bazan kontakt yo'l bilan, massiv tarqalishi mumkin. Inkubatsion davri 10 kundan 14-20 kungacha. 6 oygacha bo'lgan bolalar kasallanmaydi. Juda kamdan kam 10 yoshdan katta bolalar kasallanadilar.

Virus tashqi muxitga chidamsiz va hayvonlar uchun zararsiz.

Epidemiologiyasi. Tarqatuvchisi faqat kasal odam. Birinchi kasallik belgilari paydo bo'lgan bemor xavfli hisoblanadi. Onadan bolaga transplantar yo'l bilan o'tishi isbotlangan.

Kasallika beriluvchanlik ko'proq kuz-qish fasllarida uchraydi. Kasallangan odam tuzalgandan keyin doimiy immunitet qoladi.

Klinikasi. Kasallik o'tkir boshlanadi, tana harorati 37-38 C gacha ko'tariladi va terida qurishish kuzatiladi. Ba'zi bolalarning og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida mayda nuqtasimon, dog'simon toshma yoki pufaklar hosil bo'ladi va tezda ustki qismi sariq-kulrang rangli og'riqli eroziyalarga o'tadi. Bir necha kundan keyin ular chandiqliq bitib ketadi. Lablarda ham quruqlashgan eroziyalar aniqlanishi mumkin. Teridagi toshma kasallik boshlang'ich davrlarida mayda qizil ko'rinishda yoki oqish-qizil tugunchalar ko'rinishdava 1 necha soatdan keyin yumaloq yoki ovalsimon shaklga o'tadi (1-2 mm dan 5 mm gacha). Vezikulalar yaltiroq, tarkibida tiniq suyuqlik tutadi va ingichka lab xoshiyasini qoplaydi. 1-2 kundan keyin ular quriydi, faqat bo'rsimon qoplama qoladi, 2-3 haftadan keyin bitib ketadi. Toshma toshish bir necha kungacha davom yetadi.

Generallashtgan gerpetik infeksiya kasallikdan qizamiqni qiyosiy tashxislash qiyinchilik tug'dirishi mumkin.

Davolash. CHaqaloqni gigienasiga e'tibor berish kerak, ya'ni toza sochiq, kiyimlarini va qo'llarini toza tutish kerak. Vezikulalar 1 % li brilliant yashili yoki 1-2 % kaliy permanganat eritmalari bilan ishlov beriladi. Kuchsiz kaliy permanganat eritmasi bilan yoki dorivor o'tlar qaynatmasi bilan umumiy gigienik vanna qilinadi. Og'izni 2% li natriy bikorbanat yoki furasillinni suvdagi eritmasi bilan

1:5000 (0,02 %) ovqatdan so'ng chayiladi. Yiringli jarayon aniqlanganda antibiotiklar buyuriladi.

Virusga qarshi preparatlar qo'llash yaxshi natija beradi: adenin arabinozid, asiklovir, viroleks, gansiklovir va boshqalar.

Infeksion mononukleoz (Filatov kasalligi)

Etiologiyasi. Kasallik qo'zg'atuvchisi bo'lib herpes viruslari oilasiga kiruvchi Epshteyn-Barr virusi (EBV) hisoblanadi. Virus efirga ta'sirchan. Inkubatsion davri 5-14 kun.

Epidemiologiyasi. Infeksiya o'chog'i bo'lib manifest (uzilgan va tipik) va simptomsiz kechuvchi kasallik qurbonlari, hamda virus ajratuvchilar hisoblanadi. Kasallikning asosiy tarqalish yo'li – havo-tomchi, ba'zan infeksiyalangan so'lak hisoblanadi va shu sababli "kasalliklar o'pichi" deb ham nomlanadi. Gemotransfuzion, jinsiy va vertikal (onadan bolaga) yuqishi ham mumkin.

Infektsiyali mononukleozning o'ziga hos tomonlari:

- Mavsumiyligi: bahor oylarida eng qo'zg'algan va oktabr oyida sezilarli qaytalanishi bilan;
- Asosan o'gil bolalarda ko'proq uchraydi;
- Maktab yoshigacha bolalar orasida ko'p uchraydi.

Kasallikdan so'ng turg'un immunitet qoladi.

Klinika. Kasallik o'tkir boshlanadi, tana harorati ko'tariladi, umumiy intoksikatsiya kuzatiladi. Erta belgilari – limfa tugunlarining kattalashishi (jag' osti, bo'yin, qo'litiq osti va b.), murtaklarda lakunar, follikular, kamroq nekrotik o'zgarishlar kuzatiladi. Jigar hamda taloq kattalashgan. Ko'pchilik bolalarda og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida qon ketish o'choqlari bilan kataral yallig'lanish belgilari kuzatiladi. Ba'zilarida mayda aftasimon eroziyalar yuzaga keladi. Yarali-nekrotik jarayonlar shilliq qavatda sekin kechishi bilan harakterlanadi.

Tashxislashda qondagi quyidagi o'zgarishlar kuzatiladi: qondagi leykositlar $20 \cdot 10^9$ - $25 \cdot 10^9$ /l, monositlar va limfositlar 60-70%, atipik mononuklear bazofillar paydo bo'lishi, trombositlar soni $40 \cdot 10^9$ /l gacha tushib ketadi.

Qiyosiy tashxislash infeksiion mononukleoz vamurtaklar difteriyasi, turli tipdagi anginalar bilan o'tkaziladi.

Davolash. O'tkir infeksiion kasalliklarda umumiy davo pediater tomonidan o'tkaziladi. Mahalliy davo shilliq qavatga ikkilamchi infeksiya tushishi va uni bartaraf qilishga qaratilgan. Og'iz bo'shlig'ini permanganat kalinyning 1:6000 bilan, 2% bor kislotasi, vodorod peroksidi (2 osh qoshiq 3% li eritma yarim stakan suvga) kuniga bir necha marta chayiladi. Lablar quruq bo'lsa steril vazelin yoki pista yog'i bilan artiladi. Yarali shikastlanishlarda chayqash uchun 0.25% li xloramin, 0,02% li furasillin eritmaları ma'qul. Shilliq qavatdagi yara va eroziyalar yuzasiga 5-10 daqiqaga proteolitik fermentlar, misol uchun tripsin, ximotripsin yoki tarkibida ximotripsin saqlagan fiziologik eritma yoki 0,25-0,5% li novokain eritmalariga, yana 1 mg kristall yoki amorf fermentga 1 ml. erituvchi qo'shilgan holatida qo'llash mumkin, Eritmaga antibiotiklar ham qo'shsa bo'ladi (25000 TD 1ml fermentga). Og'iz bo'shlig'ining antibiotikga sezgirligini aniqlash tavsiya qilinadi.

Tishlararo bo'shliqlar va milk cho'ntaklari to'mtoq ignali shpris bilan yuvish, tampon bilan ishlov berishdan ko'ra samaraliroqdir. Tish toshlarini ohista olish kerak.

Albatta desensibilizatsiyalovchi vositalarni (5-10% kalsiy glyukanat 1 choy qoshiq dimerdrol yoki boshqa antigistamin vositalar bilan bolaning yoshidan kelib chiqib desert hamda osh

qoshiqlarda kuniga 3 mahal), hamda polivitaminlar kata dozada beriladi. Ovqat ta'sirlantirmaydigan, shirin, oson o'zlashtiriladigan va yuqori kaloriyali bo'lmog'i darkor. Oxirgi o'n yillikda bolalarda infeksiyon kasalliklar uchrash chastotasi sezilarli kamaydi, biroq og'ir infeksiyon kasalliklar hali ham bolalar kasalliklari orasida asosiy bo'lib kelmoqda. Ba'zi og'iz bo'shlig'idagi virusli infeksiyalar ayniqsa bolalarda ko'p uchraydi va stomatolog hamda pediatr tomonidan davolanadi.

Profilaktika. Spesifik profilaktika talab qilinmaydi. Bemor o'tkir davrida aloxidalanadi.

Streptokokkli shikastlanish (piodermiya)

Oxirgi yillarda bunday kasalliklar sezilarli soni oshdi. Ko'proq O'GS, ko'p shaklli ekssudativ eritema, surunkali ekzematoz xeylit, kamroq shilliq qavat, lab, og'iz atrofi teri qoplamalarida (yiringli infeksiyalarga kam qarshillik ega bo'lgan bolalarda) uchraydi.

Klinik ko'rinishi. Kasallikni kelib chiqishi sabablariga qaramasdan belgilari bo'lib, piogen mikrofloraning ko'payishi bilan baholanadi. Tana harorati bemor og'irlashganda 38-39°C gacha ko'tarilgan, mahalliy limfa tugunlarida limfadenit va intoksikatsiya belgilari kuzatiladi. Lab qizil xoshiyasida va lab terisida yakka yoki ko'p yiringli pustulalar, qalin sariqsimon rangli qatqaloqlar, atrof terisi giperimiyalangan, infiltirlangan bo'ladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining oldingi sohalar: lab, milk, til uchi ham shikastlanishi mumkin. Bunda giperemiya fonida qalin fibrinoz karash bilan qoplangan eroziyalar ko'zga tashlanadi.

Teri va shilliq qavatdagi bu o'zgarishlar davolash maqbul bo'lmagan sharoitda tananing boshqa sohalariga, ba'zan jamoat vannalari, va yuvinish joylarida boshqalarga ham tezda tarqalish xususiyatiga ega.

Bolalarda kam hollarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati shankr, piodermiya kabilar kattalardagidek kechishi mumkin,

Davolash. Yiringli po'stloq applikatsion anesteziya ostida 1% li vadorod peroksidi bilan yumshatilib olib tashlanadi. Og'iz shilliq qavati, eroziv teri va labning qizil xoshiyasi antiseptik vositlar, jumladan: 0,25-0,5% li xloramin yoki 0,02% li furassilin eritmalari, proteolitik fermentlar bilan, so'ng antibakterial vositalar {5-10% sintomisin emulsiyasi, 2% linkomisin, 2% li neomisin, eritromisin (10000 TD eritromitsin 1 g ga) 10% dermatol va boshqa malxamlar} bilan ishlov berish tavsiya qilinadi.

Surunkali ekzematoz xeylitda, o'tkirlashgan piodermiya, hamda anamnezida allergik reaksiyalar bo'lgan bemorlarda antibakterial malxam tarkibiga glukokortikoidlar (frorokort, flusinar, lorinden va b.) qo'shiladi.

Kasallik avj olganda har soatda kunduzi, ikki soatdan kam bo'lmagan vaqt kechasi antibakterial vositalar qo'llaniladi. Shifokor yiringli qatqaloqlarni uy sharoitida olib tashlashni bilish kerak, chunki qatqaloqqa surtilgan vosita mikroorganizmlarni ko'payishiga to'sqinlik qila olmaydi.

Ichga jo'natishga sulfanilamid vositalar, giposenibilizatsiyalovchi, polivitaminlar tayinlanadi. Zararlangan sohada to'liq epitelizatsiyaga erishilguncha bolaga umumiy vanna va yuvinish joylaridan foydalanish maslaxat berilmaydi.

Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar: "qorbo'ron" o'yini

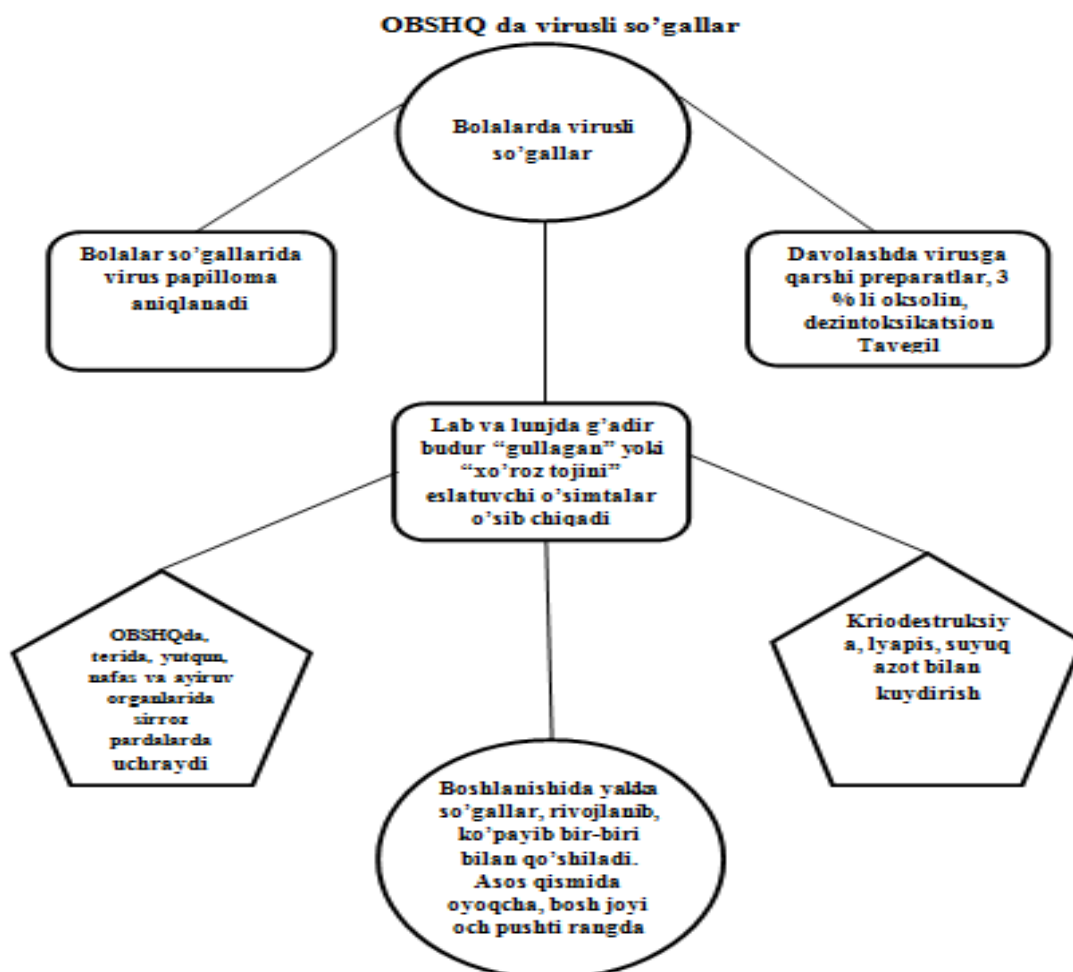
"QORBO'RON" USULINI QO'LLASH

Bu usul mashg'ulotning birinchi bosqichi sifatida qo'llanilishi mumkin. Guruh 2 ta KG (2 ta komandaga) bo'linadi va ularda sardorlar tanlanadi. Har bir komanda

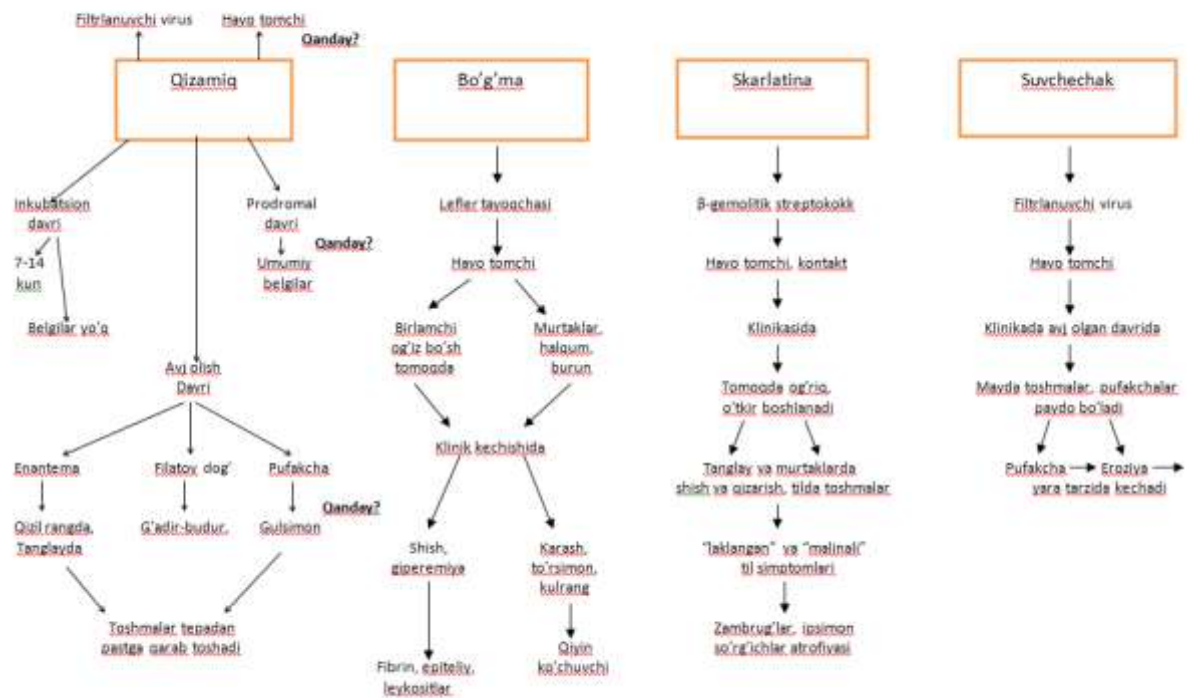
bir-biri uchun mashg'ulot mavzusi bo'yicha 3 tadan savol tuzishadi, shuningdek o'zlarida javob variantlari bo'ladi. Savollar 7-8 daqiqa davomida tayyorlanadi. Har bir komanda sardori berilgan savol variantlaridan eng to'g'ri, asosiy va qiziqarligini tanlaydi. Komandalar galma-galdan bir-birlariga savollarni bera boshlaydilar. Tayyorlanish berish uchun 1 daqiqa beriladi, so'ngra 1-2 daqiqa davomida javob beriladi. Agar savol bergan komanda javobdan qoniqmasa, ular qo'shimcha qiladilar. SHundan so'ng o'qituvchi berilgan savol va javoblarning sifatini izoxlaydi. Mashg'ulot protokoliga berilgan savol, javob va qo'shimchalarga baho qo'yiladi. To'g'ri, aniq, dolzarb savol uchun - 5 ball qo'yiladi. To'g'ri, aniq, to'liq javob uchun - 5 ball qo'yiladi. To'g'ri, asosiy qo'shimchalar uchun 1 ball, 2- darajali qo'shimchalar uchun 0,1-0,5 ballgacha, noto'g'ri qo'shimchalarga (-) 0,5 ball.

O'yin yakunida o'qituvchi hamma ballarni qo'shib 6 ga (3 ta savol va 3 ta javob) bo'ladi. Yuqori ballar (0,5 ga ko'p) aktiv talabalarga qo'yiladi, passivlariga esa jarima solinadi (-0,2-0,3).

II. Yangi pedagogik texnologiyalar (organayzer, Venna diagrammasi, T-sistema, piramida, kaskad usuli, baliq skeleti)

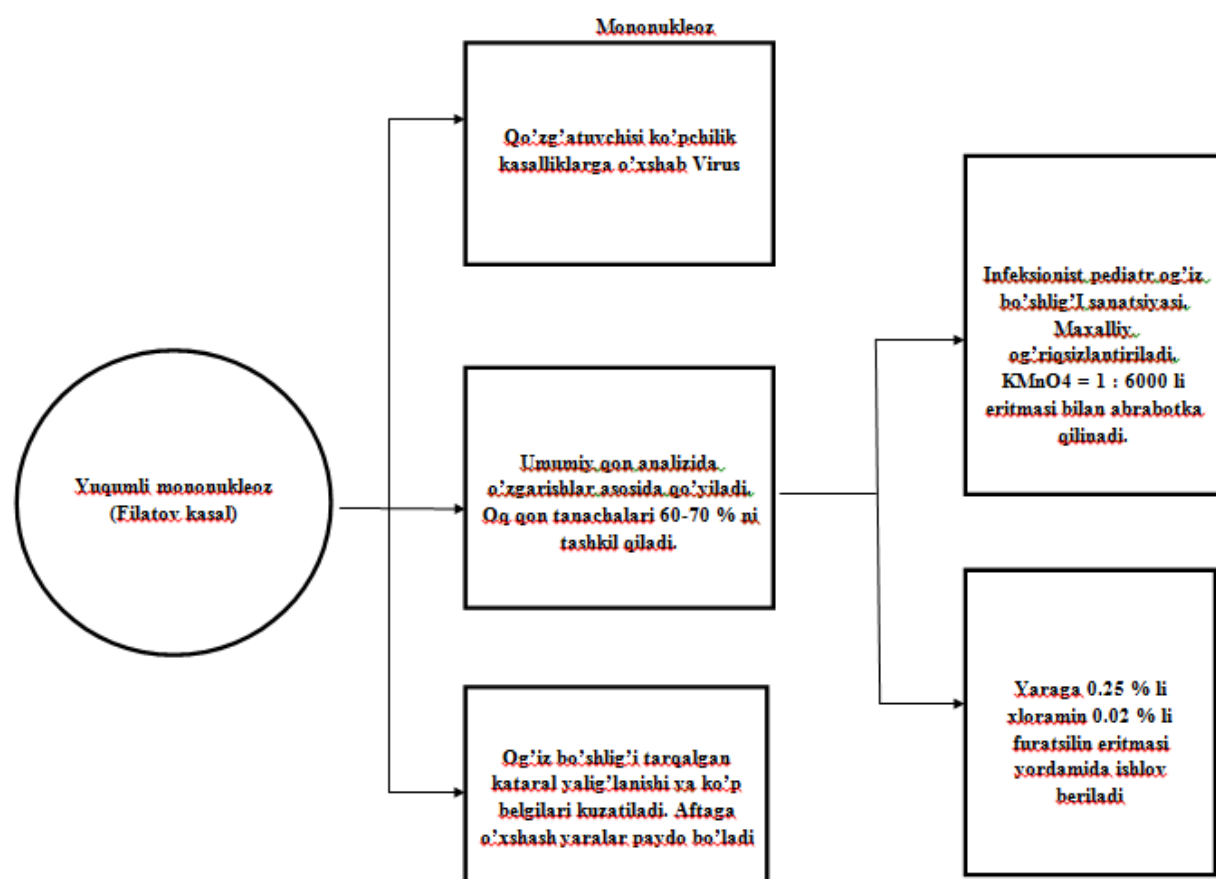


OBSHQ o'tkir virusli kasalliklari
"Kaskad" organayzeri

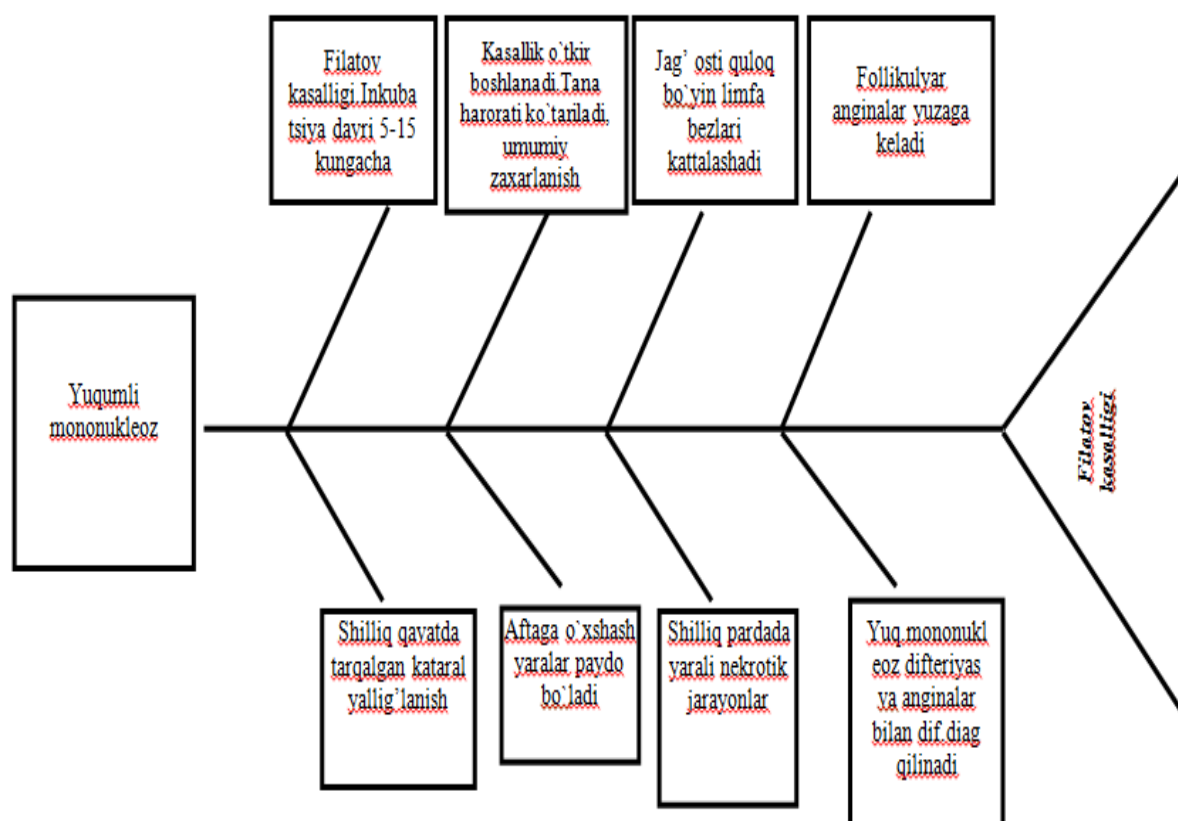


Bolalarda infeksiyon kasalliklarning klinikasi





Yuqumli mononukleoz va Filatov kasalligi



III. Analitik qism.

1) **Sinov savollari:**

1. Difteriyani qo'zg'atuvchisi nima?
2. Qizamiq qo'zg'atuvchisi nima?
3. Skarlatina qo'zg'atuvchisi nima?
4. Difteriya inkubatsion davri qancha davom etadi?
5. Qizamiq inkubatsion davri qancha davom etadi?
6. Skarlatina inkubatsion davri qancha davom etadi?
7. Kataral yallig'lanish belgilarini aytib bering?
8. Qizamiq, skarlatina, difteriya va gerpanginada OBShQ jarohatlanishining birlamchi elementlarini aytib bering?

2) **Vaziyatli masala:**

- 1.4yoshli bola temperaturasi 38-39° C, ko'ngil aynash, qusish, bosh og'rig'i, yutinganda og'riq bor. Og'iz bo'shlig'i ko'rigida murtaklar va yumshoq tanglay qizil rangda, chegaralari aniq ko'rinadi. Til karashlar bilan qoplangan. Jigarrangsimon karashlar qiyinlik bilan ko'chadi. Tashxis qo'ying.
- 2.1 yoshli bola yumshoq va qisman qattiq tanglayning shilliq qavatida qizil, noto'g'ri shakldagi to'g'nog'ich uchidan to yasmiq kattaligidagi dog'lar aniqlanadi. Lunj sohasidagi shilliq qavatidan ko'tarilib turuvchi oq havorang zich noto'g'ri shakldagi (1=1-2 mm li to'q qizil xoshiya bilan o'ralgan toshmalar aniqlanadi. Guruh bo'lib joylashadi, tampon bilan olinmaydi. Tashxis qo'ying.
- 3.2 yoshli bola temperaturasi 37-38° C. Shilliq qavatda mayda nuqtali dog'lar bor. Lablarda toshmalar bor. Terida pufakchalar yumaloq shaklda. O'lchami 5 mm gacha Pufakchalar tarang, yaltiroq, qizil xoshiya bilan o'ralgan. Suyuqligi tiniq, tashxis qo'ying.
4. Bolada isitma, intoksikatsiya belgilari bor. Limfatik tugunlar kattalashgan, tomoqda o'zgarish bor. Jigar va taloq kattalashgan. Og'iz bo'shlig'ida kataral yallig'lanish va qon quyilish o'choqlari bor. Eroziya va aftalar bor. Tashxis qo'ying.

3) **Testlar:**

1. Qizamiq stomatitida OBShQ ning birlamchi jarohatlanish elementlar bo'lib hisoblanadi?
 - A. enanema
 - B. eroziya.
 - C. qatqalok (korka).
 - D. kuyish giperemiyasi
 - E. pufakcha
2. Qizamiq stomatitida Filatov dog'lari quydagicha tasvirlanadi?
 - A. til devorining shilliq qavat ostida dumaloq, kulrang, yumshoq konsistensiyali, 0,5-0,8 mm li ko'tarmalar
 - B. lunj shilliqqavati ostida noto'g'ri shakldagi, oqish havorangli, zich konsistensiyali, ingichka qip-qizil xoshiya bilan o'ralgan, 1=1-2 mm bo'lgan ko'tarmalar kuzatiladi.

C. og'riqli, $s_1=0,3-0,6$ mm li 00, yassi tubli, dumaloq eroziya qip-qizil xoshiya bilan o'ralgan bo'lib, zich, och kulrang plyonka bilan o'ralgan.

3. Skarlatina ko'zg'atuvchisi nima?

- A. gemolitik streptokokk
- B. tillarang streptokokk
- C. Leffler tayoqchasi
- D. filtrlanuvchi virus

4. Difteriya ko'zg'atuvchisi nima ?

- A. Leffler tayoqchasi
- B. gemolitik streptokokk
- C. tillarang streptokokk
- D. filtrlanuvchi virus

5. Skarlatina stomatitini boshlanishida boshlang'ich belgi hisoblangan qizil giperemiya kuzatiladi?

- A. yumshoq tanglay va murtaklarda
- B. qattiq tanglayda
- C. lab qizil xoshiyasida
- D. lunj sohasida

6. Difteriyada bolaning shikoyatlari?

- A. tomoqdagi og'riqqa
- B. og'izdan noxush xidga
- C. og'iz qurishiga
- D. quloqqa irradiatsiya beruvchi og'riqqa .

7. Difteriya stomatitini qiyosiy tashxislashda asosiy rol o'ynaydi

- A. bakteriologik tekshiruv
- B. qonning umumiy taxlili
- C. siydik taxlili.
- D. rentgenologik tekshiruv

8. Difteriyani davolashda xal qiluvchi ta'sir bo'lib hisoblanadi?

- A. difteriya antitoksinini yuborish
- B. keratoplastik davolash
- C. anamnez yegish
- D. qonning umumiy analizi