

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ ЖАРРОХЛИГИ КАФЕДРАСИ

“Тасдиклайман”

Болалар стоматологияси
факультетининг декани т.ф.д.

Шокиров Ш.Т. _____

« _____ » _____ 2015 йил

Маъруза №2

Маъруза мавзуси:

БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИНИ
ОДОНТОГЕН ВА НООДОНТОГЕН ЯЛИЎЛАНИШ
КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА
ДАВОЛАШ

(Болалар, терапевтик ва жаррохлик стоматология факультетларининг 4 кўрс
талабалари учун)

МАВЗУ №2 БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРИНИ ОДОНТОГЕН ВА НООДОНТОГЕН ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ

<i>Талабалар сони: 40...</i>	<i>Вақт: 2 соат</i>
<i>Ўқув машғулотининг шакли ва тури</i>	Кириш мавзу бўйича визуаллашган маъруза
<i>Маъруза режаси / ўқув машғулотининг тузилиши</i>	1. Болалар ЮЖС юмшоқ тўқималарини яллиғланиш касалликларининг учрашида ТМА 3-клиникаси «Болалар юз-жағ жаррохлиги» бўлими мисолида. 2. Болаларни ЮЖС йирингли яллиғланиш касалликларини чакирувчи инфекцияни тўқимага тушиши ва ривожланиши. 3. Болаларда лимфаденит, яллиғланиши, инфильтрати, абсцесс, флегмонани клиник кечиши, ўсатган организмни ёшига боғлиқлигини тушунтириш. 4. Болаларда кечаётган йирингли яллиғланиш касалликларини шакли ва ёшига асосланган даволаш усулларини ўргатиш.
<i>Ўқув машғулоти мақсади:</i>	Болаларда ЮЖС одонтоген ва ноодонтоген яллиғланиш касалликларини ривожланиши ва кечишида преморбид омиллари ва макроорганизмни резистентлигини аҳамияти хақида тушунча ва билимларини ошириш.
<i>Педагогик вазифалар:</i> Болаларда учрайдиган яллиғланиш касалликлар шакилларини киёсий ажратиш; Стационарда даволаниш курсатмаларини ургатиш; Бугунги кунда утказилаётган ташхислаш ва даволаш усуллари ва уларга кафедрани муносабатини	<i>Ўқув фаолияти натижалари:</i> а) инфекцияларни туқималарга кириш йулларини солиштириш ва биологик даврларига караб узгариб туриши. б) ЮЖС йирингли яллиғланишни келиб чикишида облигат спора хосил килмайдиган анаэробларини шаклдаги микроорганизмларни роли; касалликларни динамик кечиши; касалликларга хос булган маҳаллий ва умумий белгиларни билиш; ташхис қўйишда замонавий текширув усуллари билиб олиш.

тушунтириш.	
<i>Таълим усуллари</i>	Маъруза, намойиш, ақлий ҳужум, пинборд
<i>Таълим шакли</i>	Фронтал, жамоавий, гуруҳларда ишлаш
<i>Таълим воситалари</i>	Маъруза матни, компьютер
<i>Таълим бериш шароити</i>	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган гуруҳли шаклда ишлашга мўлжалланган хоналар

БОЛАЛАРДА ЮЗ-ЖАГ ЮМШОК ТУКИМАЛАРИНИ ОДОНТОГЕН ВА НООДОНТОГЕН ЯЛЛИГЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ, АСОСИЙ КЛИНИКАСИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ

Бугунги кунда маълумки, юз жаг соҳасидаги яллигланиш жараёни, бу инфекцион жараёндир. Бошқача қилиб яйтганда, уларни ривожланиши ва кечишида инфекцияни урни жуда катта. Юз териси, огиз, бурун, халқум, шиллик пардада жуда куп ва хилма-хил микроблар жойлашган. Тери ва шиллик пардани яхлитлигини бузилиш натижасида микроблар тукимага тушади ва яллигланиш жараёни бошланиб кетади. Қайси тукима шикастланса, инфекция киришига қараб, одонтоген, стоматоген, тонзилоген, риноген, отоген, дерматоген яллигланишларга ажратилади.

Яллигланиш касалликлар этиологияси

Асосий урин, стрепто-стафилококк инфекцияга ажратилади, улар орасида облигат анаэроб спора ҳосил қилувчи (клостридиал) ва спора ҳосил қилмайдиган (неклостридиал) микробларига катта эътибор ажратилади. Одатда анаэроблар, огиз бушлиги нормал, микрофлора таркибида учрайди. Облигат анаэроблар муносабатининг, 10:1 аэроблар ва факультатив анаэроблар ташкил этади. Спора ҳосил қилмайдиган облигат анаэроблар яллигланиш учокларида доимо (100%) учрайди . (В.В. Рогинский, А.И. Воложин 1998 й).

Болаларда юз-жаг юмшок тукималарининг тузилишида анатомик ва физиологик хусусиятлари

Терини мугизловчи катлами ЮНКА. Асосий катлами яхши ривожланган, эпителиал хужайралари эса интенсив булиниб туради. Ростковый қучли пролиферацияга моил катлам. Базал мембрана яхши ривожланмаган, эпидермис ва дерма орасидаги боғланиш нозик, тери ичида болаларда капилляр тури ривож топган. Тери ёғ безлари яхши фаоллик курсатади. Тери безлари ҳали ривожланмаган булади. Бола усган сари, эпителиал катлам калинлашади, капилляр томирлар тури камаяди, терининг химояси, терморегулятор ва газ алмашуви фаолияти қучаяди.

Тери -ости ег катлами - гудакларда калин булиб, юзга тулалик ва думбоклик шаклини беради. Бир ёшгача болаларда тери ости ег катлами интенсив купаяди. Фаолиятини узгарувчан айрим катламларида кон хосил килиш учоклари булиб, у умумий кон ишлаб чикиш тизимида иштирок этади. Ёг тукумаси юмшок булганлиги учун, у уз ичида куп суюкликлар саклаши мумкин (гигроскопик).

Болалар катта булган сари 12 ёшгача, кизлар ва угил болаларда тери ости ег катлами купайиб боради, 12-14 ёшларда угил болаларда сезиларли даражада камаяди (А.А. Колесов, 1978).

Лимфатик тизим

Чаколок ва эмизикли ёш болаларда, лимфатик тизим такомиллашмаган, лимфа тугунлар ривожланмаган, аммо уз барьерлик (тозалаш) фаолиятини бажармайди. Н.Н. Каспарова фикрича, чаколокларда лимфа тугунларини пайпаслаб аниклаб булмайди ва уларни яллигланиши кузатилмайди. Бир ёшдан- уч ёшгача лимфа тугунлар шакилланади ва купаяди. Уч ёшдаги болаларда юз-жаг сохаси юмшок тукумаларда куп сонда ёш лимфо тугинига кириб колган ёд моддалар, бактерия ва микробларни ютиб хазм кила оладиган хужайралари етарли булмаслигидан шикастланади ва яллигланади. Бола катталашган сари, ортикча лимфа тугунлар атрофияга учрайди, урни ёг ёки бириктирувчи тукума билан тулади. Тулик ривожланган лимфа тугунлар, умумий иммунологик реактивликни шакилланишида катта ахамиятга эга, чунки улар химоялаш ва ёд жисмлардан тозалаш фаолиятини тулик бажарилишини таъминлайди.

Болаларда ЮЖС ва буйинда бир неча гурух лимфа тугунлари ажратилади, кулок олди, чайнов, лунж, жаг ости, дахан ости, тил, юза ва чукур буйин тугунлари.

ТМА 3 клиникаси «Болалар жаррохлик стоматология» булимида хар йили, уринларни 50% и яллигланиш касалликлари булган болалар билан банд килинади. СНГ мамлакатларини маълумоти хам шунга якин. Масалан, Минскли К.И. Бердыган 47,8% ини яллигланиш касаликлари ташкил килганлигини ёзади. Биринчи клиникамизда яллигланиш касалликларни деярли ярими 52,2% одонтоген, колган 47,8% уткир ноодонтоген яллигланиш касалликларидир. Касаллик шакллари болани ёшига боглик бу хакида 1-жадвалда келтирилган.

Жадвал 1.

Жинси ва ёши	Лимфа-денит	Флегмона	Абсцесс ва фурункул	Остео-миелит	Жами
Угил болалар	44	34	22	20	120
Киз болалар	39	21	21	14	95
Бир ёшгача	5	2	2	2	11
1-3 ёшгача	31	23	4	2	60
3-6 ёшгача	23	10	4	6	43
6-10 ёшгача	16	11	11	13	51

10-14 ёшгача	8	9	22	11	50
Жами:	83	55	43	34	215

Жадвалдан куришиб турибдики, лимфаденит 3-6 ёшда, флегмона ва остеомиелит 6-8 ёшда купрок учрайди. Шунинг учун, мактаб ёшигача булган болаларда ноодонтоген жараёнлари учрайди. Одонтоген яллигланишига сабаб, асосан IV-V ва 6 / 6 тишлар кариес асоратларини чакиради.

Яллигланиш касалликларини нозологик шакллари учраши 2-жадвалда келтирилган

Жадвал 2.

Яллигланиш	5 ёшгача	Уртача йил мобайнида	Уртача, даволаш куни
Флегмона	703 (19,44)	$140,6 \pm 12,1$	$10,8 \pm 0,40$
Абсцесс	649 (17,94)	$123,8 \pm 12,1$	$7,0 \pm 0,19$
Фурункул	559 (15,45)	$111,8 \pm 10,3$	$5,5 \pm 0,38$
Аденофлегмона	427 (11,8)	$85,4 \pm 5,74$	$8,7 \pm 0,32$
Уткир герпетик стоматит	272 (7,52)	$54,4 \pm 11,3$	$8,0 \pm 1,4$
Пастки жагда сурункали остеомиелит	252 (6,97)	$50,4 \pm 9,6$	$29,3 \pm 0,81$
Периостит	207 (5,72)	$41,4 \pm 9,2$	$5,9 \pm 0,17$
Пастки жагда уткир остеомиелит	160 (4,42)	$32 \pm 4,42$	$19,8 \pm 0,34$
Лимфаденит	152 (4,2)	$30,4 \pm 3,07$	$7,7 \pm 0,19$
Юкори жагда уткир остеомиелит	60 (1,66)	$15 \pm 3,4$	$16,7 \pm 0,97$
Сулак безини яллигланиши	54 (1,49)	$10,8 \pm 0,57$	$11,8 \pm 0,71$
Юкори жагда сурункали остеомиелит	28 (0,77)	$7 \pm 0,73$	$19,2 \pm 3,51$
Периодонтит Териости гранулема Подкожная мигрирующая гранулема	27 (0,74)	$6,7 \pm 1,45$	$14,8 \pm 0,67$
Жами:	3617	$723,4 \pm 17,5$	$11,3 \pm 0,67$

Касалликлар жадвалда камаётган тартибда берилган. Беморда ноодонтоген шаклда кечаётган касалликларни абсцесс, чипкон, аденофлегмона, лимфаденит ва суяк безлари яллигланишини ташкил килади. 3617 касалдан 649 (15,45%) ини чипкон ташкил килиши бежиз эмас. Ўзбекистонни иссиқ иклимида, чанг ва чакувчи хашоратларни куплиги, терлаш ва кичимада, болалар кашиб терига инфекция киритишлари оқибатида яллигланиш ривожланиши ва авж олиб бориши, бир неча анатомик сохага таркалувчи

интоксикация хисобига, тана харорати кутарилиб, бола ахволи огирлашади, юзида **флебит** аломатлари пайдо булади.

Жадвалдан куришиб турибдики, **аденофлегмона** 11,8% ни ташкил этади. Бу яллигланиш касаллик сабаблари турлича булган.

Шулардан 27-30% ни тиш касалликлари сабабчиси булган булса, колганлари 70-72% ни ноодонтоген булган, шулар ичида юздаги **ярчакалар**, тирналган яралар, пиодермия. Чукур жойлашган аденофлегмоналар асосан, бодом безлари, фарингит, ангина, юкори нафас йуллари яллигланиши, отит касалликлари натижасида ривожланган. Флегмоналарни асосий жойлашиши-пастки жаг ости, буйин, дахан ости, кулок олди, лунж сохаларида учрайди.

Одонтоген аденофлегмоналар, одатда болаларда сут тишларини (85%), доимий тишларини (15%) ини кариес асоратлари-пульпит, периодонтит, периостит касалликлари окибатида келиб чиқади.

Аденофлегмона билан хасталанган беморларни анамнезини урганганда, уларни барчасида дастлаб лимфаденит белгилари булганлигини аниклаш мумкин, айнан шу боскичда беморларни вактида мутахассисга мурожат килмаганлигини, ёки уларни даволаш самарали булмаганлиги кайд килинади. Аденофлегмонани даволаш, барча флегмоналарни даволаш каби уч йуналишда утказилади- тулик хажимдан булимга тушган кунёк, жаррохлик муолажаси утказиб, йирингли учок очилади, сабабчи тиш булса олиб ташланади. Яра яхшилаб ювилиб, чикаргич колдирилади. Иккинчи йуналиш, бу яллигланишни чакирган микробга карши антибиотикларни ишлатиш. Боланинг ахволига караб, мушак орасига, вена ичига керак булса катта доза юборилади. Учинчи йуланиш, болани резистенлигини ошириш максадига носпецифик иммунитетни кутаришга каратилган тадбирлар.

Яллигланиш инфилтрати

Бу касалликни алохида нозологик шакилда куришни проф.В.В. Рогинский (1984г) таклиф килган. Муаллиф фикрича, бу юмшок тукималар зардобли яллигланиш булиб, консерватив даво билан яхши тузатилади. Касаллик ривожланишига, кариесни асорати пульпит, периодонтит, периостит (23%) тери ва шиллик парда жаррохатлари (37%) ва бошка **манбаларидан** (40%) тушган инфекциялар сабаб булади.

Одатда яллигланиш инфекцияси дастлаб контакт таркалиши, кейинчалик лимфоген йул билан лимфа тугунларини жалб килади ва зардобли яллигланиш хосил килади. Тана харорати бир неча кун давомида меъёрда ёки субферил булиши мумкин. Инфекция кириши йулига караб, юзни бир ёки бир неча сохасида аста секин шиш шакилланиб ушибда тери кизара бошлайди. Пайпаслаганда юмшок тукималар катталашиб, каттиклашгани аникланади. Бу касалликда В.В.Рогинский таърифлаши буйича яллигланиш жараёнига на факат тери ости ёг клетчаткаси бир вақтда тери, шиллик парда, лимфа тугунлар ва мушак тукумасига, айрим холларда фасциялар хам жалб этилади. Целлюлитда эса асосан тери ости ёг клетчаткаси жалб этилади.

Яллигланиш инфилтратидан олинган биоптатларда яллигланишни пролифератив фазасида хужайралар ва куп микдорда **парчаланган** лейкоцитлар учрайди.

Микробиологик текширувларда одатда замбуруглар-Candida Aspergillus, Mucor Nocardia топилади. Улар атрофида эпителиал хужайравий гранулема хосил булади. Тукималарда кечаётган продуктив реакцияни замбуруглар ассоциацияси куллаб туради ва кечаётган дисбактериоздан далолат беради.

Даволаш

Дастлаб консерватив утказилади, антибактериал яллигланишга карши умумкувватловчи, физиотерапевтик муолажалар, маҳкамлик боғламлар килинади. Яллигланиш жараёни юмшаб қолса, билкиллаш аломатлари аниқланса йирингли учоқ кесилади.

Сарамас

Сарамас – тери ва тери ости клетчаткани инфекцион аллергия касаллиги бўлиб, у бир вақда юза лимфатик томирларни жалб этади В гемолитик стрептококкининг А гуруҳини чакиради.

Инфекция манбаси бўлиб ҳар хил стрептокок инфекцияли касалликлар (ангина, скорлатина, стрептодермия, отит) сабаб булади.

Гемолитик стрептококк тукимага контакт гематоген, ҳаво томчи йул билан шикастланган тери ва шиллик пардага тушганидан сунг бошланади. Инкубацион даври бир неча соатдан тўрт-беш суткагача давом этади.

Клиник кечиши

Боланинг ёши ва шикастланган соҳасига боғлиқ. Гудаклик даврида бу касаллик кам учрайди. Одатда ёноқ, жағ ости соҳасида купрок учрайди. Юзни қолган соҳалари ва бошни сочили қисимларида нисбатан кенг учрайди. Касаллик уткир бошланади,- умумий ҳолсизлик, бош оғриши, тана ҳароратини 39-40 кутарилиши, қайт қилиш бугимларида оғрик бўлиб, қалтираш қузатилади. Шу билан бир вақда терида шиш, қизариш оғриги қузатилади. Теридаги узғаришлар бошқа яллигланиш касаликларидан ажралиб туради.

Дастлаб тери таранглашиб, қизарган соҳа ялтираб қолади (эритематоз шакли), кейинчалик қизарган соҳада, пуфакчалар ҳосил бўлиб, ичида тиник зардоб ҳосил булади, (эритиматоз-буллез шакли) пуфакча ичига зардобга қон қушилса эритематоз-буллез-геморрагик шакли деб номланади.

Касалликни маҳаллий тарқалишига нисбатан чегараланган, тарқалган ва метостатик даражалари ажратилади. Организмининг захарланиши ва кечиши белгилари намоён бўлишига қараб енгил (1 даража), урта-оғир (2 даража) ва оғир (3 даража) шакллари билан қузатилади.

Теридаги касаллик аломатлари дастлаб тери қичиши, таранглашиши, кейинчалик бир неча соатдан сунг тез теркалаётган қизариши ҳосил булади. Терини қизарган соҳаси атрофидаги соғ теридан қутарилиб туради, бир

текисда яккол кизил булиб аник ажралиб туради. Эритема сохаси турлича булиб, аник бир шаклда булмайди.

Лаборатор текширувлар

Касалликнинг уткир даврида периферик конда, нейтрофил лейкоцитоз 15000, ёш хужайларар купайши билан СОЭ узаяди. Стрептококк факат касалликнинг дастлабки даврида ундириш мумкин.

Киёсий ташхислаш

Куп шакилли экссудатив эритема, контакт дерматит, ангионевротик шиш, кизилча, уткир кизил волчанка (тери сили, дерматофития, туберкулоид, лепра).

Даволаш

Антибактериал, симптоматик, детоксикацион даво, махаллий компресслар.

Юз-жаг сохаси абсцесс ва флегмоналарини комплекс даволашнинг режалаштириш принциплари.

Даволашнинг вазифаси	Куйилган вазифани ечиш йуллари	Тавсия килинувчи тадбирлар
1.Инфекцион яллигланиш жа-раенинг тарка-лиш зонаси чегаралаш ва ин-фекцион учок билан бемор органими ора-сидаги бузилган тенгликни тик-лаш.	Касаллик уткир боскичи 1.Инфекцияни вирулентли-ги пасайтириш. А)Бирлам-чи инфекцион учокданмик-роблар, захарлар, тукима парчаланиши махсулотлари нинг тушишини тухтатиш. Б)Иккиламчи инфекцион учокдан микроблар, захар-лар ва тукима парчаланиши махсулотларини олиб ташлаш. В) Касаллик кузгатувчи-ларнинг хает фаолиятини бостириш. Г) Бактериялар	Жагдаги «Сабабчи тишни олиш бирламчи ин-фекцион учокни эрта ериш ва дренажлаш. Но-одонтоген тавсифдаги бирламчи инфекцион учокларни, яра, эрозиялар эпителизациясини тезлаштирувчи антимикроб препаратлар ва воситалар ердамида йукотиш. Иккиламчи инфекцион учокни абсцесс, флегмо-на, юмшок тукималарни кесиш, ярани диализ килиш, экссудатни фаол аспирация килиш билан эрта дренажлаш сорбентлар, куллаш, левомекол. Малхами билан боглам куйиш. Микрофлораларнинг сезувчанлигини хисобга олиб антибиотикларни умумий ва махаллий мак-сади куллаш, сульфаниламид ва бошка микробга кирши препаратлар, стафилококкли бактерио-фаг, ярага УБ-нурлантиришни куллаш. Гиперилемунли гамма-глобулин,

	захарларини нейтраллаш.	стафилококга карши плазма, гангренага карши зардоб(анаэроб инфекцияда) донор конини куйиш йули билан пассив иммунлаш.
	2.Иммун реакцияларнинг йуналувчан тугирлаш. А) Гипергик тип реакция-ли беморларда гипосен- сибилловчи терапия утказиш.	Гистаминга карши препаратлар: димедрол, дипразин., супрастин, диазолин ва бошкалар. Кальций препаратлари (кальций хлорид, каль-ций глюконат, кальций лактат). Салицил кисло-таси ва пирозолон хосилалари: ацетилсалицилли кислота, антипирин, амидопирин, анальгин. Нейролептик воситалар: аминазин, пропазин, этаперазин ва бошкалар. Буйрак усти бези коби-ги гормонлари ва унинг синтетик ухшашлари: гидрокортизон, преднизолон, дексаметазон
	Б)гипоергик тип реакция-ли беморларда инфекци- он учок зонасидаги имун-нологик жараенларни фаоллаштириш. В)организмнинг умумий иммунологик реактивлигини ошириш.	Айрисимон без препаратлари: тималин, тимо-ген, дезоксикортикостеронацетат. Физиотера-пия: илик чайнаш, огиз бушлиги ирригацияси электр майдони билан таъсир килиш УЮЧ, ЖЮЧ, гелий-неонли лазер билан нурлантириш.
2.Микроцирку ляциянинг бузи-лиши Билан бог-лик булган туки- малардаги кайт-мас (некроз) уз- гаришларнинг олдини олиш.	1.Тукималар ичидаги бо-симни ва операция пайтида тукималар жарохатини бар-тараф килиш. 2.Коннинг реологик хусусиятлариин яхшилаш. 3.Гиперкоагуляциянин г коррекцияси.	Сутли, усимликли пархез таомлар. Витамино терапия (биринчи навбатда В витамины, С гуру-хи. Адаптоген гурухи препаратлари: бидазол, женьшень, элеутерококк, пантокрин, хитой ли- монниги.
3.Моддалар алмашинуви бузилиши коррекцияла ш ва хаёт	1.Сув-туз ва оксил тенг-лиги бузилишини коррек-циялаш. 2.Юрак-томир тузумининг	Инфекцион учокни эрта ериш ва дренажлаш. Операция пайтида тукималарга авайлаб муомала килиш. Венага гемодез, реополиглюкин, полиглюкин, Рингер-Локк эритмаси, 5% глюкоза эритмаси юбориш. Антикоагулянтлар:гепарин, ацетилсалицил кислотаси. Куп ичиш, тузли ва оксилли эритмаларни парентерал юбориш. Аналептиklar:камфора, кордиамин. Юрак гли-козидлари:дигитоксин,

учун мухим аъзолар ва тузумлар фаолиятини яхшилаш.	фаолиятини яхшилаш.	дигоксин, строфантин, коргликон ва хок. Юрак мушагидаги алмашилиш жараенларини яхшиловчи воситалар: кокарбоксилаза, АТФ ва хок.
	3.Нафас тизими фаолияти бузулишларини бартараф килиш.	Шишга ва яллигланишга карши таъсирли препаратлар (венага кальций хлорид, глюкозанинг гипертоник эритмаларини юбориш) гистаминга карши препаратлар (димедрол, дипразин ва хок.) буйрак усти беги кобиги гормони ва унинг ух-шашлари (гидрокортизон, преднизолон), сийди- рувчи воситалар (фуросемид, ланнитол ва хок.). Оксигенотерапия –намланган кислород билан нафас олиш. Метаболик ацидозни венага гидро-корбонат натрийнинг эритмасини юбориб барта- раф килиш. Трахеостомия (асфиксияда). Венага инсулин ва витаминлар (В ₁ , В ₂ , С, Рр) билан бирга глюкоза эритмасини, эссенциал-фортени юбориш. Ичишга бензонал, фенотар-битал бериш.
	4.Жигарнинг захарларга каршилиқ фаолиятини ошириш.	
1.Операцияда н кейинги яранинг битишини тезлаштириш.	Касалликнинг уткир ости боскичи 1.Некроз тукималарининг ажралиб чикишини тезлаштириш.	Протеолитик ферментларни махаллий куллаш: трипсин, химопсин, химотрипсин, рибонуклеаза, территимин. Юзаки фаол моддалар (роккал, хлоргексидин биглюконат). Некрэктомия. Ярага ультратовуш билан ишлаб бериш.
	2.Репаратив жараенларни фаоллаш.	Физиотерапия. УЮЧ, ЖЮН электр майдонла-ри билан таъсир килиш. Тукима алмашилишини яхшиловчи моддалар:метилурацил, пентоксил, А ₁ В ₁ В ₂ , С, РР витаминлари.
2.Касаллик кайталаниши нинг олдини олиш максадида ин-фекцион учокни бартараф килиш.	1.Касалликни кузгатувчиларнинг хаёт фаолиятини бостириш.	Антибиотиклар сульфаниламидлар ва бошка антибактериал препаратлар стафилококкли анатоксин аутовакцина билан фаол иммунлаш. Биоген стимуляторлар: аутогемотерапия, алоэ, фибс, бактериал полисахаридлар (пирогенал, продигозан, родексман, зимозан) умумий УБ-нурлантириш.
3.Доимий	2.Махсус ва махсус булмаган иммунитетни кучайтириш.	
	1.Патологик	Чакка ости сохасига тригеминосимпатик

контрактуран	рефлекс-ларни	блокада еки Берше-Дубов буйича
инг олдини	бартараф килиш.	блокада.
олиш ва уни	2.тукималар	Физиотерапия: ультратовуш калий
бартараф	чандигининг хаддан	йодид, лидаза билан
килиш.	зиёд ривожлани-	электрофорез.Даволовчи физкультура.
	шини тухтатиш	
	3.Механотерапия	

Илова №1

Слайдлар руйхати:

- 1 слайд: маъруза мавзуси
- 2 слайд: мақсад
- 3 слайд: кўриладиган масалалар
- 4 слайд: Этиологияси
- 5 слайд: Болаларда юз юмшоқ тўқималарининг анатомик ва физиологик хусусиятлари
- 6 слайд: расм
- 7 слайд: тери ости ёғ қатлами
- 8 слайд: лимфатик тизим
- 9 слайд: лимфа тизимини расми
- 10 слайд: Лимфа тугунининг УТТ текшируви
- 11 слайд: сарамас расм
- 12 слайд: сарамас расм
- 13 слайд: сарамас расм
- 14 слайд: сарамас расм
- 15 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 16 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 17 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 18 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 19 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 20 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 21 слайд: ялиғланиш инфилтрати расм
- 22 слайд: чипқон расм
- 23 слайд: хўппоз расм
- 24 слайд: чақалоқда ўткир йирингли паротит расм
- 25 слайд: одонтоген флегмона расм
- 26 слайд: одонтоген флегмона расм
- 27 слайд: одонтоген флегмонани оғиз бўшлиғи расми
- 28 слайд: флегмонани жаррохлик усулида даволаш принциплари схемаси
- 29 слайд: флегмонани жаррохлик усулида даволаш принциплари схемаси
- 30 слайд: флегмонани жаррохлик усулида даволаш принциплари схемаси
- 31-38 слайд: жағ ости флегмонасини очиш операцияси расми
- 39-41 слайд: операциядан кейинги ҳолат расми
- 42 слайд: этиборинглиз учун раҳмат

Илова №2

Саволлар

1. Болаларда ЮЖЮТЯК ривожланишида инфекцияни турларини ва тушиш йулларини ахамияти.
2. Болаларда ЮЖЮТ тузулишидаги анатомио-физиологик хусусиятлар.
3. Уткир ва сурункали лимфаденитни болаларда кечиш хусусиятлари.
4. Яллигланиш инфилтрати унинг клиник белгилари ва даволаш усуллари.
5. Одонтоген абцесс ва флегмоналарни болаларда кечиши ва даволаш усуллари.
6. Уткир яллигланиш касалликлари билан болаларни стационар даволашга курсатмалар.

Илова №3

Адабиётлар : Асосий:

1. Азимов М.И. “Болаларда юз-жағ сохаларининг ноодонтоген яллигланиш касаликлари” Т 2014 й
2. Колесов А.А. «Стоматология детского возраста». М 1991 г.
3. Виноградова. «Руководство по стоматологии детского возраста».
4. Рогинский В.В. «Воспалительные заболевания челюстно- лицевой области у детей». М. 1999 г.

Қўшимча:

1. Афанасьев В.В. Заболевания и повреждения слюнных желез. В кн. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия М. «Геотар-медиа» 2010 стр.427-465
2. Афанасьев В.В. Заболевания и повреждения слюнных желез.«Хирургия стоматология» Дарслик. М. «Геотар-медиа» 2010 406-445 саҳифалар
3. Жумаев Л.Р., Азимов М.И., Иноятлов А.Ш. «Сўлак беи касалликларини учраши». STOMATOLOGIYA .Тошкент 2009 №1-2 56-58 б
4. Жумаев Л.Р., Азимов М.И., Влияние системной энзимотерапии на липолитическую и гидролитическую активность крови и слюны при воспалительных заболеваниях слюнных желез. STOMATOLOGIYA. Тошкент 2011 №3-4 с 34-37
5. Жумаев Л.Р. Совершенствование диагностики и лечение воспалительных заболеваний слюнных желез. Автореф.канд.дисс. Тошкент 2012й. 22 с
6. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н., Заболевания и повреждения слюнных желез. М. «Медицина» 1987

7. Иноятов А.Ш. Клинико-микробиологическое обоснование применения препарата «БАКСТИМС» при лечении детей с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области. Дисс.канд.мед.наук. Ташкент 2006.
8. Солнцев А.М. Остеомиелит челюстей. Киев 1970

**Текст лекции пересмотрен и утвержден на кафедральном
совещании кафедры Детской челюстно-лицевой хирургии**

Протокол № 2 от 11.09.2014