

**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI  
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI  
XIRURGIK STOMATOLOGIYA KAFEDRASI**

O'quv bo'limi

tomonidan ro'yxatga

olindi № \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2019 yil

**“TASDIQLAYMAN”**

O'quv va tarbiyaviy ishlar

bo'yicha prorektor

t.f.n., dots \_\_\_\_\_ G.J.Jarilkasinova

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2019 yil

**“Og'iz bo'shlig'i jarrohligi”**

**(Stomatologiya fakul'teti 3-kurs talabalari uchun  
o`quv-uslubiy majmuasi.)**

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'lim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash

Ta'lim yo'nalishi: 5510400 - Stomatologiya

<b>Kurs</b>	<b>3</b>
<b>Soat hajmi</b>	<b>– 141 soat</b>
<b>Jami soat:</b>	<b>- 72 soat</b>
<b>Shu jumladan:</b>	
<b>Ma'ruza</b>	<b>– 14 soat</b>
<b>Amaliy mashg'ulot</b>	<b>– 22 soat</b>
<b>Klinik mashg'ulot</b>	<b>– 22 soat</b>
<b>Mustaqil ish</b>	<b>– 69 soat</b>

Buxoro -2019 yil

## **Tuzuvchilar:**

Rahimov Z.K. - “Xirurgik stomatologiya” kafedrası mudiri, t.f.n..

Kambarova Sh.A. - “Xirurgik stomatologiya” kafedrası assistenti.

## **Taqrizchilar:**

Taqrizchilar:

Kamalova F.R. - BUXDAVTI «Bolalar stomatologiyasi» kafedra mudiri t.f.n

Idiev G'.E. – BUXDAVTI «Ortopedik stomatologiya» kafedra mudiri t.f.n

**Ushbu o`quv-uslubiy majmua namunaviy namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida o'quv reja asosida 5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.**

Bayonnoma №\_\_ «\_\_»iyun 2019 y.

Xirurgik stomatologiya kafedrası mudiri Raximov Z.Q. \_\_\_\_\_

Ushbu o`quv-uslubiy majmua o'quv dasturi va o'quv reja asosida **o'quv reja asosida 5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan** Buxoro davlat tibbiyot instituti Stomatologiya fakulteti uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma №\_\_ «\_\_» avgust 2019 y.

Fakultet uslubiy komissiya rahbari t.f.n. Xabibova N.N. \_\_\_\_\_

Ushbu o`quv-uslubiy majmua o'quv dasturi va o'quv reja asosida **5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan** va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma №\_\_ «\_\_» avgust 2019 y.

**Uslubchi:**

**Jumaeva Sh.B.**

## ANNOTATSIYA

O`quv-uslubiy majmuada “Og`iz bo`shliug`i xirurgiyasi” fanining asosiy bo`limlari nazariy va amaliy bilimlarini o`z ichiga olib, xirurgik stomatologik kabinetining tashkil topishi, og`riqsizlantirish usullari va turlari, umumiy og`riqsizlantirish turlari, narkozga bo`lgan ko`rsatmalar va qarshi ko`rsatmalar, potensirlangan og`riqsizlantirish, prolongasiya tushunchasi, og`riqsizlantiruvchi preparatlar, odontogen yallig`lanish kasalliklari (periodontit, periostit, osteomieliit) kelib chiqish sabablarini, klinik ko`rinishlarini va tashhislashni qamrab olib, bo`lg`usi umumiy amaliyot stomatologlarida klinik fikrlash, kasallik va uning belgilarini asoslash, shuningdek davolash printsiplarini aniqlash uchun zamin yaratib beradi. Jarrohlik stomatologiya kasalliklari propedevtikasi fani tishlarni olishga bo`lgan ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar, tishlarni olish usullari, omburlarning kurinishi, og`riqsizlantirish usullari va klassifikatsiyalarini, tishlarni olish vaqtidagi va tishlarni olgandan keying asoratlar, yuz-jag` bo`limida odontogen yallig`lanish kasalliklari bilan davolangan bemorlarni statsionardan chiqqanidan so`ng o`tkaziladigan reabilitatsion usullarini tanishtiradi va o`rgatadi. Jarrohlik stomatologiya kasalliklari propedevtikasi fanida yuz-jag soxasidagi kasalliklarning etiopatogenezi, klinik ko`rinishi, tekshiruv usullarini, qiyosiy tashxislash printsiplari va kasalliklarning oldini olish va davolash usullari, absstes va flegmona yiringli kasalliklari tasnifi, yuz jag` sohasida uchrashi mumkin bo`lgan sohalar, absstes va flegmonada kuzatilishi mumkin bo`lgan asoratlar va ularni erta diagnostika qilish, davolash to`liq yoritilgan.

O`quv-uslubiy majmuada xar bir ma`ruza va amaliy mashg`ulot innovatsion ta`lim texnologiyalari ishlab chiqilgan.

O`quv-uslubiy majmua tibbiyot instituti assistentlari, tadqiqotchilar, ilmiy izlanuvchilar va institut 3-kurs talabalariga mo`ljallangan.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
OLYI VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLYI VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI, SOG'LIQNI SAQLASH  
VAZIRLIGI  
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI  
XIRURGIK STOMATOLOGIYA KAFEDRASI

**O'quv bo'limi  
tomonidan ro'yxatga  
olindi №** \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 y.

**“TASDIQLAYMAN”  
O'quv va tarbiyaviy ishlar  
bo'yicha prorektor  
t.f.n., dos. \_\_\_\_\_ G.J.Jarilkasino  
va  
\_\_\_\_\_ 2019 y.**

**OG'IZ BO'SHLIG'I JARROXLIGI FANIDAN  
O'QUV ISHCHI DASTURI**

Bilim sohasi: 500000 – Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot  
Ta'lim sohasi: 510000 – Sog'liqni saqlash  
Ta'lim yo'nalishi: 5510400 - Stomatologiya

**Kurs 3**  
**Soat hajmi – 141 soat**  
**Jami soat: - 72 soat**  
**Shu jumladan:**  
**Ma'ruza – 14 soat**  
**Amaliy mashg'ulot – 22 soat**  
**Klinik mashg'ulot – 22 soat**  
**Mustaqil ish – 69 soat**

**Buxoro – 2019y**

**Tuzuvchilar:**

**Kambarova Sh.A. - Poliklinikaik stomatologiya kafedrası assistenti**

**Taqrizchilar:**

**Kamalova F.R. - BUXDAVTI «Bolalar stomatologiyasi» kafedra mudiri t.f.n**

**Idiev G'.E. – BUXDAVTI «Ortopedik stomatologiya» kafedra mudiri t.f.n**

Ushbu ishchi dastur namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma №\_\_ «27»iyun 2019 y.

**Xirurgik stomatologiya kafedrası mudiri Raximov Z.Q. \_\_\_\_\_**

Ushbu ishchi dastur namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida o'quv reja asosida 5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan Buxoro davlat tibbiyot instituti Stomatologiya fakulteti uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma №\_\_ «\_\_» avgust 2019 y.

**Fakultet uslubiy komissiya rahbari t.f.n. Habibova N.N. \_\_\_\_\_**

Ushbu ishchi dastur namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510400 - Stomatologiya yo'nalish bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma №\_\_ «\_\_» avgust 2019 y.

**Uslubchi:**

**Jumaeva Sh.B.**

## I. O'quv fanining dolzarbligi va oliy kasbiy ta'limdagi o'rni

Kadrlar tayyorlash milliy dasturining asosiy maqsadlaridan biri tibbiyotda har tomonlama kamol topgan yuksak ma'naviyatli shaxsni tarbiyalab etishtirish, uning ilmiy dunyoqarashini shakllantirishdir. "Og'iz bo'shlig'i jarrohligi" fan dasturining maqsad va vazifalarini yechimi yakunida talaba gorizont va vertikal integratsiya jarayonlarida olgan bilim va amaliy ko'nikmalarni klinik uyg'unlashtirib, yetuk, raqobatdosh, mustaqil klinik fikrlash qobiliyatiga ega bo'lgan umumiy amaliyot stomatologi bo'lib shakllanadi.

Ushbu dastur fanning asosiy bo'limlarining nazariy va amaliy bilimlarini o'z ichiga olib, poliklinikaik stomatologiya poliklinikasi strukturasi tashkil etishni, og'iz bo'shlig'i a'zolarini barcha poliklinikaik aralashuvida qo'llaniladigan umumiy va mahalliy og'riqsizlantirish turlarini va ularni o'tkazish usullarini, tish olish operatsiyasiga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni, ularni o'tkazish texnikalarini va odontogen yallig'lanish kasalliklarini kelib chiqish sabablarini, klinik ko'rinishlarini, tashxislash, davolash usullarini, asoratlar va ularni profilaktikasini, so'lak bezlari kasalliklarini, og'iz bo'shlig'i yumshoq va qattiq to'qima jarohatlarini, og'iz bo'shlig'i o'sma va o'smasimon hosilalari ularni davolash usullarini qamrab olib, bo'lg'usi umumiy amaliyot stomatologlarida klinik fikrlash, kasallik va uning belgilarini asoslash, shuningdek davolash printsiplarini aniqlash uchun zamin yaratib beradi.

### Fanning vazifasi:

- og'iz bo'shlig'i jarrohligi Fani haqida tushuncha berish;
- talabalarning nazariy ma'lumotidan boshlang'ich amaliy ko'nikmalarni bajarish darajasiga qadamma-qadam o'rgatish;
- zamonaviy pedagogik texnologiyalarni dars jarayoniga tadbiiq etib, talabani klinik fikrlash va bilimni saqlash darajasini oshirish;
- zamonaviy tekshirish usullari haqida tushunchaga ega bo'lish;
- poliklinikaik stomatologiya poliklinikasida xirurg – stomatolog ish o'rni va vazifalarini o'rganish;
- Xirurgik stomatologiyordamini tashkil qilish;
- Xirurgik stomatologik yordamni tashkil qilish;
- Xirurgik kasalliklar asoratlarini profilaktikasini o'rgatish;
- sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish.

Fan bo'yicha talabalarning bilim ko'nikma va malakalariga quyidagi talablar qo'yiladi.

### Talaba:

- aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish;
- bemorni boshqa mutaxassis maslahatiga yuborish;
- og'iz bo'shlig'ida o'tkaziladigan manipulyatsiya va operatsiyalarida Og'riqsizlantirishni rejalashtirish;
- og'iz bo'shlig'i kasalliklarida qo'llaniladigan asosiy zamonaviy tekshirish usullari **haqidatasavvurga ega bo'lishi**;
- ta'sir mexanizmiga ko'ra anestetiklarni to'g'ri tanlash hamda boshqa preparatlar bilan birgalikda yuborishda ratsional dozani axamiyatini;
- yuqori jag'da periferik va markaziy Og'riqsizlantirishlarni o'tkazishni (og'iz ichi va og'iz tashqari usullari);
- pastki jag'da periferik va markaziy Og'riqsizlantirishlarni o'tkazishni (og'iz ichi va og'iz tashqari usullari);
- tish saqlovchi operatsiyalarga ko'rsatmalarni aniqlashni;
- tish chiqish kasalliklarini davolash taktikasini tanlashni;
- mahalliy Og'riqsizlantirishni potentsirlashni;
- og'iz bo'shlig'idagi yiringli jaraenlarni tashxislash va davolash taktikasini tanlashni;
- yuqori va pastki jag' tishlar sug'urilgandan keyin qon ketishini to'xtatishni mahalliy usullari (tamponada va tikish)ni o'tkazishni;
- mahalliy va umumiy kasalliklar, hamda tish olish operatsiyasiga nisbiy qarshi ko'rsatma bo'lgan ba'zi fiziologik holatlar va tish yo'qotilgan holatda organizmda bo'lishi mumkin bo'lgan fiziologik va patologik o'zgarishlarni;
- Xirurgik stomatologik muolajalarda asosiy kasallikni asorati kuzatilmasligi uchun endosh kasalliklari bor bemorlarni tayyorlashni o'ziga xos xususiyatlarini;
- tishni qiyin chiqish kasalliklarida (retentsiya, distopiya) tish olish texnikasini;

- yuqori va pastki jag' tish ildizlarini bor mashina yordamida olishni;
- tish saqlovchi operasialarni bajarish texnikasini ***bilishi va ulardan foydalana olishi***;
- yuqori va pastki jag'larda infil'tratsion va o'tkazuvchi Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- yuqori jag'da tuberal Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- yuqori jag'da infraorbital Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- yuqori jag'da intsizival Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- yuqori jag'da palatinal Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- pastki jag'da mandibulyar Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- pastki jag'da torusal Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- pastki jag'da mental Og'riqsizlantirishni o'tkazish;
- yuqori va pastki jag' alohida guruh tishlarni omburlar yordamida sug'urish;
- yuqori va pastki jag' alohida guruh tishlarni elevator yordamida sug'urish;
- yuqori va pastki jag' tish ildizlarini omburlar, elevatorlar yordamida olish;
- tish chiqishi qiyinlashuvida (perikoronarit, retromolyar abstsess) birinchi yordam ko'rsatish;
- subperiostal abstsesslarda birinchi yordam ko'rsatish ***amaliy ko'nikmalariga (shu jumladan klinik amaliy ko'nikmalariga) ega bo'lishi kerak.***

### **Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar**

Talabalarining jarroxlik stomatologiya kasalliklari propedevtikasi fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tatbiQilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, kompyuter dasturlari, elektron materiallar hamda videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

### **Men shunga loyiqman**

Ma'ruza mashg'ulotida talabalarda darsdan tashqari paytda egallagan amaliy bilimlarini bevosita sinab ko'rish imkoniyatlari paydo bo'ladi. Ular berilgan vazifani bajarish davomida ortirgan bilimlarini tezkor baholash maqsadida baholashning amalda sinab ko'rilgan quyidagi uslubini, "Men shunga loyiqman." texnologiyasini taklif etamiz.

Bunda:

- talabalar oldindan tayyorlanib, tarqatilgan savollarga tayyorligi asosida guruhlarga ajraladilar. Kim o'zini qaysi bahoga loyiq deb topsa, shu guruhga qo'shiladi. "A'lo", "Yaxshi", "Qoniqarli". Agar talaba bugungi darsda baholash mezoniga ko'ra 3 ballik joriy bahoga ega bo'lishi kerak bo'lsa, a'lo-2.6-3 ball, yaxshi-2.2-2.5 ball, qoniqarli-1.7-2.1 ball sifatida baholanadi;
- har bir guruh uchun avvaldan tayyorlangan savollar tizimi mavjud bo'lib, dastlab "A'lo" baholar guruhi bilan shug'ullaniladi;
- shu guruhga mos savolga javob topgan talaba o'yindan, albatta, "a'lo" bahosi bilan chiqadi;
- guruhdagi barcha savollar berib bo'lingach, birona ham savolga javob berolmagan, lekin a'lo bahoga da'vogar talaba quyiroq guruhga qo'shilishga majbur bo'ladi;
- jarayon shu tahlit davom etib, barcha guruhlarning savollariga javob topolmagan talaba vazifani topshirolmagan hisoblanadi.

### **Usulni qo'llashdan kutiladigan samaralar:**

- talabada o'zining imkoniyatlarini "chamalash", ya'ni o'z-o'zini baholash imkoniyati paydo bo'ladi;
- "shu bahoga" loyiq bo'lish uchun talaba astoydil harakat qiladi, birmuncha qiyinroq savollarga ham javob berishi kerak bo'ladi, bu uni ko'proq malumot yig'ishga va fikrlarini asoslashga majbur qiladi;
- talaba iloji boricha "yuqoriroq" guruh tarkibiga kirishga intiladi, bu uni muttasil o'z ustida ishlashga olib keladi;
- har bir talaba "o'zi" uchun harakat qilishi lozim, bu unda mas'uliyati hissini paydo qiladi;
- baholash uchun unchalik ko'p vaqt sarflanmaydi.

Umuman olganda, usulni qo'llash natijasida har bir talabada "o'sish" imkoniyati mavjud bo'lib, bu baholashning ob'ektiv amalga oshirishini ta'minlaydi, ya'ni o'qituvchida "bu 3 baho oluvchi talaba" degan fikrni almashishiga olib keladi.

### **"Ijodiy fikr va klinik mushohada"**

**Maqsad:** Talabalarni vaziyatli masala mazmuniga ko'ra ijodiy fikrlashi va klinik mushohadasini o'rganish va baholash.

Bunda talabalarga mazkur mavzuga tegishli vaziyatli masalalar va harorat egri chizig'ini varaqalari tarqatiladi. Talaba masala mazmunini chuqur o'rganib, klinik belgilar va laboratoriyaviy ma'lumotlarni kuniga mos holda varaqada aks ettiradi, tashxis qo'yadi va davolash tadbirlarini belgilaydi.

#### Mushohadali fikr

Mavzu mazmunini mustahkamlash maqsadida tinglovchilar o'zlashtirish darjasini bilish uchun ushbu pedagogik texnologiya qo'llaniladi. Tinglovchilar fikrlari tahlil qiliniladi. Mushohadali fikr bildirgan tinglovchi rag'batlantiriladi.

#### “Uch bosqichli intervyu” uslubi

**Maqsad:** Bemorning muammolarini aniqlash va hal qilishda unga to'g'ri psixologik yondashishni o'rgatish.

**Asosiy tamoyillari:** Guruh 2-3 ta kichik guruhchalarga bo'linadi va talabalarga rol bo'lib beriladi: shifokor, bemor, ekspert. Bemor rolini ijro etayotgan talabaga tashxis yashirin etkaziladi. Bemor kasallik shikoyatlari, kasallikning rivojlanishi, epidemiologik anamnezni, vrach esa bemor bilganlar va unda kasallik tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan o'zgarishlarni mukammal bilishi shart. Har bir vrach bemor bilan maslahatni 10-15 daqiqa mobaynida olib boradi. Ekspert ishtirokchilar (bemor va vrach) faoliyatini quyidagi 3 bo'lim bo'yicha baholaydi:

1. Nima to'g'ri qilindi?
2. Nima noto'g'ri qilindi?
3. Qanday bajarilishi kerak edi?

#### “Stol o'rtasidagi ruchka” usulini o'tkazish senariysi

Talabalar uchun bitta topshiriq beriladi. SHU topshiriq asosida talaba 1 ta javob namunasini yozib, o'zini ruchkasini stol atrofida aylantirgan holda keyingi talabaga uzatadi.

#### “Qopdagi mushuk o'yini” uslubi

**Maqsad:** Talabalar ushbu mavzu yuzasidan chuqur bilimga ega bo'lishni ta'minlash.

**Tamoyillari:** O'qituvchi talabalar uchun mavzu bo'yicha savollar tayyorlaydi. Dars vaqtida talaba ro'yxat bo'yicha qopdan savollarning birini oladi. Bu maxsus kartochka qilib tayyorlangan bo'ladi.

Talabalar kartochkalarni tortib oladi. Savollarga javobni yozma bajaradi. Vazifani tekshirgach konsul'tantlar ballar miqdorini e'lon qiladi va zo'rlarining ballarini aytadi.

3. O'quv soatlari miqdori

Soat hajmi	O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat)					Mustaqil ish
	Jami	Ma'ruza	Amaliy mashg'ulot	Seminar	Klinik mashg'ulot	
141	72	14	22	-	36	69

### III. Asosiy nazariy qism (ma'ruza mashg'ulotlari)

Mavzular	
1. Xirurgik stomatologiya: Uni boshqa tibbiyot sohalari bilan bog'liqligi. O'zbekistonda Xirurgik stomatologiyaning rivojlanish tarixi va unga hissa qo'shgan olimlar. Ambulator va stasionar Xirurgik stomatologik yordamni tashkil qilish. Xirurgik stomatologiyada ishlatiladigan asbob uskunalari va xom asholar	2s
2. Xirurgik stomatologiyada aseptika va antiseptika qoidalari. Stomatologik bo'limlar va kabinetlarda dezinfeksiya va sterilizatsiyani tashkil qilishga talablar. Bemor va shifokorni infeksiyadan himoyalash. Davlat va nodavlat stomatologik klinikalarda sterilizatsiyaga qo'yiladigan talablar.	2s
3. Og'riqsizlantirish. Umumiy Og'riqsizlantirish, narkoz. Uning turlari. Ambulator va stasionar sharoitda narkoz o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Endotraxeal narkozning o'ziga xos xususiyatlari. Ingalatsion va noingalatsion narkozda ishlatiladigan farmakologik dori vositalari. Yurak-o'pka reanimatsiyasi asoslari.	2s
4. Stomatologiyada Og'riqsizlantirish. Uch shoxli nervning xarakteristik va sezuvchi tolalari. Uch shoxli nerv yo'nalishida hosil qiluvchi tugunlar. Ularni Og'riqsizlantirishda ahamiyati. Uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxining inervatsiya sohalari.	2s



5. Mahalliy Og'riqsizlantirish. Mahalliy Og'riqsizlantirishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Mahalliy Og'riqsizlantirish turlari va mahalliy Og'riqsizlantirishda ishlatiladigan anestetiklar, ularni ta'sir mexanizmi. Markaziy Og'riqsizlantirish. Xujayra neyrofiziologiyasi.	2s
6. Kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish, mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi preparatlar. Vazokonstriktorlar farmakologiyasi, qo'llanilishi. Hamrox kasalliklari bor bemorlarda kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish va operatsiyaga tayyorlash.	2s
7. Tish olish operatsiyasi. Tish olishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Yuqori va pastki jag'larda tish olish xususiyatlari va <b>tamoyillari</b> . Yuqori va pastki jag'da ombur va elevatorlar bilan tish olish biomexanikasi. Tish va tish ildizlarini olishda erta va kechki asoratlar va ularni bartaraf etish usullari.	2s
	14

**1-mavzu. Xirurgik stomatologiya: Uni boshqa tibbiyotsohalari bilan bog'liqligi. O'zbekistonda Xirurgik stomatologiyaning rivojlanish tarixi va unga hissa qo'shgan olimlar. Ambulator va stasionar Xirurgik stomatologik yordamni tashkil qilish. Xirurgik stomatologiyada ishlatiladigan asbob uskunalari va xom asholar**

Xirurgik stomatologiyani rivojlanishiga hissa qo'shgan olimlar. Poliklinika stomatologiyabo'limi. Og'iz bo'shlig'i jarroxligi Fani va uning mazmuni. Ambulatoriya va stasionarda Xirurgik stomatologik yordamni tashkilotish. Xirurgik stomatologiyada ishlatiladigan asbobuskunalari va xom asholar

**2-mavzu. Xirurgik stomatologiyada aseptika va antiseptika qoidalari. Stomatologikbo'limlar va kabinetlarda dezinfeksiya va sterilizatsiya tashkil qilishga talablar. Bemor va shifokorni infeksiyadan himoyalash. Davlat va nodavlat stomatologik klinikalarda sterilizatsiyaga qo'yiladigan talablar.**

Aseptika va antiseptika qoidalari. Antiseptik bog'lamlar. Dezinfeksiyalovchi moddalar va sterilizatsiya usullari. Jarroh qo'lga ishlov berish, qo'l yovish tartibi. Jarrohlikda stomatologik infeksiyadan himoyalash. Bemor bilan shifokorni ekzogen infeksiyadan himoyalash.

**3-mavzu. Og'riqsizlantirish. Umumiy Og'riqsizlantirish, narkoz. Uning turlari. Ambulator va stasionar sharoitda narkoz o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Endotraxeal narkozning o'ziga xos xususiyatlari. Ingalatsion va noingalatsion narkozda ishlatiladigan farmakologik dori vositalari. Yurak-o'pka reanimatsiyasi asoslari.**

Xirurgik stomatologiyada Og'riqsizlantirish. Umumiy Og'riqsizlantirish turlari, narkoz, gipnoz, akupunktura, ataralgeziya, neyroleptanalgeziya, markaziy anal'negiya, audioanalgeziya, elektronarkoz. Narkoz turlari va ularni qo'llashga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Yurak-o'pka reanimatsiyasi ketma ketligi. Klinik va biologik o'lim belgilari. Yurakning tashqi massaji.

**4-mavzu. Stomatologiyada Og'riqsizlantirish. Uch shoxli nervning xarakatlantiruvchi va sezuvchi tolalari. Uch shoxli nerv yo'nalishidada hosil qiluvchi tugunlar. Ularni Og'riqsizlantirishda axamiyati. Uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxining inervatsiya sohalari.**

Stomatologiyada Og'riqsizlantirish usullari. Uch shoxli nerv ikkinchi va uchinchi shoxlari inervatsiya sohalari. Uch shoxli nerv tugunining joylashishi, nerv yo'nalishidada hosil bo'ladigan tugunlar va ularning axamiyati, xarakatlantiruvchi va sezuvchi tolalari. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va tishlar inervatsiyasi.

**5-mavzu. Mahalliy Og'riqsizlantirish. Mahalliy Og'riqsizlantirishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Mahalliy Og'riqsizlantirish turlari va mahalliy Og'riqsizlantirishda ishlatiladigan anestetiklar, ularni ta'sir mexanizmi. Markaziy Og'riqsizlantirish. Xujayra neyrofiziologiyasi.**

Mahalliy Og'riqsizlantirish turlari. Yuqori va pastki jag'da o'tkaziladigan mahalliy Og'riqsizlantirish turlari, ko'rsatmalari. Mahalliy anesteziyada xujayra neyrofiziologiyasi. Mahalliy Og'riqsizlantirishda ishlatiladigan instrumentlar. Mahalliy Og'riqsizlantirishda qo'llaniladigan dori vositalari: amid va efir guruhiga kiruvchi mahalliy anestetiklar xarakteristikasi. Topik anesteziya (applikatsion anesteziyada) qo'llaniladigan anestetiklar. Markaziy Og'riqsizlantirish usullari.

**6-mavzu. Kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish, mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi preparatlar. Vazokonstriktorlar farmakologiyasi, qo'llanilishi. Hamrox kasalliklari bor bemorlarda kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish va operatsiyaga tayyorlash.**

Kuchaytirilgan mahalliy anesteziya (premedikatsiya), psixoemotsional xolatning klinik belgilari va turlari. Ambulator sharoitda premedikatsiya o'tkazish. Kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirishda ishlatiladigan dori vositalari. Mahalliy anesteziyani kuchaytiruvchi farmakologik dori vositalari. Hamrox kasalliklari bor bemorlarda mahalliy Og'riqsizlantirish o'tkazish xususiyatlari. Kuchli allergik anamnezga ega

bemorlarda mahalliy Og'riqsizlantirish o'tkazish xususiyatlari. JSSTbo'yicha Og'riqsizlantirish pog'onalari. Vizual analog shkala (VASH).

**7- mavzu. Tish olish operatsiyasi. Tish olishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Yuqori va pastki jag'larda tish olish xususiyatlari va tamoyillari. Yuqori va pastki jag'da ombur va elevatorlar bilan tish olish biomexanikasi. Tish va tish ildizlarini olishda erta va kechki asoratlar va ularni bartaraf etish usullari.**

Tishlarni olishga bo'lgan ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Bemorlarni tish olish operatsiyasiga tayyorlash, tekshirish, operatsiya maydoni va shifokor qo'lini tayyorlash. Tish olishga zarur asboblari. Tishlarni olish uchun ishlatiladigan omburlar va elevatorlar. Elevatorlar - turlari, konstruksiyasi, qo'llanilishi. Tish olishdagi omburlarning turlari va konstruksiyasi xususiyatlari. Tish va tish ildizlarini olish biomexanikasi. Olingan tish katagiga ishlov berish va yaraning bitishi. Tish olish paytida ehtimoli yuqori bo'lgan mahalliyasoratlar: olinaetgan tish toji va ildizini sinishi, qo'shni tishni sinishi eki chiqishi, romshoq to'qimaga tish ildizini itarib ioborish, og'iz bo'shlig'idagi romshoq to'qima va milklarni jarohatlash, alveolyar katak devorini sinishi, gaymor bo'shlig'i tubini perforatsiyasi, tish ildizini gaymor bo'shlig'iga kirib ketishi, pastki jag' sinishi eki chiqishi, pastki al'veolyar nerv jarohatlanishi, tish eki ildiz aspiratsiyasi. Tish olingandan keyin ehtimoli bo'lgan mahalliyasoratlar: olingan tish katagidagi erta va kechki qon ketishi. Al'veolit. Olingan tish katagidagi chegaralangan osteomielit. Tish olingandan keyingi umumiy va mahalliyasoratlarni oldini olish chora-tadbirlari.

**Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9**

#### **IV. Amaliy mashg'ulotlar bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar**

**Amaliy mashg'ulotlar uchun quyidagi mavzular tavsiya etiladi:**

	Mavzu	teo	klin	soat
1.	Xirurgik stomatologikxonani tashkillashtirish va tarkibi. Poliklinikaik stomatologiyabo'limda foydalaniladigan asboblari. Xirurg stomatolog yordamiga muhtoj bo'lgan bemorni tekshirish va qo'shimcha tekshirish usullari. Kasallik tarixini to'ldirish - forma №043/U. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
2.	Infil'tratsion Og'riqsizlantirish usuli.Infraorbital Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli. Tuberal Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi Egorov va Vaysblat usuli. Palatinal Og'riqsizlantirish. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
3.	Intsizival Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli.Mandibulyar Og'riqsizlantirish. Mandibulyar Og'riqsizlantirishni og'iz tashqi usuli. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
4.	Pastki alveolyar nervni Og'riqsizlantirish. Torusal Og'riqsizlantirishning og'iz ichi usuli.Mental Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
5.	Anestetiklar ta'sirini uzaytirish xususiyatiga ega bo'lgan preparatlarni qo'llash.Mahalliyva markaziy Og'riqsizlantirishda kuzatilishi mumkin bo'lgan umumiy asoratlar. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
6.	Bemorda anafilaktik shok klinik belgilari. O'pka yurak reanimatsiyasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
7.	Tish olish. Tish olish uchun asbobva uskunalar.Bemorda yuqorigi jag' frontal guruh tishlarini olish texnikasi.Bemorda yuqorigi jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi.Bemorda yuqorigi jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	2	4
8.	Bemorda pastki jag' frontal guruh tishlarini olish texnikasi.Bemorda pastki jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi.Bemorda pastki jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	4	6
9.	Yuqori jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Pastki jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Yuqori jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto	1	5	6

	yordamida olish texnikasi. Pastki jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto yordamida olish texnikasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>			
10	Yuqori jag' tishlari olingandan keyingi bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar.Pastki jag' tishlari olingandan keyingi bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	4	6
11	Yuqori va pastki jag' 8 tishlarini qiyin chiqishi sabablari. Periodontitlarni tish saqlovchi operatsiyalar usulida davolash (tish replantatsiyasi, ildiz uchi rezektsiyasi, tish ildizi amputatsiyasi, tish gemisektsiyasi).Tishlarini qiyin chiqish asoratlari: perikoronarit. Og'iz bo'shlig'idagi yiringli jaraenlar: pereostit, tanglay abstsese, til osti soxasi abstsese. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	1	5	6
12	Og'iz bo'shlig'ini protezlashga tayyorlash. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	2	4	6
		22	36	58

Amaliy mashg'ulotlarda talabalar asosiy ma'ruza mavzulari bo'yicha olgan bilim va ko'nikmalarini amaliy masalalar, keyslar orqali yanada boyitadilar. SHuningdek, darslik va o'quv qo'llanmalar asosida talabalar bilimlarini mustahkamlashga erishish, tarqatma materiallardan foydalanish orqali talabalar bilimini oshirish, mavzular bo'yicha taqdimotlar va boshqalar tavsiya etiladi.

Amaliy mashg'ulotlar mul'timedia qurilmalari bilan jihozlangan auditoriyada bir akademik guruhga bir o'qituvchi tomonidan o'tkaziladi.

Amaliy mashg'ulot davomida aniq bir mavzularni nazariy jihatdan chuqur o'rganish, uslubiy jihatdan dolzarb bo'lgan mavzularni chuqur taxlil qilish, alohida muammolar bo'yicha ilmiy jihatdan ishlab chiqish maqsadida savol-javob, suhbat, ma'ruza va referatlarni muhokama qilish, e'zma nazorat ishlarini olish, vaziyatli masalalarni muhokama qilish va test savollariga javob berish orqali egallaniladi. SHu bilan birga mashg'ulot davomida interfaol usullardan va komp'yuter, innovatsion texnologiyalardan foydalangan holda nazariy bilimlarni mustahkamlash lozim.

Amaliy mashg'ulotlarni o'tkazishda quyidagi didaktik tamoyillarga amal qilinadi:

- Amaliy mashg'ulotlarning maqsadini aniq belgilab olish;
- O'qituvchining innovatsion pedagogik faoliyati bo'yicha bilimlarni chuqurlashtirish imkoniyatlariga talabalarda qiziqish uyg'otish;
- Talabada natijani mustaqil ravishda qo'lga kiritish imkoniyatini ta'minlash;

Talabani nazariy-metodik jihatdan tayyorlash.

Og'iz bo'shlig'i jarroxligi Fani bo'yicha klinik amaliy o'tish davrida talabalar amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishlari ko'zda tutilgan.

#### **Amaliy ko'nikmalar ro'yxati:**

1. Infiltratsion Og'riqsizlantirishni bemorda (volonterda) bajarish
2. Infraorbital Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda og'iz ichi va og'iz tashqari usulida bajarish.
3. Palatinal Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda bajarish
4. Tuberal Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda bajarish
5. Intsizival Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda bajarish
6. Mandibulyar Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda og'iz ichi va og'iz tashqari usul bajarish
7. Torusal Og'riqsizlantirishni Fantomda va volonterda bajarish
8. Engak nervini Og'riqsizlantirishni og'iz ichi va og'iz tashqari usulida Fantomda va volonterda bajarish
9. Yuqori jag' tishlarini olishda omburlarni tanlash
10. Pastki jag' tishlari va ildizlarini olishda omburlarni tanlash
11. Ildizlarni olishda elevatorlarni tanlash
12. Yuqori jag'da alohida guruh tishlarini olish
13. Pastki jag'da alohida guruh tishlarini olish
14. Tish chiqishi qiyinlashuvi kasalliklarida birinchi yordam ko'rsatish
15. Og'iz bo'shlig'i o'tkir yiringli jaraenlarida birinchi yordam ko'rsatish

## **Klinik o'quv amaliyoti tashkiloti bo'yicha ko'rsatma va tavsiyalar**

Talabalarning "Og'iz bo'shlig'i jarroxligi" Fani bo'yicha klinik amaliyoti ta'lim jara'ningining 50% ni tashkilotadi va jarrohlik stomatologiya poliklinikasida o'tkaziladi.

Amaliy mashg'ulotda amaliy ko'nikmalarga o'rgatish jara'ni batafsil rejalashtiriladi va bir necha bosqichni o'z ichiga oladi:

1. Birinchi bosqich – mashg'ulotning maqsadi va vazifalaridan kelib chiqqan holda o'rganila'atgan amaliy ko'nikmani o'rganish motivatsion asosi aniqlanadi, uning nazariy jihatlari muhokama qilinadi. Amaliy ko'nikmalarni amalga oshirish uchun kerakli asbobanjomlar ishlash mexanizmi, ishlatish qoidalari bilan talabalar tanishtiriladi.

Birinchi bosqichni amalga oshirish uchun kafedrada barcha asbobanjomlar mavjud va ishchi holatda bo'lishi lozim.

2. Ikkinchi bosqich – amaliy ko'nikmani namoyish qilib berish va ko'p marta mashq qilish. Bu bosqichni amalga oshirish uchun amaliy ko'nikmalarni kadamma-kadam algoritmi pedagog tomonidan va videofil'mlar orqali namoish etiladi, algoritm asosida bosqichma-bosqich to'g'ri bajarishga alohida e'tibor qaratiladi. Talaba amaliy ko'nikmani mustaqil, biroq pedagog nazorati ostida mulyajlar, trenaj'rlar, Fantomlar va manekenlarda, talabalar o'zaro bir-birida ko'p marta mashq qilib o'rganadilar. Boshida barcha bosqichlarini alohida, keyin umumlashtirgan holda to'liq va to'g'ri bajara olgandan so'ng bemorda qo'llashga ruhsat beriladi (imitatsion trening).

Ikkinchi bosqichni amalga oshirish uchun kafedra tomonidan ishlab chiqilgan amaliy ko'nikmalar qadamma-qadam algoritmi va videofil'mi, o'kuv-uslubiy qo'llanmasi, bajarish sxemasi e'ki texnikasi va h.k., baholash mezonlari ishlab chiqilgan bo'lishi lozim. Mulyajlyar, trenaj'rlar, Fantomlar va manekenlar, imitatorlar, asbobanjomlar bo'lishi lozim va kerakli shart sharoitlar (maksimal darajada ish sharoitiga yaqin modellashtirilgan) yaratilishi lozim. Bu bosqichda pedagog nazorat qiladi va kerak bo'lganda talabalar ishidagi xatoliklarni to'g'irlaydi. Bu jara'nda talaba harakatlari videotasvirga olinib o'ziga namoish etilishi, kritik muhokama qilinishi mumkin. Talaba, uning xatosi nimada ekanligini, o'qituvchiga va boshqa talabalarga tushuntirib beradi va so'ngra muolajani takrorlaydi. Interfaollik shunda namo'ni bo'ladiki, bunda boshqa talabalar ekspert sifatida chiqishda va o'qitila'atgan talabaning amaliy ko'nikmani to'g'ri o'zlashtirganligini baholashda ishtirok etadilar. Amaliy ko'nikma avtomatizm darasigacha etkazilishi maqsadga muvofiq.

3. Uchinchi bosqich - o'rganilgan bilim va amaliy ko'nikmani bemorda qo'llash. Bu bosqichda talaba o'zlashtirilgan bilim va amaliy ko'nikmani turli hil klinik holatlarda (shu jumladan shoshilinch holatlarda) qo'llashga, olingan natijalarni tahlil qilishga va shu ma'lumotlar asosida harakat taktikasini belgilashga pedagog nazoratida o'rgatiladi.

Uchinchi bosqichni amalga oshirish uchun kafedra tomonidan ishlab chiqilgan o'quv, uslubiy qo'llanmalar, fotosuratlar, vaziyatli masalar va testlar to'plami, keyslar, klinik protokollar, diagnostika va davolash standartlari, o'rgatuvchi kasallik tarixlari va ambulator kartalar va x.q. ishlatilishi lozim. Interfaollik shunda namo'ni bo'ladiki, bunda boshqa talabalar nafaqat ekspert sifatida chiqishda va o'qitila'atgan talabaning amaliy ko'nikmani to'g'ri o'zlashtirganligini baholashda balki komandada ishlashda ishtirok etadilar.

4. To'rtinchi bosqich – xulosa. Bu bosqichda pedagog talaba tomonidan olingan bilim va egallagan ko'nikmani bemorlarda, turli hil vaziyatlarda, faoliyat jara'ida to'g'ri va to'liq qo'lla olishiga ishonch hosil qilishi kerak va shunda amaliy ko'nikma o'zlashtirildi deb xisoblanadi.

To'rtinchi bosqichni amalga oshirish uchun talaba bemor bilan mustaqil ishlashi pedagog tomonidan nazorat qilinadi, tibbiy hujjatlarni, kasallik tarixini e'zib ximoya qilganda baholanadi.

Mashg'ulot so'nggida o'qituvchi har bir talabaning amaliy ko'nikmani o'zlashtirganligini tasdiqlaydi. Talaba amaliy ko'nikmani o'zlashtira olmagan vaziyatlarda, mashg'ulotdan tashqari vaqtda mustaqil o'zlashtirish tavsiya etiladi va pedagogga qayta topshiradi. Talaba barcha amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirgan holda Fanni o'zlashtirgan hisoblanadi.

### **V. Mustaqil ta'lim va mustaqil ishlar**

#### **Mustaqil ta'lim uchun tavsiya etiladigan mavzular:**

1.	"O'zbekistonda stomatologiyani rivojlantirishga xissa qo'shgan olimlar.	6
2.	"Uch shoxli nerv birinchi shoxini tuzilishini va uning innervatsiya zonolari.	6
3.	"Zamonaviy og'riqsizlantiruvchi dori vositalar va ularni xarakteristikasi. "Poliklinikaik stomatologiya poliklinikasida qo'llaniladigan og'riqsizlantirish usullari.	6
4.	"Mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi vositalarni ta'siri va o'ziga xos xususiyatlari. "Mahalliy anesteziyada uchraydigan mahalliy asoratlar va ularni davolash printsiplari.	6

5.	"Yuqori va paski jag'da markaziy og'riqsizlantirish usullari.	6
6.	"Yondosh kasalliklari bor bemorlarda og'riqsizlantirish usulini tanlash.	6
7.	"Mahalliy og'riqsizlantirishda sodir bo'ladigan mahalliy asoratlar. "Xushdan ketish.Uning belgilari. hushdan ketishda 1-yordam ko'rsatish.	6
8.	"Kollaps. Uning belgilari. Kollaps holatida 1-yordam ko'rsatish. "Anafilaktik shok. Klinikasi. Birinchi yordam.	6
9.	"Endotraxeal narkoz. Poliklinika sharoitida endotraxeal narkoz o'tkazish. "Endotraxeal narkoz o'tkazishga ko'rsatmalar (prezentatsiya). "Umumiy narkoz uchun ishlatiladigan zamonaviy dori vositalari.	6
10.	"Zamonaviy qon to'xtatuvchi umumiy medikamentoz dori vositalari.	5
11.	"Tishlarni bor mashina, doloto va elevatorlar bilan olish.	5
12.	Tish saqlovchi operatsiyalarga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Replantatsiya, transplantatsiya. Ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar Tish chiqish kasalliklarini zamonaviy rentgenologik tekshirish usullari.Tish chiqishi kasalliklarida davolash taktikasini tanlash.Tish olishdan so'nggi tish katagini bitishi etaplari va uni optimallashtirish.Og'iz bo'shlig'ini protezga tayyorlash.	5
		69c

Fan bo'yicha mustaqil ish auditoriya va auditoriyadan tashqari o'tkaziladi.

Talaba mustaqil ishini tashkilotishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- Auditoriya mashg'ulotlaridan tashqari trenajër, mulyaj va simulyatsion zallarida/markazlarida tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni pedagog nazoratida son va sifat jihatdan bajarish va amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish daftarlarida aks ettirish;

- TibbiyotOTM klinikalari va klinik o'quv bazalarida auditoriyadan tashqari tashkillashtirilgan klinik navbatchilikda tasdiqlangan amaliy ko'nikmalarni navbatchi shifokor-pedagog nazoratida son va sifat jihatdan bajarish va navbatchilik daftarlarida aks ettirish;

- Bemorlar kuratsiyasida davolovchi ëki navbatchi shifokor bilan nazorat qilishda ishtirok etish;

- Aholi orasida sanitar-oqartuv ishlarni suhbat va maъruzalarni o'tkazish;

- Ayrim nazariymavzularni o'quv adabiëtlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;

- Berilgan mavzu bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;

- Fanning bo'limlari ëki mavzulari ustida maxsus ëki ilmiy adabiëtlar (monografiyalar, maqolalar)

bo'yicha ishlash va maъruzalar qilish;

- Vaziyatli va klinik muammollarga yo'naltirilgan vaziyatli masalalar echish;

- Keys (real klinik vaziyatlar va klinik vaziyatli masalalar asosida sase-study) echish.

**SHuningdek talabaning mustaqil ishi bo'lib:**

- Grafik organayzerlarni ishlab chiqish va to'ldirish;

- Krossvordlar tuzish va echish;

- Prezentatsiya va videoroliklar tayyorlash hamda mustakil ish jaraënida keng qo'llash va h.k.

#### ***Fan bo'yicha kurs ishi (loyihasi)***

Fan bo'yicha kurs ishi o'quv rejasida ko'zda tutilmagan.

#### **IV. Asosiy va qo'shimcha o'quv adabiëtlar hamda axborot manbalari**

##### **Asosiy adabiëtlar**

1. Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y.

2. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y.

3. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.

##### **Qo'shimcha adabiëtlar**

1. Gaffarov S.A., Jilonov A.A., Sadikova X.K.. Stomatologiya. O'quv qo'llanma. - Toshkent. Impress media. 2018 g.

2. David A. Mitchell, Anastasios N. Kanatas. An Introduction to Oral and Maxillofacial surgery. Textbook. 2015 u.
3. Neelima Anil Malik, Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery. Second Edition© India. JPBMP Printed at Ajanta. 2008 u.
4. Vyaz'mitina A.V., Usevich T.L. Xirurgicheskaya stomatologiya: Praktikum. Feniks. 2006 g.
5. Robustova T.G. Xirurgicheskaya stomatologiya. Uchebnik. – Moskva. Meditsina. 2003 g.
6. Robustova T.G., Romacheva I.F., Karapetyan I.S. i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya. Rukovodstvo. – Moskva. Meditsina. 2003 g.
7. SHargorodskiy A.G. Vospalitel'nye zabolevaniya cheljustno-litsevoy i shei. Uchebnik. - Moskva. Meditsina. 2001 g.
8. Bezrukov V.M., Robustova T.G. Rukovodstvo po xirurgicheskoy stomatologii i cheljustno-litsevoy xirurgii. Tom 2. – Moskva. Meditsina. 2000 g.
9. Mirziëev SH.M. Буюк kelajagimizning mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. O'zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriët matbaa ijodiy uyi. 2017 y.
10. Mirziëev SH.M. Tanqidiy tahlil, qat'iy tartib intizom va shaxsiy javobgarlik - har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo'lishi kerak. O'zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriët matbaa ijodiy uyi. 2017 y.
11. Mirziëev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. O'zbekiston matbuot va axborot agentligining "O'zbekiston" nashriët matbaa ijodiy uyi. 2016 y.

#### **Internet saytlari:**

1. [www.e-stomatoly](http://www.e-stomatoly)
2. [www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)
3. [www.edentwold.uz](http://www.edentwold.uz)
4. [www.histol](http://www.histol) chuvashia.com.
5. donhist. fromru.com.
6. catalog delovik.com.
7. [www.dental.ru](http://www.dental.ru)
8. [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru)
9. [www.mediastom.ru](http://www.mediastom.ru)
10. [www.dentsplycis.com](http://www.dentsplycis.com)

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI, SOG'LIQNI SAQLASH  
VAZIRLIGI  
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI  
POLIKLINIKAIK STOMATOLOGIYA KAFEDRASI

**« OG'IZ BO'SHLIG'I JARROXLIGI» fanidan  
3- kurs stomatologiya fakulteti  
talabalari uchun  
KALENDAR TAQVIMIY REJA**

«Og'iz bo'shlig'i jarroxligi» fanidan kalendar taqvimiy reja «Poliklinikaik stomatologiya» kafedrasida tuzildi.

**Mashg'ulotlar va nazorat tarkibi**

«Og'iz bo'shlig'i jarroxligi» fanidan kalendar taqvimiy reja 15. 04-2019 –Toshkent davlat stomatologiya institutida (TDSI) “Poliklinikaik stomatologiyava dental implantologiya” kafedra mudiri, t.f.n., dotsent tomonidan tasdiqlangan namunaviy dastur asosida tuzildi

«Og'iz bo'shlig'i jarroxligi» fanidan kalendar taqvimiy reja «Poliklinikaik stomatologiya» kafedrasining yig'ilishida muxokama qilindi.

Yig'ilish bayoni : № 2019y.

Kafedra mudiri : \_\_\_\_\_ t.f.n.Raximov Z.Q.

Fanlararo uslubiy kengashda tasdiqlandi № \_\_\_\_\_ 2019 yil.

Markaziy O'quv- uslubiy

kengashda tasdiqlandi: № \_\_\_\_\_ 2019 yil

Institut uslubchisi: \_\_\_\_\_ 2019 yil

**Ma`ruzalar kalendar tematik rejasi**

№	Mavzular	Soat	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim metodlari	Ta'lim vositalari	Foydalanadigan adabiyot-lar	Mustaqil ish topshiriqlari
1	Xirurgik stomatologiya: Uni boshqa tibbiyotsohalari bilan bog'liqligi. O'zbekistonda Xirurgik stomatologiyaning rivojlanish tarixi va unga hissa qo'shgan olimlar. Ambulator va stasionar Xirurgik stomatologik yordamni tashkil qilish. Xirurgik stomatologiyada ishlatiladigan asbob-kunalar va xom asholar	2s	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya		Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
2	Xirurgik stomatologiyada aseptika va antiseptika qoidalari. Stomatologikbo'limlar va kabinetlarda dezinfeksiya va sterilizatsiyani tashkil qilish	2s	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya		Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y.	



	hga talablar. Bemor va shifokorni infeksiyadan himoyalash. Davlat va nodavlat stomatologik klinikalarda sterilizatsiyaga qo'yiladigan talablar.		farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya	masalalar.	Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
3	Og'riqsizlantirish. Umumiy Og'riqsizlantirish, narkoz. Uning turlari. Ambulator va stasionar sharoitda narkoz o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Endotraxeal narkozning o'ziga xos xususiyatlari. Ingalatsion va noingalatsion narkozda ishlatiladigan farmakologik dori vositalari. Yurak-o'pka reanimatsiyasi asoslari.	2	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya		Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
4	Stomatologiyada Og'riqsizlantirish. Uch shoxli nervning xarakterlantiruvchi va sezuvchi tolalari. Uch shoxli nerv yo'nalishidada hosil qiluvchi tugunlar. Ularni Og'riqsizlantirishda ahamiyati. Uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxining inervasiya sohalari.	2	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP		Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik	

			-fak va gospital terapiya			stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
5	Mahalliy Og'riqsizlantirish. Mahalliy Og'riqsizlantirishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Mahalliy Og'riqsizlantirish turlari va mahalliy Og'riqsizlantirishda ishlatiladigan anestetiklar, ularni ta'sir mexanizmi. Markaziy Og'riqsizlantirish. Xujayra neyrofiziologiyasi.	2	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatolog iya farmakologi ya -klinik farmakologi ya - poliklinikai ya IKP -fak va gospital terapiya			Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
6	Kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish, mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi preparatlar. Vazokonstriktorlar farmakologiyasi, qo'llanilishi. Hamrox kasalliklari bor bemorlarda kuchaytirilgan mahalliy Og'riqsizlantirish va operatsiyaga tayyorlash.	2	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatolog iya farmakologi ya -klinik farmakologi ya - poliklinikai ya IKP -fak va gospital terapiya			Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	
7	Tish olish operatsiyasi. Tish olishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar.	2	-normal va patologik anatomiya			Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar.	

	Yuqori va pastki jag'larda tish olish xususiyatlari va tamoyillari. Yuqori va pastki jag'da ombur va elevatorlar bilan tish olish biomexanikasi. Tish va tish ildizlarini olishda erta va kechki asoratlar va ularni bartaraf etish usullari.		fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya			Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. -Toshkent. 2009 u.	

#### Amaliy mashg'ulotlar kalendar tematik rejasi

№	Mavzu	soat	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim metodlari	Ta'lim vositalari	Foydalanadigan adabiyotlar	Mustaqil ish topshiriqlari
1.	Xirurgik stomatologikxonani tashkillashtirish va tarkibi. Poliklinikaik stomatologiyabo'limda foydalaniladigan asboblar. Xirurg stomatolog yordamiga muhtoj bo'lgan bemorni tekshirish va qo'shimcha tekshirish usullari. Kasallik tarixini to'ldirish - forma №043/U. <b>Adabiyotlar:</b> <b>A (asosiy)- 1,2,3</b> <b>Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya		Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	"O'zbeki stonda stomatologiyani rivojlantirishga xissa qo'shgan olimlar.
2.	Infil'tratsion Og'riqsizlantirish usuli. Infraorbital Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli. Tuberal Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi Egorov va Vaysblat usuli.	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya	Qorparchasi	Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik.	"Uch shoxli nerv birinchi shoxini tuzilishini va uning innervatsiya

	Palatinal Og'riqsizlantirish. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>		-klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya			- Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	zonalari.
3.	Intsizival Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli.Mandibulyar Og'riqsizlantirish. Mandibulyar Og'riqsizlantirishni og'iz tashqi usuli. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya		Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	"Zamonaviy og'riqsizlantiruvchi dori vositalar va ularni xarakteristikasi.
4.	Pastki alveolyar nervni Og'riqsizlantirish. Torusal Og'riqsizlantirishning og'iz ichi usuli.Mental Og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya	Qor parchasi	Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	"Poliklinika stomatologiya poliklinika kasida qo'llaniladigan og'riqsizlantirish usullari.
5.	Anestetiklar ta'sirini uzaytirish xususiyatiga ega bo'lgan preparatlarni qo'llash.Mahalliyva markaziy Og'riqsizlantirishda kuzatilishi mumkin bo'lgan umumiy asoratlar.	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya	Qor parchasi	Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik.	"Mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi vositalarni ta'siri va

	<b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>		-klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya			- Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	o`ziga xos xususiyatlari. "Mahalliy anesteziyada uchraydigan mahalliy asoratlar va ularni davolash printsiplari.
6.	Bemorda anafilaktik shok klinik belgilari. O'pka yurak reanimatsiyasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya	Akvaryum	Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	"Yuqori va paski jag'da markaziy og'riqsizlantirish usullari.
7.	Tish olish. Tish olish uchun asbobva uskunalar.Bemorda yuqorigi jag' frontal guruh tishlarini olish texnikasi.Bemorda yuqorigi jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi.Bemorda yuqorigi jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi. <b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b>	4	-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya	Qorparchasi	Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent.Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.	"Yondosh kasalliklari bor bemorlarda og'riqsizlantirish usulini tanlash.
8.	Bemorda pastki jag' frontal guruh tishlarini olish	6	-normal va patologik anatomiya		Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar	Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral	"Mahalliy og'riqsiz

	<p>texnikasi. Bemorda pastki jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi. Bemorda pastki jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi.</p> <p><b>Adabiyotlar:</b> A (asosiy)- 1,2,3 <b>Q(qo'shimcha)-</b> 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>		<p>fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya a -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya</p>		<p>ar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.</p>	<p>xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.</p>	<p>antirishd a sodir bo`ladig an mahalliy asoratlar .</p>
9.	<p>Yuqori jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Pastki jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Yuqori jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto yordamida olish texnikasi. Pastki jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto yordamida olish texnikasi.</p> <p><b>Adabiyotlar:</b> A (asosiy)- 1,2,3 <b>Q(qo'shimcha)-</b> 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>	6	<p>-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya a -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya</p>		<p>Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.</p>	<p>Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.</p>	<p>"Xushda n ketish. U ning belgilari. hushdan ketishda 1- yordam ko`rsatis h.</p>
10	<p>Yuqori jag' tishlari olingandan keyingi bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar. Pastki jag' tishlari olingandan keyingi bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar.</p> <p><b>Adabiyotlar:</b> A (asosiy)- 1,2,3 <b>Q(qo'shimcha)-</b> 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>	6	<p>-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya a -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya</p>	Akv ariu m	<p>Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.</p>	<p>Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.</p>	<p>"Kollaps . Uning belgilari. Kollaps holatida 1- yordam ko`rsatis h. "Anafila ktik shok. Klinikasi . Birinchi yordam.</p>
11	<p>Yuqori va pastki jag' 8 tishlarini qiyin chiqishi sabablari.</p>	6	<p>-normal va patologik anatomiya</p>	Qor parc hasi	<p>Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar</p>	<p>Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral</p>	<p>"Endotra xeal narkoz.</p>

	<p>Periodontitlarni tish saqlovchi operatsiyalar usulida davolash (tish replantatsiyasi, ildiz uchi rezektsiyasi, tish ildizi amputatsiyasi, tish gemisektsiyasi). Tishlarini qiyin chiqish asoratlari: perikoronarit. Og'iz bo'shlig'idagi yiringli jaraenlar: pereostit, tanglay abstsese, til osti soxasi abstsese.</p> <p><b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b></p>		<p>fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya a -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya</p>		<p>ar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.</p>	<p>xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.</p>	<p>Poliklinika sharoitida endotraxeal narkoz o'tkazish. "Endotraxeal narkoz o'tkazishga ko'rsatmalar (prezentatsiya). "Umumiy narkoz uchun ishlatiladigan zamonaviy dori vositalari.</p>
12	<p>Og'iz bo'shlig'ini protezlashga tayyorlash.</p> <p><b>Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,2,3 Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,6,7,8,9</b></p>	6	<p>-normal va patologik anatomiya fiziologiya -umumiy biologiya travmatologiya farmakologiya a -klinik farmakologiya - poliklinikaiya IKP -fak va gospital terapiya</p>	Akvarium	<p>Kompyuter, Proyektor, Multimediyalar, tarqatma materiallar: test savollari, vaziyatli masalalar.</p>	<p>Azimov M.I., Sodikova X.Q. va hammualliflar. Oral xirurgiya asoslari. O'quv qo'llanma. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. IOz-jag' kasalliklari va jarohatlari. Darslik. – Toshkent. Ilm zië. 2019 y. Azimov M.I. Jarrohlik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. Davlat milliy nashriyoti. - Toshkent. 2009 u.</p>	<p>"Zamonaviy qon to'xtatuvchi umumiy medikamentoz dori vositalari.</p>
13		58					

### Ma`ruza mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-2 soat	Talabalar soni 24 nafar
Mashg'ulot shakli	Ma`ruza
Mashg'ulot rejasi	1. Mavzuni reja asosida tanishtirish 2. Mavzuga oid dolzarb muammolarni muhokama qilish 3. Mavzuda belgilangan ma'lumotlarni to'liq talabalarga etkazish
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralarini tanlab, qo'llash
Ta`lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar
Ta`lim berish shakllari	jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

### Ma`ruza mashg'ulotning texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorlov Bosqichi (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi. 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3. Davomatni nazorat qiladi.	Tinglaydi va javob beradi
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (30 daqiqa) (Nazariy qism)	1. Mavzuga oid bo'lgan boshlang'ich bilimla darajasini aniqlash- <b>5- daqiqa</b> 2. Interfaol usulni mohiyatini tushintirish - <b>5- daqiqa</b> 3. Interfaol usulda mavzu taxlili. - <b>20- daqiqa</b>	Qatnashadilar.  Tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
2-asosiy Bosqich. (Analitik qism) (30 daqiqa)	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish - <b>10- daqiqa</b> va samarali davo choralarini tanlab, qo'llash- <b>10- daqiqa</b>	Tomosha qiladilar va yozib oladilar
3-asosiy bosqich (10 daqiqa)	Mavzuga oid talabalarga mustaqil fikrlash darajasini baholash maqsadida klinik mavzudagi savollar berish	Echadilar Yozadilar
4-yakuniy bosqich (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Mustakil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 2 soat (80 daqiqa)		

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-2 soat	Talabalar soni 7-12 nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Mavzuni reja asosida tanishtirish 2. Mavzuga oid dolzarb muammolarni muhokama qilish 3. Mavzuda belgilangan ma'lumotlarni to'liq talabalarga etkazish
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralarini tanlab, qo'llash
Ta`lim berish usullari	Mul'timediya. Interfaol usullar: Qor parchasi, stol ustidagi ruchka, akvarium. Organayzerlar: VEEN diagrammasi, klaster.
Ta`lim berish shakllari	jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter, BKTTM "Yuz jag'jarrohligi" bolimi bemorlari, mulyajlar.
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya



Monitoring va jixozlash.	
--------------------------	--

### Amaliy mashg'ulotning texnologik xaritasi

Ish bosqichlari va vaqti	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorlov Bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi. 4. Asosiy va qo`shimcha adabiyotlar bilan tanishtiradi. 5. Talabalarni baholash mezoni bilan tanishtiradi.	Tinglaydi va javob beradi, qatnashadilar.
1.O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (30 daqiqa)  (Nazariy qism)	1. Oldingi mavzuga oid bo`lgan, bilimlar darajasini aniqlash. "Miya shturmini qo`llagan holda" - <b>5- daqiqa</b> 2. Interfaol usulni moxiyatini tushintirish. - <b>5- daqiqa</b> 3. Taqdimot asosida mavzuni o`tish. Videorolik va audio roliklarni qo`llash. - <b>10- daqiqa</b> 4. Interfaol usulda yangi mavzu taxlili. - <b>10- daqiqa</b>	Tinglaydilar, yozadilar va savollarga javob beradilar, qatnashadilar.
2-asosiy Bosqich. (Klinik qism) (20 daqiqa)	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralari tanlab, qo`llashni BKTTM "Yuz jag`jarrohligi" bolimi bemorlari, mulyajlarda ko`rsatish - <b>20- daqiqa</b>	Qatnashadilar, suratga oladilar va yozib oladilar.
3-asosiy bosqich (20 daqiqa)	Mavzuga oid talabalarga mustaqil fikrlash darajasini baholash maqsadida klinik mavzudagi savollar berish.	Qatnashadilar, echadilar
4-yakuniy bosqich (5 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabani baholaydi 3 .Mustaqil ish beradi. 4. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi
Jami: 2 soat (80 daqiqa )		

### Ma'ruza №1. Xirurgik stomatologiya. O`zbekistonda rivojlanish tarixi. Xirurgik stomatologiya kafedrasini rivojlanish tarixi. Og`riqsizlantirish tasnifi

#### Ma`ruza mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-2 soat	Talabalar soni 24 nafar
Mashg'ulot shakli	Ma`ruza
Mashg'ulot rejasi	1. Mavzuni reja asosida tanishtirish 2. Mavzuga oid dolzarb muammolarni muhokama qilish 3. Mavzuda belgilangan ma'lumotlarni to`liq talabalarga etkazish
O`quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralari tanlab, qo`llash
Ta`lim berish usullari	Mul`timediya Interfaol usullar
Ta`lim berish shakllari	jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O`quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixoxlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

## Ma`ruza mashg'ulotning texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorlov Bosqichi (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi.	Tinglaydi va javob beradi
1.O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (30 daqiqa) (Nazariy qism)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlang`ich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3. Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadilar.  Tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
2-asosiy Bosqich. (Analitik qism) (30 daqiqa)	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralarini tanlab, qo`llash	Tomosha qiladilar va yozib oladilar
3-asosiy bosqich (10 daqiqa)	Mavzuga oid talabalarga mustaqil fikrlash darajasini baholash maqsadida klinik mavzudagi savollar berish	Echadilar Yozadilar
4-yakuniy bosqich (5 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi. 2 . Mustakil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 2 soat (80 daqiqa)		

**Ma`ruza maqsadi:** talabalarni jarroxlik stomatologiyasi, uning tarkibi bo`limlari tarixi, O`zbekistonda jarroxlik stomatologiyasini tashkil etilishi bilan tanishtirish. Og`riqsizlantirish usullari va mahalliy og`riqsizlantirish xususiyatlari

**Ma`ruza vazifalari:** jarroxlik stomatologiya yordamini tashkillashtirish, og`riqsizlantirish usullari. Mahalliy og`riqsizlantirish xususiyatlari

### Reja:

- Jarroxlik stomatologiyasini tashkil kilish.
- Jarroxlik stomatologiyasini kelib chikishi va tarixi..
- Jarroxlik stomatologiyasini bo`limlari.
- Og`riqsizlantirish turlari.
- Mahalliy og`riqsizlantirish va og`riqsizlantiruvchi moddalar turlari.
- Mahalliy og`riqsizlantirishga ko`rsatma va qarshi ko`rsatma.

Jarroxlik stomatologiya – stomatologiyaning mustaqil klinik tarkiblaridan biri bo`lib, kompleks davolash usullarini talab etuvchi tish, og`iz bo`shlig`i, yuz va bo`yin a`zolari yuz skeleti suyaklari kasalliklari va jaroxatlarni o`rganish. Bu usullar ichida jarroxlik aralashuvlar yo`naltiruvchi hisoblanadi. Jarroxlik stomatologiya boshqa mutaxassisliklar bilan (terapiya, ortopediya, bolalar stomatologiyasi, xirurgiya, otolaringologiya, oftal`mologiya, nefrologiya, rentgenologiya va radiologiya) bog`liq bo`lib, tashhishlash va davolash usullari umumiy bo`ladi.

Bu tartib bir vaqtning o`zida fizika, kimyo va fundamental tibbiyotning ko`pgina bo`limlari: normal va topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, mikrobiologiya, patanatomiya, farmakologiya, jarroxlik kasalliklari fanlari yutuqlariga asoslangan.

Tish jarroxlik stomatologiyasi tezkor jarroxlik aralashuvlarni: tishlar travmatik (o`tkir yallig`lanish kasalliklari, shular oqibatida bo`g`ilish, qon ketishi, karaxtlik va boshqalar) va rejali operatsiyalarni (tish surunkali yallig`lanish kasalliklarni, yuz nuqson va deformatsiyalari tug`ma etishmovchilik va anomaliyalar va boshqalar) talab etilishi mumkin. SHifokor stomatolog ish uslubidan qat`iy nazar, xushdan ketganda, karaxtlik, kollaps, koma, yurak va nafas etishmovchiligida, miokard infarkti, gipertonik kriz, epileptik holat, allergik reaksiya, o`tkir shikast, ilon chaqishida, zaxarlanishlarda birinchi yordam ko`rsatishni bilishi zarur.

Oldingi stomatologiyada tish vrachligi dentiatriya yoki odontologiya jarroxlikning birinchi yunalishni tashkil etgan.

Meditsina tarixida chuqur iz qoldirgan qadimgi asr vrachlaridan Gippokrat, Tsel's, Galen va boshqalar xam tish vrachligi bilan shug`ullanishgan. Masalan, hozirgi vaqtgacha shu davrda vrachlar ishlatgan tish

vrachlik asboblari va omburlari etib kelgan. YAngilanish davrida anatomiya, xirurgiya fanlarining rivojlanishiga qaramay tish vrachligi ilm chegaralaridan tashkarida kolgan. Meditsina mustaqil soxa bo`lib, frantsuz dantisti P`er Foshar (1690- 1762)ning ishlaridan keyin shakllana boshlagan. U 1725 yilda o`zining birinchi kapital ishini nashr etgan. Foshar xizmatchilaridan biri birinchi marotaba ko`p avtorlarni materiallari va amaliyotlarini yig`ib sistemaga soldi. Birinchi tish vrachlik maktablari 1838 yilda Amerikada, 1857 yil Angliyada, 1881 yil Frantsiyada, Germaniya va Rossiyada ochilgan. Tish vrachlik jurnali Amerikaning Filodel`fiya shahrida 1839 yil nashr etilgan. Tish va og`iz bo`shlig`i xirurgiyasi tarakkiyotida chet mamlakat tish shifokorlari maktabi katta rol o`ynagan. 1808 yil prof. A. Bush “quyon lab” bo`yicha birinchi operatsiyani qilgan. 1820 yilda A. Bushning o`quvchisi pastki jag` rezektsiyasini amalga oshirgan. Stomatologiyada ikkita tibbiy tartib odontologiya va yuz jag` jarroxligi rivojlanish natijasida kelib chiqqan. Odontologlar tish kasalliklari, davolash va protezlash bilan shug`ullangan. YUz jag` jarroxlari tish kasalliklari natijasida kelib chiqqan asoratlar bilan shug`ullangan. Kasallarni davolash tajribasi odontogen kasalliklar davolashga o`rtacha yondoshishni talab etadi. tish vrachini jarroxlik bo`limiga jarroxlarning bo`lgan e`tibori umumiy jarroxlikda jag` operatsiyalarini takomillashtirishga olib kelgan. Ularning ko`pchiligini asoschisi qilib rus vrachi N.I.Pirogovni xisoblasa bo`ladi. U tomonidan jag` o`smalarini davolash asoslari ishlab chiqilgan. YUz plastik jarroxlik rivojlanishida Kiev universitetining prof. YU.K. SHimanovskiyning ishlari katta rol o`ynagan. U plastik operatsiyalarga ko`rsatmalar sistemasini printsiptini ishlab chiqqan. 1886 yil plastik operatsiyalarni mukammallashtirilgan turlarini taklif qildi va bir qator jarroxlik aralashuvlarini metodlarini yaratdi. Rus tish vrachi S.S.Tigershtedt (1914) jag` sinishida bo`laklarni tish usti sim shinalari yordamida imobilizatsiya usulini taklif etgan. O`zbekistonda stomatologiya mustaqil fan sifatida inqilobdan keyin rivojlana boshladi. Stomatologiya fani rivojlanishi bilan Respublikada oliy toifali yordam ko`rsatish boshlandi. Turkistonda Turkiston Davlat Universiteti qoshida tibbiyot fakul`teti bor edi. Fakul`tet xirurgiya klinikasi qoshida P.P. Sitkovskiy boshchiligida yuz jag` jarroxligi va odontologiyasi bo`yicha dotsentlik kursi ochildi. 1925 yil gospital jarroxlik klinikasida 10 yotoqlik stomatologiya bo`limi ochildi. Besh yildan keyin 15 ta bo`ldi. 1940 yilga kelib respublikada beshta stomatologik klinikasi, 198 ta stomatologik va odontologik kabinet, 47 ta bo`lim, 2 ta klinika, 65 ta koyka bor edi. Ulug` vatan urushi davrida O`zbekistonda jag` jarroxligi tez rivojlandi. Toshkent, Samarkand va Qo`qon shaharlarida gospital qoshida yuz jag` jarroxligi ochildi. SHu davrda Parodoksov M.V, L.M.Obuxova, G.A.Londa, T.A. Ayupovich, L.R.Gubin, A.F.Klyuevalar ilmiy maslaxat va davolash ishlarini olib borishdi. Ulug` vatan urushidan keyin 1950 yil Samarkand tibbiyot instituti ochildi. Kursa dotsent L.M.Obuxova boshchilik qildi. O`zbekistonda stomatologiyani rivojlanishi asosan 1954 yilda Toshkent tibbiyot instituti qoshida stomatologiya fakul`teti ochildigan keyin boshlandi. Buxoro Davlvt Tibbiyot instituti 1991 yilda ochildi.

**Jarrohlikstomatologiya yordamini tashkilashtirish.** Statsionar sharoitda operativ jarayonlar yoki konservativ davolashni talab etadigan yuz-jag` soxasi kasalliklari bo`lgan bemorlarni tekshirish va davolashga mo`ljallangan vrach stomatologga murojat etuvchi kasallarning 1,5% i statsionarda. davolanishga muhtoj. Tez yordam tomonidan gospitalizatsiya qilinishi kerak bo`lgan yuz-jag` soxasi kasalliklari bo`lib, ularga abstsess va flegmona, o`tkir jaroxat, yuz skeleti sinishi, qon ketish va boshqalar. Jar.s. statsionariga bemorlar jaroxat asoratlari rivojlanishi tug`ma poroklari, yangi xosilalari bilan xam murojaat etadilar. Ular rejim tartib o`tkazilishi mumkin bo`lgan. Tegishli operativ aralashuvlarga muhtoj bo`ladilar. Bu bemorlar poliklinika sharoitida oldindan gospital-ga tayyorlanishi kerak.

Statsionarda yuqori kvalifikatsiyalangan xirurg stomatologlar ishlashi kerak. Bu vrachlar asosan tibbiyot institutida jarroxlik stomatologiyada klinik ordinaturani bitirgan va jarroxlik ishlarini o`zlashtirgan bo`lishi kerak. Jarrox stomatolog statsionar xududi, umumiy xirurgik statsionar singari bo`limlarga ega bo`lishi kerak. Operativ-bog`lov bloki, intensiv terapiya palatalari, ovqatlanish xonasi, tibbiyot xamshiralari posti, material xonalari va boshqa xonalar. Ko`p profilli kasalxonada reanimatsiya va anesteziologiya bo`limlari mavjud bo`lib, u erda jarroxlik stomatologiya kasallari davolanadilar.

**Ma'ruza №2. Xirurgik stomatologiyada aseptika va antiseptika qoidalari. Stomatologik bo`limlar va kabinetlarda dezinfeksiya va sterilizatsiyani tashkil qilishga talablar. Bemor va shifokorni infeksiyadan himoyalash. Davlat va nodavlat stomatologik klinikalarda sterilizatsiyaga qo`yiladigan talablar.**

#### **Ma`ruza mashg`ulotning texnologik modeli.**

Mashg`ulot vaqti-2 soat	Talabalar soni 24 nafar
Mashg`ulot shakli	Ma`ruza

Mashg'ulot rejasi	1. Mavzuni reja asosida tanishtirish 2. Mavzuga oid dolzarb muammolarni muhokama qilish 3. Mavzuda belgilangan ma'lumotlarni to'liq talabalarga etkazish
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralarini tanlab, qo'llash
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar
Ta'lim berish shakllari	jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixoxlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

### Ma'ruza mashg'ulotning texnologik kartasi

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov Bosqichi (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi. 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3. Davomatni nazorat qiladi.	Tinglaydi va javob beradi
1. O'quv mashg'ulotiga kirish bosqichi (30 daqiqa) (Nazariy qism)	1. Mavzuga oid bo'lgan boshlang'ich bilimla darajasini aniqlash 2. Interfaol usulni mohiyatini tushintirish 3. Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadilar.  Tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
2-asosiy Bosqich. (Analitik qism) (30 daqiqa)	Talabalarga mavzuning dolzarbligi, zamonaviy tekshirish usullari, differensial diagnostikani mukammal bajarish va samarali davo choralarini tanlab, qo'llash	Tomosha qiladilar va yozib oladilar
3-asosiy bosqich (10 daqiqa)	Mavzuga oid talabalarga mustaqil fikrlash darajasini baholash maqsadida klinik mavzudagi savollar berish	Echadilar Yozadilar
4-yakuniy bosqich (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Mustakil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi
Jami: 2 soat (80 daqiqa)		

**Ma'ruza maqsadi:** talabalarni jarroxlik stomatologiyasi, uning tarkibi bo'limlari tarixi, O'zbekistonda jarroxlik stomatologiyasini tashkil etilishi bilan tanishtirish. Og'riqsizlantirish usullari va mahalliy og'riqsizlantirish xususiyatlari

**Ma'ruza vazifalari:** jarroxlik stomatologiya yordamini tashkillashtirish, og'riqsizlantirish usullari. Mahalliy og'riqsizlantirish xususiyatlari

#### Reja:

7. Jarroxlik stomatologiyasini tashkil kilish.
8. Jarroxlik stomatologiyasini kelib chikishi va tarixi..
9. Jarroxlik stomatologiyasini bo'limlari.
10. Og'riqsizlantirish turlari.
11. Mahalliy og'riqsizlantirish va og'riqsizlantiruvchi moddalar turlari.
12. Mahalliy og'riqsizlantirishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatma.

Jarroxlik stomatologiya – stomatologiyaning mustaqil klinik tarkiblaridan biri bo'lib, kompleks davo usullarini talab etuvchi tish, og'iz bo'shlig'i, yuz va bo'yin a'zolari yuz skeleti suyaklari kasalliklari va jaroxatlarni o'rganish. Bu usullar ichida jarroxlik aralashuvlar yo'naltiruvchi hisoblanadi. Jarroxlik stomatologiya boshqa mutaxassisliklar bilan (terapiya, ortopediya, bolalar stomatologiyasi, xirurgiya,

otolaringologiya, oftal'mologiya, nefrologiya, rentgenologiya va radiologiya) bog'liq bo'lib, tashhishlash va davolash usullari umumiy bo'ladi.

Bu tartib bir vaqtning o'zida fizika, kimyo va fundamental tibbiyotning ko'pgina bo'limlari: normal va topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, mikrobiologiya, patanatomiya, farmakologiya, jarroxlilik kasalliklari fanlari yutuqlariga asoslangan.

Tish jarroxlilik stomatologiyasi tezkor jarroxlilik aralashuvlarni: tishlar travmatik (o'tkir yallig'lanish kasalliklari, shular oqibatida bo'g'ilish, qon ketishi, karaxtlik va boshqalar) va rejali operatsiyalarni (tish surunkali yallig'lanish kasalliklarni, yuz nuqson va deformatsiyalari tug'ma etishmovchilik va anomaliyalar va boshqalar) talab etilishi mumkin. SHifokor stomatolog ish uslubidan qat'iy nazar, xushdan ketganda, karaxtlik, kollaps, koma, yurak va nafas etishmovchiligida, miokard infarkti, gipertonik kriz, epileptik holat, allergik reaksiya, o'tkir shikast, ilon chaqishida, zaxarlanishlarda birinchi yordam ko'rsatishni bilishi zarur.

Oldingi stomatologiyada tish vrachligi dentiartriya yoki odontologiya jarroxlilikning birinchi yunalishni tashkil etgan.

Meditcina tarixida chuqur iz qoldirgan qadimgi asr vrachlaridan Gippokrat, Tsel's, Galen va boshqalar xam tish vrachligi bilan shug'ullanishgan. Masalan, hozirgi vaqtgacha shu davrda vrachlar ishlatgan tish vrachlik asboblari va omburlari etib kelgan. YAngilanish davrida anatomiya, xirurgiya fanlarining rivojlanishiga qaramay tish vrachligi ilm chegaralaridan tashkarida kolgan. Meditsina mustaqil soxa bo'lib, frantsuz dantisti P'er Foshar (1690- 1762)ning ishlaridan keyin shakllana boshlagan. U 1725 yilda o'zining birinchi kapital ishini nashr etgan. Foshar xizmatchilaridan biri birinchi marotaba ko'p avtorlarni materiallari va amaliyotlarini yig'ib sistemaga soldi. Birinchi tish vrachlik maktablari 1838 yilda Amerikada, 1857 yil Angliyada, 1881 yil Frantsiyada, Germaniya va Rossiyada ochilgan. Tish vrachlik jurnali Amerikaning Filodel'fiya shahrida 1839 yil nashr etilgan. Tish va og'iz bo'shlig'i xirurgiyasi tarakkiyotida chet mamlakat tish shifokorlari maktabi katta rol o'ynagan. 1808 yil prof. A. Bush "quyon lab" bo'yicha birinchi operatsiyani qilgan. 1820 yilda A. Bushning o'quvchisi pastki jag' rezektsiyasini amalga oshirgan. Stomatologiyada ikkita tibbiy tartib odontologiya va yuz jag' jarroxliligini rivojlanish natijasida kelib chiqqan. Odontologlar tish kasalliklari, davolash va protezlash bilan shug'ullangan. YUz jag' jarroxlilari tish kasalliklari natijasida kelib chiqqan asoratlar bilan shug'ullangan. Kasallarni davolash tajribasi odontogen kasalliklar davolashga o'rtacha yondoshishni talab etadi. tish vrachini jarroxlilik bo'limiga jarroxlarning bo'lgan e'tibori umumiy jarroxlilikda jag' operatsiyalarini takomillashtirishga olib kelgan. Ularning ko'pchiligini asoschisi qilib rus vrachi N.I.Pirogovni xisoblasa bo'ladi. U tomonidan jag' o'smalarini davolash asoslari ishlab chiqilgan. YUz plastik jarroxlilik rivojlanishida Kiev universitetining prof. YU.K. SHimanovskiyning ishlari katta rol o'ynagan. U plastik operatsiyalarga ko'rsatmalar sistemasini printsiptini ishlab chiqqan. 1886 yil plastik operatsiyalarni mukammallashtirilgan turlarini taklif qildi va bir qator jarroxlilik aralashuvlarini metodlarini yaratdi. Rus tish vrachi S.S.Tigershtedt (1914) jag' sinishida bo'laklarni tish usti sim shinalari yordamida imobilizatsiya usulini taklif etgan. O'zbekistonda stomatologiya mustaqil fan sifatida inqilobdan keyin rivojlana boshladi. Stomatologiya fani rivojlanishi bilan Respublikada oliy toifali yordam ko'rsatish boshlandi. Turkistonda Turkiston Davlat Universiteti qoshida tibbiyot fakul'teti bor edi. Fakul'tet xirurgiya klinikasi qoshida P.P. Sitkovskiy boshchiligida yuz jag' jarroxliligini va odontologiyasi bo'yicha dotsentlik kursi ochildi. 1925 yil gospital jarroxlilik klinikasida 10 yotoqlik stomatologiya bo'limi ochildi. Besh yildan keyin 15 ta bo'ldi. 1940 yilga kelib respublikada beshta stomatologik klinikasi, 198 ta stomatologik va odontologik kabinet, 47 ta bo'lim, 2 ta klinika, 65 ta koyka bor edi. Ulug' vatan urushi davrida O'zbekistonda jag' jarroxliligini tez rivojlandi. Toshkent, Samarkand va Qo'qon shaharlarida gospital qoshida yuz jag' jarroxliligini ochildi. SHu davrda Parodoksov M.V, L.M.Obuxova, G.A.Londa, T.A. Ayupovich, L.R.Gubin, A.F.Klyuevalar ilmiy maslaxat va davolash ishlarini olib borishdi. Ulug' vatan urushidan keyin 1950 yil Samarkand tibbiyot instituti ochildi. Kursga dotsent L.M.Obuxova boshchilik qildi. O'zbekistonda stomatologiyani rivojlanishi asosan 1954 yilda Toshkent tibbiyot instituti qoshida stomatologiya fakul'teti ochildigandan keyin boshlandi. Buxoro Davlvt Tibbiyot instituti 1991 yilda ochildi.

**Jarrohlikstomatologiya yordamini tashkilashtirish.** Statsionar sharoitda operativ jarayonlar yoki konservativ davolashni talab etadigan yuz-jag' soxasi kasalliklari bo'lgan bemorlarni tekshirish va davolashga mo'ljallangan vrach stomatologga murojat etuvchi kasallarning 1,5% i statsionarda. davolanishga muhtoj. Tez yordam tomonidan gospitalizatsiya qilinishi kerak bo'lgan yuz-jag' soxasi kasalliklari bo'lib, ularga abstsess va flegmona, o'tkir jaroxat, yuz skeleti sinishi, qon ketish va boshqalar. Jar.s. statsionariga bemorlar jaroxat asoratlari rivojlanishi tug'ma poroklari, yangi xosilalari bilan xam murojaat etadilar. Ular rejim tartib o'tkazilishi mumkin bo'lgan. Tegishli operativ aralashuvlarga muhtoj bo'ladilar. Bu bemorlar poliklinika sharoitida oldindan gospital-ga tayyorlanishi kerak.

Statsionarda yuqori kvalifikatsiyalangan xirurg stomatologlar ishlashi kerak. Bu vrachlar asosan tibbiyot institutida jarroxlilik stomatologiyada klinik ordinaturani bitirgan va jarroxlilik ishlarini o'zlashtirgan bo'lishi kerak. Jarrox stomatolog statsionar xududi, umumiy xirurgik statsionar singari bo'limlarga ega bo'lishi kerak. Operativ-bog'lov bloki, intensiv terapiya palatalari, ovqatlanish xonasi, tibbiyot xamshiralari posti, material xonalari va boshqa xonalar. Ko'p profilli kasalxonada reanimatsiya va anesteziologiya

**Ma'ruza-3: Og'riqsizlantirish. Umumiy Og'riqsizlantirish, narkoz. Uning turlari. Ambulator va statsionar sharoitda narkoz o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Endotraxeal narkozning o'ziga xos xususiyatlari. Ingalatsion va noingalatsion narkozda ishlatiladigan farmokologik dori vositalari. Yurak-o'pka reanimatsiyasi asoslari.**

Narkoz va operatsiyadan oldin bemorga kompleks tayyorgarlik o'tkaziladi, u o'z ichiga: psixoterapiyani, og'iz bo'shlig'i va oshqozon ichak traktini tayyorlashni, aniq maqsad bilan dori vositalarni kiritishni oladi.

Davolash shifokor tomonidan o'tkaziladigan psixologik tayyorgarlik, yaxshi emotsional muhit yaratishga qaratiladi. Tayyorgarlik bemor statsionarga kelishi bilan boshlanadi. Psixologik tayyorgarlikni effekti kichik trankvilizatorlar yordamida kuchaytirilishi mumkin.

Og'iz bo'shlig'i, burun va halqum sanatsiya, qimirayotgan tishlar (ayniqsa frontal) kappa bilan mustahkamlanish kerak.

Narkoz vaqtida qayt qilish va regurgitatsiyani oldini olish uchun operatsiyadan bir kun avval va kechqurun bemorga ovqat berilmaydi. Tunda to'g'ri ichakni huqna yordamida tozalashadi. Bemor siydik pufagini bo'shatish kerak.

**Endotraxeal narkoz hususiyatlari.** Endotraxeal narkoz stomatologik bemorlarda umumiy xirurgik yo'nalishlari singari o'tkaziladi. YUz-jag` sohasi patologik jarayon hususiyati traxeya intubatsiyasi uchun ba'zi qiyinchiliklar tug'dirishi mumkin. Bu quyidagi kasalliklar, og'iz kam yoki umuman ochilmaganda (ankiloz va kontraktura), til, og'iz tubi, yutqun, halqum sohalardagi o'sma, mikrogeniya, makrognatiya, mikrostroma, bo'yin sohasidagi chandiqlar va boshqalar.

Bunday bemorlarda intubatsiya fibroskop yordamida amalga oshiriladi. Ba'zida intubatsion nayini yaxshi va mustahkam fiksatsiya qilish kerak, chunki bemor boshini qimirlatishga to'g'ri kelsa ekstubatsiya yuzaga kelishi mumkin. Nay siqilib qolish natijasida nafas etishmovchiligi rivojlanadi. Narkoz va operatsiya vaqtida qon va so'lak aspiratsiyasi ehtimoli juda kam, yuqori nafas yo'llarini o'tuvchanligi doimiy nazoratda. Lekin, operatsiyadan keyingi davrda til va og'iz tubi yumshoq to'qimalari shishi, og'izda jarohat ajralmalari borligi, yuqori nafas yo'llarida to'qimalarni anatomik o'zgarishlari natijasida nafas etishmovchiligi yuzaga kelishi mumkin.

**Endotraxeal narkozga ko'rsatma.** Endotraxeal narkoz yuz-jag` soxasi operatsiyalarida og'iz bo'shlig'i, og'iz va burun yo'llari organ va to'qimalarni anatomik o'zgarishlari natijasida yuqori nafas yo'llarni o'tkazuvchanligi buzilishi, traxeya va bronxlarga qon, so'lak va yot moddalarni aspiratsiyasi xavfi bo'lganda qo'llanadi. Uni ichki organ va to'qimalar tomonidan o'zgarishlarni oldini olish maqsadida uzoq va jarohatli operatsiyalarda, yuz yumshoq to'qimalar operatsiyalarda, narkoz niqob operatsion maydonni yopib qo'ysa foydalaniladi.

**Endotraxeal narkozga qarshi ko'rsatmalar.** YUqori nafas yo'llarni o'tkir respirator kasalliklari, o'tkir bronxitlar, faringitlar, pnevmoniyalar, yuqumli kasalliklar, buyrak va jigarni o'tkir kasalliklari, miokard infarkti, dekompensatsiya bosqichidagi yurak-tomir etishmovchiligi, ichki sekretsiya bezlarini o'tkir kasalliklari.

**Reanimatsiya asoslari.** YUrak va nafasni to'xtashi klinik o'limga olib keladi, davomiyligi 3—5 min. Undan keyin qaytarib bo'lmaydigan biologik o'lim yuzaga keladi. Tana harorati meyyorida bo'lsa, yurak to'xtagandan keyin bosh miya 3-5 minut davomida adekvat holatda bo'ladi. klinik o'lim belgilari, nafas va yurak to'xtashi aniqlanishi bilan reanimatsion tadbirlar boshlanishi kerak.

Klinik o'lim belgilari: 1) es-hushni yo'qolishi; 2) yirik arteriyalarda pulsni yo'qolishi (uyqu, son); 3) nafas yo'qligi; 4) qorachiqni kengayishi va uni yorug`likka sezmasligi.

YUrak-o'pka reanimatsiyasi vazifalari: nafas yo'llari o'tuvchanligini, o'pkani sun'iy ventilyatsiyasini, yurak yopiq massaji yordamida sun'iy ravishda qon aylanishni ta'minlash, dori vositalarni kiritish, elektrokardiograf yordamida o'tkazilayotgan tadbirlar effektivligini nazorat qilish, yurak defibrillyatsisi, postreanimatsion davrda yurak fuksiyasini normallashtirishga qaratilgan intensiv davoni ta'minlash.

Nafas yo'llar o'tuvchanligini ta'minlash minimal vaqtda bajarilishi kerak. Nafas yo'llar obturatsiyasi (qisman yoki to'liq) tilni tushishi, og'iz yoki yutqunda shilliq, qayt mahsulotlari, qon, yot moddalar borligi laringo- yoki bronxospazm natijasida yuzaga kelishi mumkin. Bemorni elkasining ostiga (qattiq narsa) qo'yilib,

boshni orqaga tashlash kerak, pastki jag`ni oldinga tortib ochish kerak va og`izni shilliqdan, qondan, qayt mahsulotlaridan, yot moddalaridan tozalash kerak. Bundan keyin aktiv sun`iy o`pka ventilyatsiyasini «og`izdan og`izga» yoki «og`izdan burunga» usuli bilan S-simon nay yoki portativ nafas apparat (RPA-1 yoki RDA-1, «temirchi haltasi» yoki Amba xaltasi) boshlash kerak. Bir minutda 12 sun`iy nafas oldirish kerak.

YUarakni tashqi massaji. Sun`iy qon aylanishni yuqori effektiv usuli bo`lib, yurakni tashqi yoki yopiq massaji hisoblanadi. YUarakni to`sh suyagi va umurtqa pog`onasi orasida siqib, qonni yurak bo`shliqlaridan yirik tomirlarga haydash mumkin.

Dori vositalar adekvat sun`iy nafas oldirish va yurak massaji fonida o`tkazish lozim. Adrenalinni vena ichiga bo`lib-bo`lib 0,5—1 ml har 5 minutda, agar vena ichiga o`tkazib bo`lmasa yurak ichiga o`tkazish kerak. Adrenalin yurak mushaklarni tonusini kuchaytirib, uni spontan qisqarishlarini stimullaydi. Bunda yurak massaji foyda beradi.

Dori stimulyatsiyasidan so`ng elektrli yurak defibrillyatsiyasi ko`rsatiladi. U impuls tok razryadi ketma-ketligi bilan amalga oshiriladi. Defibrillyatsiya 3,5 kU kuchlanish bilan boshlanadi, har safar 0,5 kU oshirib, 6 kU etkaziladi. Agar razryadlar to`plami effekt bermasa, vena ichiga novokainamid (1—3 mg/kg), natriy bikarbonati yuboriladi. SHundan so`ng razryadlarni yangi ko`lami yurak faoliyati tiklanguncha yoki miya o`limi belgilari paydo bo`lguncha olib boriladi.

**Ma`ruza 4. Stomatologiyada og`riqsizlantirish. Uch shoxli nervning xarakatlantiruvchi va sezuvchi tolalari. Uch shoxli nerv yo`nalishidada hosil qiluvchi tugunlar. Ularni og`riqsizlantirishda axamiyati. Uch shoxli nervning ikkinchi va uchinchi shoxining inervasiya**

Bevosita infiltratsion og`riqsizlantirish-anestetik operatsiya maydoni to`qimalariga to`g`ridan-to`g`ri yuboriladi, bilvosita esa anestetik xosil qilingan depodan operatsiya maydoni to`qimalariga diffuziyalanib kiradi.

YUz yumshoq to`qimalarida, alveolyar o`siqda va boshka soxalarda bevosita infiltratsion og`riqsizlantirish ishlatiladi, tishlarni olganda va alveolyar o`siqga suyak operatsiyalarida – bilvosita infiltratsion anesteziyada qilingan depo orqali suyak g`ovaksimon moddasiga kirib nervlarni og`riqsizlantiradi. Ayrim avtorlar maxalliy anesteziyani bu turini tish chigalini og`riqsizlantirish deb atashadi.

Bilvosita infiltratsiyaon anesteziya effektivligi yuqori va pastki jag`da bir xil emas. Bu ularning anatomik tuzilishi bilan bog`liq. Ma`lumki, yuqori jag` alveolyar o`sig`i kompakt plastinkasi vestibulyar va tanglay tomonda ancha yupka, keraklicha miqdordagi qon va limfa tomirlari va nervlar o`tuvchi mayda teshiklarga ega. Bu teshiklar alveolyar o`siq xamma joyida joylashib, anestetikni g`ovaksimon moddaga so`rilishi uchun yaxshi sharoit tug`diradi. SHuning uchun infiltratsion anesteziya effekti yuqori jag`da keraklicha yuqori natija beradi. Pastki jag`da kompakt plastinka ancha qalin va qattiq, teshiklar soni kam. Ular ko`pincha kesuvchi, qoziq, ba`zan kichik oziq tishlar soxasida uchraydi. Alveolyar qismi yuqori jag`ga infiltratsion anesteziya effektivligi pastligi tushuntiriladi. Amalda uni patologik qimirlashi bor pastki kurak tishlarni olganda ishlatiladi. Alveolyar o`siq shilliq osti qavati kam rivojlangan va suyak usti pardasi mustaxkam birikkan. SHuning uchun anestetikni to`g`ridan – to`g`ri shilliq qavat osti yuborish nixoyatda qiyin ,chunki uni suyak usti pardasidan ajralishi tufayli og`riqli kechadi. Anestetikni suyak usti pardasi ostiga yuborish uni suyakdan ajralishi tufayli yana xam og`riqli. Bundan tashqari u erga keraklicha miqdordagi anestetikni yuborish mumkin emas. Infiltratsion anesteziya anestetikni shilliq osti qavat bo`lgan og`iz bo`shligi daxlizi o`tuv burmasiga yuborish kerak. YUqori jag`da tishlar ildizi uchi proektsiyasidan bir qancha yuqoriga, pastki jag`dan – undan bir qancha pastga. Ignani shprintsda yaxshi joylashganligiga ishonch xosil qilganda so`ng lab yoki luj yumshoq to`qimalari shpatel bilan tortiladi. Igna sanchiladigan joyga 1% yod bilan ishlov beriladi. SHprintsni o`ng qo`lda uchta barmoq bilan «ruchka» kabi ushlanadi, bunda I barmoq porshenni distal tomoniga bemalol etib borishi kerak. Binobarin, shprintsda barmoqlar iloji boricha, ignadan uzokda bo`lishi kerak. Bu tayyorlov vaqti anesteziya o`tkazishda katta axamiyatga ega. Igna alveolyar o`siqa 40-45<sup>0</sup> burchak ostida o`tuv burmasi shilliq qavat ostiga kirgiziladi. Igna kesmasi suyakka qaragan bo`lishi kerak. Keyin I barmoq bilan ushlanadi. Bu xolda shprints ikkita barmoq bilan ushlanadi. Anestetik (2-3ml) sekin yuboriladi, chunki tez yuborilganda to`qimalar ajralish va mayda tomirlar va nervlar zararlanishi mumkin. Agar ignani to`qimalarga chuqurroq kiritish yoki alveolyar o`siq bo`ylab xarakatlantirish lozim bo`lsa, igna yuli bo`ylab anestetik deposi xosil qilinadi. Bu bilan ignani og`riqsiz xarakatlanishi va qon tomirlar zararlanishi oldini olishga erishiladi. Tanglay tomondan igna yuqori jag` alveolyar va tanglay o`siqlaridan yumshoq to`qima bor joyga sanchiladi. Tanglay tomonda odatda 0,5 mldan ko`p bulmagan anestetik yuboriladi. Pastki jag` alveolyar o`sig`i til tomonida anestetik alveolyar o`sig`i shilliq qavati til osti soxasiga o`tish joyiga yuboriladi.

Bu bilan til nervi periferik shoxlari og`riqsizlanishiga erishiladi. Alveolyar o`siq til tomoni shilliq qavatida og`riqsizlanish yuz beradi. Alveolyar o`siq soxasida tish va suyaklarda xirurgik aralashuv o`tkazish maqsadida infiltratsion anesteziya bajarilganda, anestetikni suyak usti pardasi tagiga yuborish kerak emas. Uni

ajralishi anesteziya paytidagina emas balki operatsiyadan keyin og`riqlarga xam olib keladi. Anestetik suyak to`qimasiga suyak usti pardasi orqali yaxshi diffuzlanadi. 7-10 minutdan so`ng og`riqsizlanish yuz beradi. Suyak usti pardasi ostiga anestetik yuborishni tish pulpasida ishlatish mumkin, qachonki yuqorida ko`rsatilgan usul buyicha infiltratsion anesteziya ko`rsatilgan usul buyicha infiltratsion anesteziya effekt bermasa. Suyak usti pardasi ostiga anesteziyani kalta (3sm) ingichka ninada qilgan yaxshi. Bir ozdan so`ng suyak usti pardasiga o`tiladi va igna tish ildizi o`qi bo`ylab 45<sup>0</sup> burchak ostida xarakatlantirilib, tish ildizi uchida 2 ml anestetik deposi xosil qilinadi. Anestetikni sekin yuborish anesteziyani kam og`riqli qiladi.

Alveolyar o`siq shilliq qavatida yoki suyak usti pardasi ostida xosil qilingan anestetik deposi odatiy infiltratsion anesteziya effekt bermagan, anestetikni to`g`ridan to`g`ri tish ildizlari orasidagi alveolyar o`siq g`ovaksimon moddasiga yuborib suyak ichi anesteziyasi o`tkazish mumkin. Buning uchun applikatsion yoki infiltratsion anesteziya ostida maxsus trepan yoki ingichka sharsimon bor bilan milk so`rg`ichi asosida suyakka boriladi. Trepani gorizantal tekislikka nisbatan 40-60<sup>0</sup> burchak ostida joylashtiriladi. Keyin bormashina kichik tezligida tashqi kompakt plastinka trapanatsiya qilinadi. Xosil qilingan kanal orqali in`eksion ninani alveolyar o`siq g`ovak moddasiga kirgiziladi va 2% ml, 1-2 ml anestetik yuboriladi. Tezda ildizlari orasida soxasida chuqur og`riqsizlantirish yuz beradi. Anesteziya davomiyligi 1 soat atrofida va xirurgik aralashuvi, karies bo`shlig`ini tozalashni, tishni sun`iy qoplama ostida charxlashni, pulpani olib tashlashni og`riqsiz o`tkazishga imkon beradi. Usulni ancha qiyinligini xisobga olgan xolda suyak ichi anesteziyasi poliklinikada kam va ayrim ko`rsatmalarda qilinadi.

Infiltratsion og`riqsizlantirish anatomik tuzilishlar yoki operatsiya maydonidagi patologik protsess xarakteri xisobiga effekt bermaganda o`tkazuvchi anesteziya qo`llaniladi.

#### **O`tkazuvchi og`riqsizlantirish.**

O`tkazuvchi og`riqsizlantirish yuqoriga va pastki jag` va ular birikkan yumshoq to`qimalar katta qismida og`riq sezishni yo`qotishga imkon beradi. SHuning uchun xam u infiltratsion og`riqsizlantirishga ko`ra bir qancha tishlarni olganda, o`smalarda, suyak pardasi osti yiringli protsesslarni ochishda va boshka aralashuvlarda anestetik nerv ustuni oldiga yuboriladi. SHuning uchun xam kam miqdorda anestetik yuborib, keraklixa og`riqsizlantirishga erishiladi. Igna sanchish joyi yuz terisida va og`iz bo`shlig`i shilliq qavatida anatomik mo`ljallar buyicha aniklaniladi. O`tkazuvchi og`riqsizlantirishda nerv ning suyakdan chiqish joyiga yoki chiqish teshigidan oldindan og`riqsizlantiriladi.

O`tkazuvchi og`riqsizlantirishni yuqori jag` do`mbog`ida, ko`z osti, katta tanglay, kesuvchi, pastki jag` va engak teshiklari soxasida bajariladi. Bundan tashqari til, lunj va pastki jag` nervi xarakatlantiruvchi shoxlari xam og`riqsizlantiriladi. Qanot-tanglay chuqurchasida xamma II shoxni oval teshikda – xamma III shoxni og`riqsizlantirish mumkin.

**Ma`ruza 5. Mahalliyog`riqsizlantirish. Mahalliyog`riqsizlantirishga ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar. Mahalliyog`riqsizlantirish turlari va mahalliyog`riqsizlantirishda ishlatiladigan anestetiklar, ularni ta`sir mexanizmi. Markaziy og`riqsizlantirish. Xujayra neyrofiziologiyasi.**

Mahalliy anesteziya bu bemorni markaziy asab tizimiga ta`sir ko`rsatmasdan operatsion maydonni og`riqsizlantirishdir, ya`ni ta`sir periferik nerv tizimiga ko`rsatiladi. In`eksion (infiltratsion, o`tkazuvchi) va noin`eksion (ximik, fizik, fiziko – ximik) og`riqsizlantirish farqlanadi.

Noin`eksion mahalliy og`riqsizlantirish faqat yuzaki og`riqsizlantirish imkoniyatini beradi. Buning uchun dori preparatlari (ximik yoki applikatsion usul), past xaroratda ta`sir etish (muzlatish), lazer nurlari bilan, elektromagnit to`lqinlar (fizik usul), to`qimalarga anestetik eritmasini elektroforez yordamida kiritish (fiziko – ximik usul) qo`llaniladi.

In`eksion og`riqsizlantirishda anestetik eritmasi to`qimalrga igna yoki yuqori bosimda maxsus in`ektor yordamida (ignasiz usul) yuboriladi. Eritmani in`ektsiyasi bilan infiltratsion va o`tkazuvchi anesteziya qilinadi. Infiltratsion, applikatsion va muzlatish bilan og`riqsizlantirishda og`riqni qabul qiluvchi periferik retseptorlar o`chiriladi. O`tkazuvchi og`riqsizlantirishda operatsiya maydonidan og`riq impulslarini o`tkazadigan nerv shoxi (asosiy yoki ko`pincha uning periferik shoxlari) bloklanadi.

Mahalliy og`riqsizlantirishni o`tqazishga ko`rsatmalar va qarshi ko`rsatmalar. Og`iz bo`shlig`ida va yuzda og`riq bilan kechadigan har qanday aralashuv mahalliy og`riqsizlantirish o`tkazishga ko`rsatma bo`ladi. Bular YUJS yumshoq to`qimalaridagi, jaq va tishlarda, og`iz bo`shlig`ida o`tkaziladigan operatsiyalardir. Mahalliy og`riqsizlantirish holsizlangan bemorlarda, qariyalarda, nafas olish va qon – tomir etishmovchiligi bor bemorlarda ya`ni “kichik narkozlar katta xavf bilan bog`liq bo`lganda” ko`rsatma bo`ladi.

Mahalliy og`riqsizlantirish uzoq davom etadigan va travmatik operatsiyalarda, mahalliy anestetiklarga yuqori sezuvchanlik bo`lganda, bemorni psixikasini labilligida va aqliy etishmovchilikda qarshi qo`rsatma bo`ladi. Ba`zi plastik operatsiyalarda ahalliy anesteziyani qo`llash mumkin emas, chunki yuborilgan eritma to`qimalar hajmini keskin o`zgartiradi.



## MAHALLIY OG`RIQSIZLANTIRISH UCHUN QO`LLANILADIGAN ANESTETIKLAR

**Kokain** — zamonaviy mahalliy og`riqsizlantirish davrini ochgan anestetik. Ammo u toksik, hozirgi vaqtda stomatologiya amaliyotida qo`llanilmaydi.

**Dikain** — suvda va spirtida yaxshi eriydigan oq kristalli kukun. Uning eritmalari qaynatish bilan sterilizatsiyalanadi. Dikain — kuchli mahalliy og`riqsizlantiruvchi eritma. 0.25 – 0.2%li eritma ko`rinishida mahalliy sohaga surtish uchun qo`llaniladi. Kattalar uchun eng yuqori bir martalik doza – 0.09 g (3ml 3%li eritma).

**Piromekain** — yuzaki og`riqsizlantirish uchun anestetik, samaraligi bo`yicha dikain bilan bir xil. Preparatni 1-2%li eritma, 5%li piromekain malxami, 5%li metiluratsilli piromekain malxami hamda 3%li metiluratsil va kollagenli piromekain malxami (pirometkol) ko`rinishida ishlatiladi, uni to`qima yuzasiga surtiladi. Piromekinning maksimal bir martalik dozasi — 1 g.

**Novokain.** Suvda va spirtida yaxshi eriydigan oq kristalli kukun. Uning suvli eritmasini suvda 30 daq. qaynatish yo`li bilan sterilizatsiyalanadi. Anestetik kam toksik, keng terapevtik ta`sirga ega. Uni infiltratsion va o`tkazuvchi og`riqsizlantirish uchun ishlatiladi. Novokainning 0.25%li eritmasi infiltratsion va 1-2%li eritmasi o`tkazuvchi va alveolyar o`siq yumshoq to`qimalarini anesteziyasi uchun qo`llaniladi. YUmshoq to`qimalarda infiltratsion og`riqsizlantirish tez boshlanadi. Mushakka yuborilganda eng yuqori bir martalik dozasi — 0,1 g (5 ml). infiltratsion og`riqsizlantirish uchun quyidagi bir martalik dozalar belgilangan: 0.25%li eritma qo`llanilganda 500ml (1.25g)dan ko`p emas operatsiya boshida, so`ng operatsiya davomida har bir soatda 1000ml (2.5g)dan ko`p emas; 0.5%li eritma qo`llanilganda – 150ml (0.75g) va 400ml (2.0g). Klinik amaliyotda o`tkazuvchi anesteziyada 100ml 1%li va 30ml 2%li eritmalar ishlatiladi.

Novokainni qonga so`rilishini sekinlashtirish uchun (toksik ta`sirini oldini olish uchun) va ta`sirini kuchaytirish uchun eritmaga 0.1%li adrenalin gipoxlorid eritmasi (100ml novokainga 1ml adrenalin) qo`shiladi. Novokain bilan anesteziyani ta`siri 30 daq.gacha. yallig`lanish o`chog`ida novokainni qo`llash yuqori natija bermaydi.

Intoksikatsiya maxalida bosh aylanishi, noxushlik, ko`ngil aynishi, teri qoplamlarini oqarishi, ter ajralishi, qo`zg`alish, taxikardiya, qon bosimini pasayishi, nafas olishni buzilish apnoegacha, tutqanoq rivojlanishi mumkin. Ba`zida o`pka shishishi kuzatiladi. Allergik reaksiya rivojlanganda terida toshmalar toshishi, dermatit, Kvinke shishi, qichishish, bronxiospazm belgilari kuzatiladi.

**Trimekain** (mezokain) — Suvda va spirtida yaxshi eriydigan oq krisstalik kukun. Eritmani 100 °S da 30 daqiqa davomida qaynatish bilan zararsizlantiriladi. Trimekain yallig`lanish o`choqlarida, keloid chandiqlar va granulyatsion to`qimalar bor joylarda yaxshi ta`sir ko`rsatadi. Novokaından anesteziya vujudga kelishiga ko`ra 2 marotaba, ta`sir kuchiga ko`ra 2-2.5marotaba, ta`sir davomiyligiga ko`ra 3 marotaba ustun turadi. Toksikligi kam. Adrenalin bilan yaxshi kirishadi. Allergik reaksiyalar kamdan-kam vujudga keladi. Applikatsion anesteziya uchun qo`llanilmaydi. Infiltratsion og`riqsizlantirish uchun 0,25—2 % li eritmalar, o`tkazuvchi og`riqsizlantirish uchun 1—2% li eritmalar qo`llaniladi. 0.25%li anestetik qo`llanilganda 800ml gacha, 0.5%li – 400ml gacha, 1%li 100ml, 2%li – 20ml gacha yuboriladi.

**Lidokain** (ksikain, ksilokain) — Suvda va spirtida yaxshi eriydigan oq kristalli kukun. Anesteziya uchun lidokainning xlor vodorodli tuzi ishlatiladi. Kuchli anestetik xisoblanib, og`riqsizlantirish natijasiga ko`ra novokaından 2-3 marotaba ustun va ta`sir etish davomiyligi 3-5 soatgacha. YAllig`langan to`qimalarda yaxshi ta`sir ko`rsatadi. Allergik reaksiyalar kamdan-kam kuzatiladi. Lidokain toksikligi eritma kotsenrratsiyasiga bog`liq: 0,5%li eritmasini toksikligi novokainnikidan farqlanmaydi, 1—2%li eritmalarining toksikligi novokainnikidan 1.4-1.5 marta yuqori. YUrak-qon tomir etishmovchiligida, atrioventrikulyar blokadaning II-III darajasida, jigar va buyrak kasalliklarida qarshi ko`rsatma bo`lib hisoblanadi. YUqori tezlikda aralashuvlarda infiltratsion og`riqsizlantirish uchun 0.25-0.5%li eritmalar, o`tkazuvchi anesteziyalarda esa (yuqori va pastki jag` alveolyar o`siqlaridagi boshqa operatsiyalarda ham) 2%li eritmalar ishlatiladi. Applikatsion anesteziya uchun 1—2 % lidokain eritmasi, yoki 5 %li lidokain malxami va 10 % lidokain aerezoli ishlatiladi. Anestetikning maksimal dozalari 0,15% — 1000 ml, 0,5%—500 ml, 1—2 % — 50 ml dan ko`p emas.

**Bupivakain** (markain, karbostezin) og`riqsizlantirish kuchi bo`yicha novokaından 6 marta kuchli, lekin toksikligi 7marta yuqori. Lidokaından natijaliroq. Anesteziya 4—10 daqiqadan keyin boshlanadi, maksimum 15—35daqiqadan keyin boshlanadi. Og`riqsizlantirish davomiyligi— 12—13 soat. Xirurgik amaliyotida 0,25 %, 0,5 % va 0,75 % li eritmalar qo`llaniladi. Maksimal doza — 175 mg.

**Mepivakain** (karbokain, skandikain) – amid guruxiga kiradi, ta`sir kuchi bo`yicha ksikainga yaqin, ammo undan toksikroq. Preparat 2% yoki 3% li eritma qo`rinishida ishlatiladi. Boshqa anestetiklarga qaraganda tomirlarni kengaytirmaydi va sekin so`riladi. Mepivakainni ta`siri davomiyligi ksikaından yuqoriroq, ammo bir vaqtda inaktivatsiya tezligi kamroq, ya`ni sekinlashgan metabolizmga ega. Mepivakain xujayra membranasidan yaxshi o`tadi, yaxshi “ximik turniket” xususiyatiga ega, to`qimalarda saqlanib anesteziya ta`sirini uzaytiradi, bunda vazokonstriktor yuborilishi kerak bo`lmaydi.

**Ultrakain** (artikain, septonest, al fakain) – tiofenni amidli xosilasi. Infiltratsion va o'tkazuvchi anesteziya uchun qo'llaniladi. Lidokaindan tezroq ta'sir qiladi, yuqori diffuz va oqsillar bilan bog'lanish xususiyatiga ega va yog'da erish xususiyati past. Tomirni kengaytirish xususiyatiga ega, minimal kontsentratsiyalarda vazokonstriktorlar bilan birga qo'llaniladi..

**Ultrakain D-S fort** – bitta ampulada 80 mg artikain gidroxlorid va 0,024 mg epinefrin gidroxloridini saqlaydi.

### **Ma'ruza 6. Kuchaytirilgan mahalliyog'riqsizlantirish, mahalliy anestetiklarni ta'sirini uzaytiruvchi preparatlar. Vazokonstriktorlar farmakologiyasi, qo'llanilishi. Hamrox kasalliklari bor bemorlarda kuchaytirilgan mahalliyog'riqsizlantirish va operatsiyaga tayyorlash.**

Potentsirlangan mahalliy og'riqsizlantirish – operatsion maydonni mahalliy og'riqsizlantirish yordamida og'riq sezgirligini kamaytirish, organizm reaktivligini kamaytirish, umumiy analgeziya holatiga aytiladi.

Poliklinika sharoitida potentsirlash uchun trankvilizatorlarni nonarkotik analgetiklar bilan birga ishlatishadi. Ba'zida bu moddalarni antigistamin va narkotik moddalar bilan birga ishlatiladi. Trankvilizatorlar orasida ko'proq elenium, seduksen, trioksazin, fenazepam va hokazolar ishlatiladi.

Poliklinikada shifokor bemorni psixoemotsional holatidan kelib chiqqan holda trankvilizatorlarni qo'llash kerak. YAqqol nevroitik reaksiyada, o'ta qo'zg'aluvchan hollarda vena ichiga seduksen (0,3 mg/kg) leksir analgetik bilan birga (0,5 mg/kg) ishlatiladi. Meyyoriy manfiy reaksiyada ichga trioksazin, fenazepam, seduksen yuborish mumkin.

Statsionarda tayyorgarlik operatsiyadan bir yoki bir necha (ko'rsatmaga qarab) kun avval o'tkaziladi. Tunda uxlatuvchi, antigistamin dorilar va kichik trankvilizatorlar buyuriladi. Operatsiyadan 3 soat oldin bu dorilar qaytadan beriladi. Qo'shimcha mushak orasiga narkotiklar va vitaminlar (V va S) yuboriladi. Operatsiyadan 45 minut avval mushak ichiga, narkotik, antigistamin dorilar, M-xolinolitiklardan iborat «aralashmasi» yuboriladi. Ularning o'rniga (yoki birgalikda) seduksen yoki neyroleptanalgeziya uchun foydalaniladigan dorilar (droperidol, fentanil) yuborish mumkin.

YOshi katta va qariyalarda tezkor holatlarda organizmni kompensator va adaptatsion xususiyatlari pasaygan bo'ladi. Bu koronar, buyrak, bosh miya tomirlarni aterosklerotik o'zgarishlari bilan bog'liq.

Gipertonik kasalliklari bor bemorlar muolajadan, uning natijasidan, xirurgik xonadan qo'rqib, arterial bosim oshishi bilan reaksiya berishadi. Emotsional zo'riqish natijasida gipertonik kriz rivojlanishi mumkin, uning asorati esa o'tkir chap qorincha etishmovchiligi bo'lishi mumkin. Og'riq ham arterial bosimni oshirib yuborishi mumkin. SHuning uchun gipertonik kasallik bilan og'rikan bemorlarda effektiv og'riqsizlantirish yaxshi sedativ, ba'zida gipotenziv tayyorgarlik bilan birga talab etadi.

Surunkali koronar etishmovchiligi va YUIK bor bemorlarda o'tkir koronar buzilishlarni oldini olish kerak. Antigistamin moddalar berish tavsiya etiladi (suprastin, diazolin). Profilaktika maqsadida koronarolitiklar (validol, nitroglytserin til ostiga, 1—2 ml 2 % papaverin gidroxlorid eritmasi yoki 1—2 ml 2 % no-shpa eritmasi mushak ichiga) buyuriladi.

Ortirilgan yurak etishmovchiligi bor bemorlarda stomatologik muolajalardan oldin yurak glikozidlari bilan (strofantin yoki korglikon) quvvatlovchi davo o'tkazish kerak.

O'pka emfizemasida va pnevmosklerozda o'pkani hayotiy sig'imi va nafas-perfuzion koeffitsient kamaygan bo'ladi. Bu esa gipoksik gipoksiya va giperkapniya rivojlanishiga olib keladi.

Bronxial astma — bu kasallikni etiologik faktori bo'lib, allergik va infeksiyon komponentlar hisoblanadi. Bronxial astmasi bor bemorlarda og'riqsizlantirishda xavflilik darajasi oshadi, chunki bu bemorlar og'irlashgan allergologik anamnezlilar safiga kiradi.

Aholini 1-2% qandli diabet bilan og'riydi. Bunda yog` va qand almashinuvi buziladi. Har bir qandli diabet bilan og'rikan bemorga shoshilinch yordam ko'rsatilishi kerak bo'lmasa, ular korrigirlovchi davo olishi kerak.

Og'irlashgan allergologik anamnezli bemorlarga nisbatan taktika. Stomatologik poliklinikalarda allergologik asoratlarni oldini olish uchun anamnezni (xususan allergologik anamnezni) yaxshi yig'ish va uni tahlil qilish kerak.

Bu ma'lumotlar A. S. Lopatin (1983) fikricha, barcha bemorlarni ikki turga bo'lish kerak: 1) og'irlashmagan allergologik anamnez bilan va 2) og'irlashgan allergologik anamnez bilan.

### **Ma'ruza 7. Tish olish operatsiyasi. Tish olishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar. Yuqori va pastki jag'larda tish olish xususiyatlari va tamoyillari. Yuqori va pastki jag'da ombur va**

## **elevatorlar bilan tish olish biomexanikasi. Tish va tish ildizlarini olishda erta va kechki asoratlar va ularni bartaraf etish usullari.**

Stomatologik poliklinika amaliyotida tish olish keng tarqalgan operatsiya bo'lib hisoblanadi. Uni amalga oshirish uchun tish olishni texnik usullari, maxsus asboblardan foydalanish bilan ishlashni bilish kerak.

**Ko'rsatmalar:** operatsiya shoshilinch va rejali ravishda o'tkaziladi. SHoshilinch ravishda tish, konservativ davoga qaramay periodontdagi yiringli yallig'lanish jarayoni davom etsa olinadi. Bundan tashqari, o'tkir osteomielitda, periostitda, jag' oldi abscess va flegmonada, sinusitda, limfadenitda, tishlar infeksiya manbai bo'lsa, konservativ usul bilan davolab bo'lmasa yoki funktsional ahamiyatga ega bo'lmasa olib tashlanadi.

Rejali ravishda tish olishga ko'rsatmalar:

1) periodontda va uning atrofidagi suyak to'qimasida surunkali yallig'lanish o'chog'i bo'lib, endodontik yo'l bilan davolanmasa, odontogen o'choqlar natijasida organizmni surunkali intoksikatsiyasi kuzatilsa (xroniosepsis);

2) Tishni tojining katta qismi singan yoki anatomik xususiyatlari sababli texnik noqulayliklar bo'lsa (ildizlarni qiyshaygan yoki o'tib bo'lmaydigan kanallari); davo natijasida ildiz yoki tish perforatsiyasi yuzaga kelsa;

3) Toj qismini to'liq emirilishi, qolgan ildiz tish protezlashi uchun ishlatib bo'lmasa;

4) Paradontit va paradontozni og'ir shakllari tufayli tish atrofi suyak rezorbsiyasi natijasida tishni III darajali qimirlashi va oldinga chiqishi;

5) Ortodontik davolanib bo'lmaydigan, og'iz va til shilliq qavati zararlovchi noto'g'ri joylashgan tishlar. Bunday tishlar estetik ko'rsatmalarga ko'ra ham olinadi;

6) Noto'liq yoki to'liq chiqmagan, shu tufayli atrof to'qimalarda yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaruvchi tishlar;

7) Siniq chiziqda joylashib, bo'laklar repozitsiyasiga halaqit beradigan va konservativ davolanib bo'lmaydigan tishlar;

8) Antagonist yo'qligi sababli surilgan tishlar, funktsional tish protez tayyorlashga halaqit beruvchi konvergirlovchi va divergirlovchi tishlar. Prikus anomaliyasini bartaraf etish uchun karies bilan og'rimagan tishlar ham olinadi.

Tish olish operatsiyasiga ko'rsatmalarni aniqlab olib, o'tkazish vaqtini kelishib olinadi. Bu organizm umumiy holati, turli a'zo va tizimlarni yo'ldosh kasalliklarga bog'liq.

**Qarshi ko'rsatmalar.** Bir qator umumiy va mahalliy kasalliklar va ba'zi fiziologik holatlar tish olishga qisman qarshi qo'rsatma bo'lib hisoblanadi. Bunday bemorlarda maxsus davo va tayyorgarlikdan keyin tish olsa bo'ladi. Qisman (vaqtinchalik) qarshi ko'rsatmalar bo'lib, quyidagi kasalliklar hisoblanadi:

1) YUrak-tomir kasalliklari (infarkt oldi holati va miokard infarktidan 3—6 oy o'tgandan keyin, kriz vaqtidagi gipertonik kasallik, stenokardiya xuruji bilan davom etuvchi yurak ishemik kasalligi, mertsatelniy aritmiya paroksizmi, paroksizmal taxikardiya, o'tkir septik endokardit va boshqalar);

2) Parenximatov a'zolarni o'tkir kasalliklari – jigar, buyrak, oshqozon osti bezi (infeksion gepatit, glomerulonefrit, pankreatit va boshqalar);

3) gemorragik diatezlar (gemofiliya, Verlgof kasalligi, S-avitaminoz); gemorragik simptomlar bilan kechuvchi kasalliklar (o'tkir leykoz, agranulotsitoz);

4) o'tkir yuqumli kasalliklar (gripp, o'tkir respirator kasalliklar, rojali yallig'lanish, pnevmoniya);

5) markaziy asab tizim kasalliklari (bosh miya qon aylanishini o'tkir buzishi, meningit, entsefalit);

6) psixik kasalliklarni o'tkirlashuv darida (shizofreniya, maniakal-depressiv psixoz, epilepsiya);

7) o'tkir nur kasalligi I—III darajalari;

8) og'iz bo'shlig'i kasalliklari (stomatit, gingivit, xeylit).

Bu kasalliklarni davolagandan keyin va ahvol yaxshilangandan keyin tish olinadi. Buni kerak bo'lgan mutaxassis bilan maslahatlashib o'tkazgani ma'qul. Og'ir yo'ldosh kasalliklari bor bemorlarni tishlarini statsionar holatida oldirish ma'qul.

**Tekshirish.** Tish olishga ko'rsatma bo'lsa uni xirurgik aralashuvga tayyorlash, og'riqsizlantirish, operatsiya usuli, kerakli asboblardan foydalanish haqida o'ylash kerak. Operatsiyadan oldin olinayotgan tishni shifokor yaxshilab ko'rish kerak. Toj qismi ko'rilayotganda uni zararlanganlik darajasini, anomaliyasini aniqlab, kerakli asboblarni tanlash kerak. Ko'rik vaqtida yallig'lanish bor-yo'qligiga va patologik qimirlashiga ahamiyat beriladi. Rentgenda ildizlar sohasidagi suyak to'qimasi holatiga, soniga, shakliga, kattaligiga, tarqalish darajasiga baho beriladi va uni burun va jag' bo'shliqlari, pastki jag' kanali bilan munosabatiga ahamiyat beriladi. Tish ildizlari to'siq bilan bog'liqmi, mustahkammi, yoki olindan ildizlarni ajratib olish kerakligini ko'rish kerak.

Ko'rik vaqtida yig'ilgan ma'lumotlar operativ aralashuv rejasini tuzishga va xirurgik asboblarni tayyorlashga imkoniyat beradi.

Bemorni tayyorlash. Muolajadan oldin bemorni tinchlantirish, tish olishni muvaffaqiyatli o'tkazish zarurdir. SHuning uchun muolaja vaqtida bo'ladigan hissiyotlar haqida bemorga aytib berish kerak. U oldindan ularga tayyor bo'ladi va kamroq e'tibor beradi. Labil nerv tizimli bemorlarda sedativ tayyorgarlik kichik trankvilizatorlar yordamida o'tkazish kerak.

Operatsiyadan oldin bemorga siqib turuvchi kiyimlarni echish, tasmani bo'shashtirish, ko'ylakni yoqasini bo'shashtirish tavsiya etiladi.

### Aamliy mashg'ulotlar.

- Xirurgik stomatologik xonani tashkillashtirish va tarkibi. Poliklinikaik stomatologiyabo'limda foydalaniladigan asboblarni. Xirurg stomatolog yordamiga muhtoj bo'lgan bemorni tekshirish va qo'shimcha tekshirish usullari. Kasallik tarixini to'ldirish - forma №043/U.**

### DARS XRONOKARTASI

#### Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo'lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko'rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul'timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlarga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag' jarrohligi" bo'limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo'limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog'lovlarida ishtirok etib, kasallik tarixlarini o'rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,

<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yakunlovchi xulosa qiladi.</li> <li>2. Talabalarni baholaydi</li> <li>3. Mustaqil ish beradi</li> <li>4. Uyga vazifa beradi</li> </ol>	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasalliklar klassifikatsiyasi</li> <li>2. Kasallik etiologiyasi</li> <li>3. Kasallik klinikasi</li> <li>4. Kasallikni tashxislash usullari</li> <li>5. Kasalliklarni davolash choralari</li> </ol>
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Jarroxlik stomatologiya – stomatologiyaning mustaqil klinik tarkiblaridan biri bo'lib, kompleks davo usullarini talab etuvchi tish, og'iz bo'shlig'i, yuz va bo'yin a'zolari yuz skeleti suyaklari kasalliklari va jaroxatlarni o'rganish. Bu usullar ichida jarroxlik aralashuvlar yo'naltiruvchi hisoblanadi. Jarroxlik stomatologiya boshqa mutaxassisliklar bilan (terapiya, ortopediya, bolalar stomatologiyasi, xirurgiya, otolaringologiya, oftal'mologiya, nefrologiya, rentgenologiya va radiologiya) bog'liq bo'lib, tashhislash va davolash usullari umumiy bo'ladi.

Bu tartib bir vaqtning o'zida fizika, kimyo va fundamental tibbiyotning ko'pgina bo'limlari: normal va topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, mikrobiologiya, patanatomiya, farmakologiya, jarroxlik kasalliklari fanlari yutuqlariga asoslangan.

Tish jarroxlik stomatologiyasi tezkor jarroxlik aralashuvlarni: tishlar travmatik (o'tkir yallig'lanish kasalliklari, shular ostibatida bo'g'ilish, qon ketishi, karaxtlik va boshqalar) va rejali orperatsiyalarni (tish surunkali yallig'lanish kasalliklarni, yuz nuqson va deformaqiyalari tug'ma etishmovchilik va anomaliyalar va boshqalar) talab etilishi mumkin. SHifokor stomatolog ish uslubidan qat'iy nazar, xushdan ketganda, karaxtlik, kollaps, koma, yurak va nafas etishmovchiligida, miokard infarkti, gipertonik kriz, epileptik holat, allergik reaksiya, o'tkir shikaq, ilon chaqishida, zaxarlanishlarda birinchi yordam ko'rsatishni bilishi zarur.

Oldingi stomatologiyada tish vrachligi dentiatriya yoki odontologiya jarroxlikning birinchi yunalishni tashkil etgan.

Meditsina tarixida chuqur iz qoldirgan qadimgi asr vrachlaridan Gippokrat, Qel's, Galen va boshqalar xam tish vrachligi bilan shug'ullanishgan. Masalan, hozirgi vaqtgacha shu davrda vrachlar ishlatgan tish vrachlik asboblari va omburlari etib kelgan. Yangilanish davrida anatomiya, xirurgiya fanlarining rivojlanishiga qaramay tish vrachligi ilm chegaralaridan tashkarida kolgan. Meditsina mustaqil soxa bo'lib, frantsuz dantisti P'er Fo'shar (1690- 1762)ning ishlaridan keyin shakllana boshlagan. U 1725 yilda o'zining birinchi kapital ishini nashr etgan. Fo'shar xizmatchilaridan biri birinchi marotaba ko'p avtorlarni materiallari va amaliyotlarini yig'ib sistemaga soldi. Birinchi tish vrachlik maktablari 1838 yilda Amerikada, 1857 yil Angliyada, 1881 yil Frantsiyada, Germaniya va Rossiyada ochilgan. Tish vrachlik jurnali Amerikaning Filodel'fiya shahrida 1839

yil nashr etilgan. Tish va og'iz bo'shlig'i xirurgiyasi tarakkiyotida chet mamlakat tish shifokorlari maktabi katta rol o'ynagan. 1808 yil prof. A. Bush "quyon lab" bo'yicha birinchi orperatsiyani qilgan. 1820 yilda A. Bushning o'quvchisi pastki jag' rezektsiyasini amalga oshirgan. Stomatologiyada ikkita tibbiy tartib odontologiya va yuz jag' jarroxligi rivojlanish natijasida kelib chiqqan. Odontologlar tish kasalliklari, davolash va protezlash bilan shug'ullangan. YUz jag' jarroxlari tish kasalliklari natijasida kelib chiqqan asoratlar bilan shug'ullangan. Kasallarni davolash tajribasi odontogen kasalliklar davolashga o'rtacha yondoshishni talab etadi. tish vrachini jarroxlik bo'limiga jarroxlarning bo'lgan e'tibori umumiy jarroxlikda jag' orperatsiyalarini takomillashtirishga olib kelgan. Ularning ko'pchiligini asoschisi qilib rus vrachi N.I.Pirogovni xisoblasa bo'ladi. U tomonidan jag' o'smalarini davolash asoslari ishlab chiqilgan. YUz plastik jarroxlik rivojlanishida Kiev universitetining prof. YU.K. SHimanovskiyning ishlari katta rol o'ynagan. U plastik orperatsiyalarga ko'rsatmalar sistemasini printsiptini ishlab chiqqan. 1886 yil plastik orperatsiyalarni mukammallashtirilgan turlarini taklif qildi va bir qator jarroxlik aralashuvlarini metodlarini yaratdi. Rus tish vrachi S.S.Tigershtedt (1914) jag' sinishida bo'laklarni tish usti sim shinalari yordamida imobilizatsiya usulini taklif etgan. O'zbekistonda stomatologiya mustaqil fan sifatida inqilobdan keyin rivojlana boshladi. Stomatologiya fani rivojlanishi bilan Respublikada oliy toifali yordam ko'rsatish boshlandi. Turkistonda Turkiston Davlat Universiteti qoshida tibbiyot fakul'teti bor edi. Fakul'tet xirurgiya klinikasi qoshida P.P. Sitkovskiy boshchiligida yuz jag' jarroxligi va odontologiyasi bo'yicha dostentlik kursi ochildi. 1925 yil hospital jarroxlik klinikasida 10 yotoqlik stomatologiya bo'limi ochildi. Besh yildan keyin 15 ta bo'ldi. 1940 yilga kelib respublikada beshta stomatologik klinikasi, 198 ta stomatologik va odontologik kabinet, 47 ta bo'lim, 2 ta klinika, 65 ta koyka bor edi. Ulug' vatan urushi davrida O'zbekistonda jag' jarroxligi tez rivojlandi. Toshkent, Samarkand va Qo'qon shaharlarida hospital qoshida yuz jag' jarroxligi ochildi. SHu davrda Parodoksov M.V, L.M.Obuxova, G.A.Londa, T.A. Ayupovich, L.R.Gubin, A.F.Klyuevalar ilmiy maslahat va davolash ishlarini olib borishdi. Ulug' vatan urushidan keyin 1950 yil Samarkand tibbiyot instituti ochildi. Kursha dostent L.M.Obuxova boshchilik qildi. O'zbekistonda stomatologiyani rivojlanishi asosan 1954 yilda Toshkent tibbiyot instituti qoshida stomatologiya fakul'teti ochilgandan keyin boshlandi. Buxoro Davlat Tibbiyot instituti 1991 yilda ochildi.

#### **Jarroxlik stomatologiya yordamini tashkilashtirish.**

Statsionar sharoitda operativ jarayonlar yoki konservativ davolashni talab etadigan yuz-jag' soxasi kasalliklari bo'lgan bemorlarni tekshirish va davolashga mo'ljallangan vrach stomatologga murojat etuvchi kasallarning 1,5% i statsionarda. davolanishga muhtoj. Tez yordam tomonidan hospitalizatsiya qilinishi kerak bo'lgan yuz-jag' soxasi kasalliklari bo'lib, ularga abstsess va flegmona, o'tkir jaroxat, yuz skeleti sinishi, qon ketish va boshqalar. Jar.s. statsionariga bemorlar jaroxat asoratlari rivojlanishi tug'ma poroklari, yangi xosilalari bilan xam murojaat etadilar. Ular rejim tartib o'tkazilishi mumkin bo'lgan. Tegishli operativ aralashuvlarga muhtoj bo'ladi. Bu bemorlar poliklinika sharoitida oldindan gospital-ga tayyorlanishi kerak.

Statsionarda yukori kvalifikatsiyalangan xirurg stomatologlar ishlashi kerak. Bu vrachlar asosan tibbiyot institutida jarroxlik stomatologiyada klinik ordinaturani bitirgan va jarroxlik ishlarini o'zlashtirgan bo'lishi kerak. Jarrox stomatolog statsionar xududi, umumiy xirurgik statsionar singari bo'limlarga ega bo'lishi kerak. Operativ-bog'lov bloki, intensiv terapiya palatalari, ovqatlanish xonasi, tibbiyot xamshiralari posti, material xonalari va boshqa xonalar. Ko'p profilli kasalxonada reanimatsiya va anesteziologiya bo'limlari mavjud bo'lib, u erda jarroxlik stomatologiya kasallari davolanadilar.

Stomatologiyada bemorlarni tekshirish usullari asosan 2 bosqichdan iborat:

Umumiy bemorning holatiga baxo berish, ya'ni birinchi o'rinda bemorning nevrologik statusiga baxo berish, vaznini, bo'yini arterial bosimi va pul'sini tekshirish, terisidagi toshmalar, rangiga e'tiborni qaratish. Ko'z sklerasining rangiga e'tibor berish. Bu kuzatuvlar birinchi bosqichga aloqador.

Ikkinchi bosqich mutaxassislikka aloqador bo'lib, umumiy tekshiruvdan so'ng bemorning shikoyati so'raladi, undan so'ng anamnez (hayot va kasallik) so'ralib, fizikal tekshirish bosqichiga (instrumental tekshirish, ya'ni shu bosqichdan boshlab bemorga shifokor teginishni boshlaydi), undan so'ng qo'shimcha tekshirish usullaridan laborator, rentgen, kompyuter tomograma, 3D, termodiagnostika amalga oshiriladi. Barcha tekshirish usullari diagnoz qo'yishga aniq ma'lumot bera olmaganida, MARFOLOGIK tekshirish usulidan foydalaniladi. Bu xujayra va to'qima darajasidagi tekshirish usuli bo'lib, ikkiga GISTOLOGIK va TSITOLOGIK tekshirish usullaridan iborat. GISTOLOGIK usulda tekshirilayotgan to'qimalar formaliga solinib tekshirishga yuboriladi, TSITOLOGIK usulda punktat, so'lak, surtma, biopstatlar maxsus oynachalar ichiga joylanib xujayra darajasigacha tekshirishga laboratoriyaga yuboriladi.

Bemorni tekshirish usullari 3 bosqichda olib boriladi:

a) Sub'ektiv tekshirish. Surab-surishtirish.

b) Ob'ektiv tekshirish. Fizikal tekshirish usullari. Palpatsiya, perkussiya, auskul'tatsiya.

v) Kushimcha tekshirish usullari.

1. Laboratoriya tekshirish usullari.
2. Instrumental tekshirish usullari.

a) Sub`ektiv tekshirish bemordan surab-surishtirishdan iborat.

Surab-surishtirish bemorni tekshirishning sub`ektivismi bulib, u bemor va vrach urtasidagi mulokot asosida olib borilib, bunda vrach uz patsienti (bemori) bilan yakindan tanishish imkoniyatiga ega buladi, xattoki bemor xakida kerakli xulosani chikarishi mumkin.

Surab-surishtirish palatada, vrach kabinetida olib boriladi. Surab-surishtirish es-xushi joyida bulgan barcha bemorlarda, agar bemorning es-xushi uzida bulmasa uning yonidagi kuzatuvchilaridan: ota-onasi, karindosh-uruglaridan suraladi.

Surab-surishtirishdan maksad:

- ma`lumot olish (tashxis uchun).
- kasallik kelib chikishiga baxo berish.
- boshka ma`lumot manbalarini aniklash (karindoshlari, boshka vrachlar).
- bemorning ishonchiga sazovor bulish.
- bemorning xulk-atvorini, bilim doirasini bilib olish.
- bemorning kasallikka munosabati va uning shaxsiy sifatlariga baxo berish.

Surab-surishtirish mobaynida begona, notanish odamlar bulmasligi, albatta vrach va bemor urtasida ishonch bulishi lozim.

Bajarish tartibi:

1. Pasport ma`lumotlarini surash (tugilgan yili, millati, kasbi, ish joyi, manzili, telefon va x.k.).

2. SHikoyatlari:

a) Asosiy (eng asosiy) lari – mazkur organ va tizim faoliyatining buzilishiga sabab bulishi.

b) Kushimcha (2 lamchi) – terli darajadagi umumiy uzgarishlar natijasida kelib chikib, boshka kasalliklarda xam kuzatiladi.

3. Kasallik anamnezini tuplash:

- Kasallik kachon boshlandi, bemor yoki karindoshlar bu borada kimga murojaat kildilar ... q
- Kasallik kachon boshlandi, kasallikning kelib chikishining sabablari, bemor yoki ota-onasi uni nima bilan boglaydiq
- Kuzgalishi yoki kasallikning boshlanishi kachon kechdiq Mavsumiyliqi.
- Kachon tekshirishlar utkazildi, ularning natijasig
- Kachon davolash usullari utkazilgan va ularning samarasi kachon buldiq
- nogironlik mavjudligi, kachon davom etib kelmokdaq

4. Xayot anamnezini tuplash:

- Umumbiografik ma`lumotlar (turar joyi, ukuv jarayoni boshlanishi, uzlashtirishi, ma`lumoti, ijtimoiy axvoli, jismoniy jixatdan faolligi).
- Dam olish kunlaridan, mexnat ta`tilidan kay tarzda foydalanishi oldingi va xozirgi yashash sharoiti, navbatchilik, armiya xizmati kaerda utganligi, utmagan bulsa – sababi.
- Irsiyati: Oilasida, yakini karindoshlarida arterial gipertenziya, kandli diabet, alkogolizm, sil, ruxiy buzilishlar, onkologik buzilishlar mavjudligi.
- Xayoti davomida boshidan kechirgan kasalliklari.
- Mexnat va turmush sharoitlari (zararli chang, ogir tuz va metallar ta`siri, kasbiy zararli odatlaridan ximoya kilish omillari).
- Zararli odatlari: CHEkish, alkogol, narkotiklarga moyilligi.
- Oilaviy va jinsiy xayoti:

a) Ayol bulsa: xayz boshlanishi muddati, ogrik bomi-yukligi, kachon turmushga chikkan, xomiladorligi, tugish jarayoni, abort bulishi.

b) erkak bulsa: Potentsiya, libido:

- Ovkatlanishning xususiyati, parxezga amal kilish, ovkatlanishni iziga solishi, ovkat kushimchalari, xayvon yoglari, kovurilgan, shur achchik maxsulotlarni iste`mol kilish, ozish maksadida parxez kilish, kasallik buyicha parxez kilish.

- Dori anamnezi: Kaysi dori vositalarini tez-tez va uzok vakt mobaynida kabul, dorilarni kabul kila olmaslik xolati bulganligi, dorilardan allergiya kuzatilganligi, unga kon, zardob utkazilganligi.

- epidemiologik anamnez: Nokulay epidemiologik zonada yashashi, yukumli kasalliklar bilan mulokotda bulishi, nokulay klimato-geografik zonada istikomati kilishi.

### Xamshiralik jarayoni tavsifi

Xamshiralik jarayoni xamshira bilan mijoz birgalikda xamshiralik parvarishiga extiyojni (1), davolash rejasi xamda amalga oshirilishini (2) va natijalar baxosini (3) aniklashlari uchun lozim bulgan tartibli usuldir. Bu jarayon boskichlari mijoz bilan boglik bulib, besh boskichning xar biri avvalgisi anik bajarilishini talab etadi. Jarayon xamshira bilan mijozga kuyidagilarni bajarishga imkon beradi:

- Mijoz xakida tartibli ma`lumotlar tuplash (anamnez yigish).
- Mijozning mustaxkam (kuchli, chidamli) va zaif (kuchsiz, beriluvchan) tomonlarini tugri topish (diagnostika).
- Bemorga vazifalarni bajarishda yordam beruvchi tadbirlar va xamshira xarakatlarini belgilaydigan davolanishning individual rejasini ishlab chikish.
- Davolash rejasini ijro etish (amalga oshirish).
- Davolash rejasining bajarilishi effektivligini baxolash (baxolash).

Bu jarayonning xar bir boskichida mijoz va tibbiy xamshira partnyorlar sifatida xamkor bulib ishlashadi. Bunda mijozning ishtirok etish darajasiga uning salomatligi xolati va resurslari ta`sir kiladi. Agar mijoz gudak, xushsiz xoldagi yoki xamkorlikka imkonsiz kishi bulsa, jarayon boskichlari mijozning oila a`zolari yoxud kumakchi shaxslari yordamida bajariladi.

Xamshiralik jarayonidagi birlamchi maksad xar tomonlama ilmiy asoslangan tibbiy xizmatni bajarishda xamshiraning ijodiy yondashishiga yordam berishdan iborat. Maksad tulik erilishi uchun xamshira intellektual shaxslararo muomalaga va psixomotor kunikmalarga, bu kunikmalardan mijozlar bilan ishlashda kasallikning oldi olinishi, yaxshi tugashi, salomatlik va yukotilgan funktsiyalar tiklanishi jarayonlarining tezlashishi uchun ijodiy foydalanish xoxishiga ega bulishi kerak.

### Ma`lumotlar tuplash

Xamshiralik jarayonidagi birinchi kadam – ma`lumotlar tuplash. Mijoz ma`lumotlarini tartibli va davomli yigish, baxolash va xabar kilish xamshiralik ishining birlamchi vazifasidir. Ma`lumotlar tuplash buyicha kullanma mazkur muassasa xamshiralik nazariyasini aks ettiradi. Umuman, xamshiralik salomatlikni ximoyalash choralari kurish bilan kishilar funktsional faolligi yaxshilanishi yoki kasallik yoxud betoblikka duchor bulishi masalalari bilan shugullanadilar. Xamshiralik parvarishidagi keyingi boskichlar ma`lumotlarning tulikligi, anikligi va urniga boglikdir. Ma`lumotlar tuplashda xamshira kuyidagilarni bajaradi:

- Xamshiralik anamnezi, fizikal baxolash, tibbiy varaka va xamshiralik adabiyotlari kurigi, soglikni saklash mutaxassislari va mijozning kumakchilari bilan maslaxatlarni uz ichiga olgan ma`lumotlar asosida tuzadi.
- Ma`lumotlar asosiga doimiy yangiliklar kiritib turadi.
- Ma`lumotlarni baxolaydi.
- Ma`lumotlar xakida xabar kiladi.

### Diagnostika

Diagnostika – bu mijozdagi muammolardan darak beruvchi, uzgarishlar yoki kasalliklar sabablari paydo bulishiga olib keluvchi, shuningdek, mijozning zaif va mustaxkam tomonlarini kursatuvchi ma`lumotlar taxlilidir. SHundan sung xamshira kaysi muammo bilan tibbiy xamshira, kaysi biri bilan boshka tibbiy xodim shugullanishini aniklaydi. Taxlil natijasida salomatlikning tibbiyot xamshirasi xal kila olishi ma`kul topilgan muammolari xamshira tashxisi deyiladi. Tashxisot boskichida xamshira kuyidagilarni bajaradi:

- Mijoz ma`lumotlarining taxlili va interpretatsiyasi.
- Mijozning kasalligi va mustaxkam tomonlarini aniklash.
- Xamshira tashxisini asoslash va tartibga solish (formulirovkasi).
- Xamshira tashxisi katorini ustuvorligi buyicha ketma-ketlik tartibida ishlash.

### Rejalash

Rejalash – bu xamshira tomonidan tashxisot jarayonida aniklangan va salomatlik bilan boglik muammolarni kamaytirish, yukotish, oldi olinishi, bajarilishiga shu tarzda tugri imkon beradigan xamshiralik amallari xajmini aniklash buyicha mijoz vazifalarini tuzishdir. Undan tashkari, xar tomonlama davolash tadbiri mijoz extiyojlarini kodirish uchun zarur xamshiralik yordami (1) va tibbiy davolash rejasi buyicha xamshiralik amallari (2) ni belgilaydi. Rejalash boskichida xamshira kuyidagilarni bajaradi:

- Ustuvorlikni xal etadi.
- Mijoz vazifalari va baxolashni ishlab chikadi.
- Xamshiralik choralarini tanlaydi.
- Xamshiraning parvarish rejasi axborotini beradi.

### Amalga oshirish



Amalga oshirish davolashni reja buyicha bajarishdir. Uning tarkibiga soglikni ximoya qilish, kasalliklarning oldini olish, salomatlikni tiklash va yukotilgan funktsiyalar kaytarilishini tezlatish buyicha tibbiy xamshira bajaradigan barcha tadbirlar kiradi. Bu boskichda tibbiy xamshira quyidagilarni bajaradi:

- Xamshiralik davolashni reja buyicha bajaradi.
- Ma`lumotlar tuplashni davom ettiradi va zarur bulganda davo rejasiga uzgartirish kiritadi.
- Xujjatlashtirish ishlarini yuritadi.

#### Baxolash

Baxolash – bu mijoz extiyojlarining kondirilishi darajasini ulchashdir. Xamshira va mijoz birgalikda davolash rejasida kuyilgan masalalar kanchalik xal etilganligini ulchashadi xamda ijodiy yoki salbiy ta`sirga ega bulgan omillarni aniklaydi. Mijozning davolash rejasiga munosabati bu reja davom ettirilishi, uzgartirilishi yoki tuxtatilishini belgilaydi. Agar baxolash xamshira parvarishi uzgartirilishi zarurligini kursatsa, anamnez ma`lumotlar, tashxis va tibbiy muolajalarning bu ma`lumotlarga mosligini batafsil kurib chikish kerak buladi. Baxolash boskichida xamshira quyidagilarni bajaradi:

- Mijoz xoxoshiga kura vazifalarning bajarilganligi darajasini ulchash.
- Vazifalarning bajarilishiga ijobiy yoki salbiy ta`sir kiluvchi omillarni aniklash.
- Zarurat buyicha xamshiralik parvarishi rejasini uzgartirish.

#### Xamshiralik jarayoni tasviri

Boskich	Izox	Maksad	Tadbirlar
Ma`lumotlar tuplash	Ma`lumotlar tuplash, mijoz xakida axborot berish va tasdiklash	Mijoz salomatligi xolati, uning kobilyati tugrisida xulosa chikarish. Xamshira tomonidan parvarish kilinishi va xamshira parvarishiga muxtojlikni nazorat etish. Mijozning sogligi xolati, uzgarishlari xisobga olingan xar tomonlama individual tibbiy parvarishni rejalashtirish.	1.Ma`lumotlar asosini tuzish: -xamshiralik anamnezi; -fizikal baxolash; -mijoz tibbiy varakasi va adabiyotlarni kurib chikish; -soglikni saklash mutaxassislari va mijozning kumakchi shaxslari bilan maslaxatlashish. 2.Tibbiy varakani yangi ma`lumotlar bilan tuldrib borish. 3.Ma`lumotlarni tasdiklash. 4.Ma`lumotlar axboroti.
Tashxis kuyish	Mijozning xamshira mustakil xal kila oladigan kasalliklari yoki mustaxkam tomonlarini aniklash uchun ma`lumotlar taxlili.	Xamshiralik tashxisining ustivorlik tartibi ruyxatini tuzish.	1.Ma`lumotlar asosining taxlili va interpretatsiyasi. 2.Mijozning kasalliklari va salbiy tomonlarini aniklash. 3.Xamshiralik tashxisini aniklash va tartibga solish. 4.Xamshiralik tashxisining ustivorlik ruyxatini ishlash.
Rejalashtirish	Xamshiralik tashxisida kursatilgan muammolarning oldi olinishi, kamaytirilishi va yukotilishi buyicha mijoz vazifalari (1) xamda shunga mos xamshiralik muolajalarini belgilanishi (2).	Individual xamshiralik parvarishi rejasini ishlab chikish.	1.Ustivorlikni tartiblash. 2.Vazifalar tuzilishi va baxolash uslubini ishlab chikish. 3.Ulchov tizimini tanlash. 4.Xamshiralik parvarishi rejasining axboroti.
Amalga oshirish	Davolashni reja buyicha bajarish.	Mijozga soglik ximoyasi, kasalliklar oldini olinishi, buzilgan funktsiyalarning tiklanishini tezlatish va shu ishni	1.Davolashni reja buyicha bajarish. 2.Ma`lumotlar tuplashni davom ettirish va zarur bulganda

		bajarishda yordam kursatish.	davolash rejasiga uzgartirish kiritish. 3.Xujjatlashtirish.
Baxolash	Davolash rejasida belgalangan vazifalardan mijoz istaganini bajara olish darajasi ulchanishi, kuyilgan masalalar bajarilishiga ijobiy yoki salbiy ta'sir kiluvchi omillarni aniklash, zarurat buyicha davolash rejasini kayta kurib chikish.	Davolashni reja buyicha davom ettirish, uzgartirish yoki tuxtatish.	1.Mijoz oldiga kuyilgan vazifalarni kanchalik bajara olganligini ulchash. 2.Maksadga erishish yoki erishmaslikka sabab buluvchi omillarni aniklash. 3.Zarurat buyicha davolash rejasini uzgartirish.

Umumiy kuruv va tana kismlarini kuzdan kechirish

Kuruv va kuzdan kechirish bemorning umumiy axvoli xakida fikr yuritishimizga yordam beradi.

Dastlab umumiy kuruv utkazilib sungra esa tana va kismlarni aloxida kuzdan kechiriladi.

Maksad: es-xushli, bemorning axvoli, ruxiy xolati, umumiy kurinishi, teri koplamlari, tanasidagi aloxida kismlarining kurinishi baxolanadi.

Kursatma: Kuruv barcha bemorlarda albatta utkazilishi shart.

SHarot: YOrug, issik, tinch xona.

Bajarish tartibi:

1. Bemor xolati:

- Faol (aktiv) – bemor uz-uziga xizmat kila oladi.
- Passiv – YOtok xolatidagi ogir axvoldagi bemor.
- Majburiy – Bemor uz axvolini engillatishi (ogrikni kamaytirish uchun, xansirash, bugilishni kamaytirish maksadida bu xolatni tanlaydi).

2. Konstitutsiya (Gavda tuzilishi).

- Astenik – Gavdaning uzunasiga bulan ulchami, eniga kundalangiga bulgan ulchamidan ustun (orik).
- Giperstenik – Gavda kundalangiga ulchami, buyiga ulchamidan ustun (semiz).
- Normostenik – proporsional ulchamlar.

3. YUz kiyofasi:

- Azobli – ogrik, xansirash tufayli.
- «Korvizor» yuz – yurak etishmovchiligida.
- «Mitral» yuz (Fasies Mitralis) – ikkala yonogining kizarib turishi (mitral klapan nuksonlida).
- «Fasies nefritica» – YUz va kuz kovoklari shishinkiragan, okimtir (glomerulonefrit, nefrotik sindromda).
- «Fasies Hippocratica» – Ogrik peritonidida.
- «Oysimon» yuz – Itsenko-Kushengo kasalligida.
- Akromegaliyadagi yuz – Burin, engagi, yonogi uzun.
- «Bazedov yuzi» – ekzoftalm (Kuzi otilib chikib turishi), giperterioz (tireotoksikoz)da.
- Nikobli, amimik yuz – ogiz atrofida burmalar, ogiz va kuzi tulik yopilmaydi – sistemali sklerodermiyada.
- SKV (sistemali kizil yugurux–SKYU) yuz – ikkala chakkasi va burun yoyi buylab kizarishi, kapalaksimon belgi.
- YUz asimmetriyasi – YUz nervi parez va paralichida.

1. Boshni kuzdan kechirish

- Mikrotsefaliya – boshning kichkina razmeri – idiotizmida.
- Gidrotsefaliya – boshning kattalashib borishi – bosh istiskosida.
- Makrotsefaliya – katta bosh – raxit.
- kvadratsimon bosh – Raxit utkazganda.
- Boshni ixtiyorsiz tebratib turishi – Aortal klapan etishmovchiligida.
- sochning tukilishi – korin tifida, skarlatina, leykoz, adrenogeneatik allopetsiyada.

2. YUzi:

- CHekka soxasi – CHekka arteriyasi pul'satsiyasi-arternoskleroz, miya tomiri sklerozi.
- Kuz kovoklarining tuk tusga kirishi – Bazedov kasalligi, sil, buyrak usti bezi faoliyati etishmovchiligida.
- Kovok kastomas (sargayishi) – lipid-xolesterin almashinuvi buzilishi.

- YUz kiyofasi – turli kasalliklarda turlicha uzgaradi (yukoriga karang).
- YOnoklarning bir tomonlama kizarishi – krupoz zotiljamda.
- Labga uchuk toshishi (Herdes labialis) – Gripp, zotiljamda.

### 3. Kuzlar:

- Gilaylik – diplopiya (narsalarni ikkita kurish) – epidemik entsefalit, minengit, boshdagi usma kasalligida.
- Nitagm – korachigning titrab turishi bosh miya kasalliklarida, tarkalgan sklerozda.
- YOruglikka reaksiyasi – YOruglikka sezgirligi.
- Korachikning torayishi (micosis) – oniy va tinchlantiruvchilardan zaxarlanganda.
- Korachigning kengayishi (midvosis) koma xolatlarida, atropin bilan zaxarlanishda, agoniya.
- ekzoftalm – tireotoksikozda.
- Kovoklar ptozi – kuz kovoklari tushib turishi, bir tomonlama, ikki tomonlama.

### 4. Ogiz:

- Ogiz shillik kavati xolati – aft (yara) pigmentatsiya, kon kuyilishlari, filotov doglari.
- Milk xolati – (kizarish, yaralar, shish, konash) – tsinga, stomotit, leykoz, kandli diabet.
- Tilning kattaligi – miksedema, daun, akromegaliya.
- Toza, nam va kizil til – yara kasalligida.
- «Malina» simon til – skarlatinadi.
- Surgichlar yukolishi, sillik lakdek (Xanterov) til addison Birmer kasalligi.
- «Lak» simon til – Oshkozon rakida, pellgra, spruda.
- Til epiteliysining maxalliy kalinlashishi – Leykoplakiya, chekuvchilarda.

### 1. Buyin:

- Uyku arteriyasi pul'satsiyasida – aortal klapan etishmovchiligida.
- V. Jugularis pul'satsiya (kavak vena) – 3 tavakali klapan etishmovchiligida.
- Limfa tugunlar kattalashishi – Sil, limfoleykozda, limfogranulematozda, rak metastazida.
- Kalkonsimon bez kattalashishi – tireotoksikozda, oddiy zobda, xavfli usmada.

### 2. Teri koplamlari:

- Teri okimtirligi – kamkonlikda.
- Sargimtir teri – Addison-Birmer kamkonligi.
- YAshilsimon – xlorozda.
- Ersimon – xavfli kamkonlikda.
- «Sutli kaxva» rangi – yarim utkir septik endokarditda.
- Teri kizarishi – eritremiyada.
- TSianoz (terining kukimtirligi) – kon aylanishi etishmovchiligida, upkaning surunkali kasalligida.
- Ikterik – teri rangining sargayishi – Bilirubin almashinuvi buzilishida, kuchli gemolizda.
- Kungir yoki jigarrang teri – buyrak usti bezi etishmovchiligida.
- Kukrak surgichi atrofi giperpigmentatsiyasi, yuzida korin ok chizigida – ayollarda xomiladorlikda giperpigmentatsiya.
- Depigmentatsiya – vitiligo (viteligo) uchoklari.
- Terini namligi kuchli terlash – sil, malyariya tireotoksik zob yiringli jarayonlarida.
- Terining kurishi – diareya, kaytda.
- Terida toshmalar – toshma bilan kechuvchi turli kasalliklarda:
  - a) eriteya – teri be`zi soxalari kizarib turishi – roja, kvarts bilan nurlanganda, xinin kabul kilganda, nikotin kislota kabul kilganda.
  - b) Rozeola – dogsimon toshmalar, korin tifi, paratif, toshmali tif zaxm.
  - v) Burtiksimon toshma – (krapivnitsa) eshakem, (urticaria), allergiyada.
  - g) Purpura – Terida kontalashlar – Verlgof kasalligi, gemofiliyada, tsinga kapilyarotoksikozda.
  - d) Terida chandiklar – xomiladorlikdan va operatsiyadan sung.
  - e) In`ektsiyalarning urni.
  - j) SHish – yurak, bukrak kasalligi.
  - z) Maxalliy shish – jaroxatlanganda kon-limfa aylanishi maxalliy buzilishi.

### 1. Mushak tizimi:

- Mushakning maxalliy atrofiyasi – paralich (falaj) parezlarda.
- Butimlar xolati – shish, deformatsiya, giperemiya, burtik, tugun, revmatizm, artrit, podagra, deformatsiyalanuvchi osteortrozda.

### 2. Kukrak kafasi:

- Deformatsiyalar – kifoz, lordoz, skolioz, kifoskolioz-raxitda.
- emfizematoe (bochkasimon) – upkaning surunkali kasalligida.
- Paralitik – sil, rak, kaxeksiyada.
- Tovuksimon kukrak – Raxitda.

### 3. Korin soxasi kuruvi:

- Asimmetrik korin – talok va jigar kattalashganda.
- Korinning bir xil kattalashuvi – astsit, meteorizmida.
- Teri osti venalarining, kindki atrofi venalarini, korin yon tomonlari kengayishi – jigar tsirrozi, portal gipertenziyada.

### 4. Ku-oyoklarni kuzdan kechirish:

- Kul barmoklarni «Barabansimon» tirnoklarni soat aylanasidek, tusga kirish, surunkali yiringli kasalliklardan bronxoektatik kasallikda, upka abstsessida, yarim utkir septik endokarditda, yurakning tugma nuksonida, jigar tsirrozida.
- «Ulik barmok» belgisi – oyok-kul barmoklarining juda okimtiriligi – Reyno kasalligida.
- Venalar varikoz kengayishida, trofik yaralar, tupik shakli, tizza shakliga e`tibor beriladi.

## Antropometriya

Antropometriya – umumiy va maxsus tarlarga bulinadi.

- Umumiy – buy, vaznini ulchash, buy vazn indeksi.
- Maxsus – tor mutaxassislar uz ulchamlarini ulchaydilar. Ginekolog – chanokni va x.k.

Kasalliklar dinamikasida vazn tez-tez ulchab turiladi.

Maksad: buy, vazn ulchash.

Kursatma: barcha bemorlarda utkaziladi.

Kerakli sharoit: yorug, issik xona, rostomer, tibbiy tarozi.

Bajarish koidasi:

1. Buyi ertalab oyok kiyimsiz ulchanadi.
2. Bemor rostomerga tikka kilib, turguzib ulchanadi (tupigining orkasi, boldir, dumbasi, kukrak, ensa dumbogi, rostomerga tegib turizi kerak).
3. Plankasi bosh ustiga kuyiladi.
4. Bemor planka ostidan chikadi va u erda belgi kuyiladi.
5. Vazn ertalab naxorda ulchanadi.
6. Bemor iloji boricha echingan xolatda bulish lozim.
7. Ulchanishdan oldin siydik pufagi va ichaklar bushatilgan bulishi kerak.
8. Ulchash vaktida tarozining tugri ishlashi tekshiriladi.
9. Anik milligramgacha ulchanadi.
10. Bemor tarozida turganda tinch xolatda, kimirlamasligi lozim.

## Tana xaroratini ulchash

Bir necha xil usul bilan tana xarorati ulchanadi (simobli termometr, suyak kristall va elektron termometrlar).

Simobli termometr xozirgacha keng kullaniladi.

Maksad: Tana xaroratini aniklash.

Kursatma: Turli kasalliklarda barcha bemorlarda bajariladi.

SHaroit: Termometr bulishi kerak.

Bajarish tartibi:

1. Xaroratni ulchashdan oldin, termotetrdagi rtut kursatkichi 350-360 ga tushiriladi.
2. Xarorat kultik ostida 51 davomida, ogiz bushligida 31 tugri ichakda 11-21 davomida ulchanadi.
3. Xaroratni ulchash natijasi kayd kilinadi.
4. Xarorat ulchangach, termometr yana silkitilib 350-360 gacha tushilib, antiseptik eritmasi solingan idishga solib kuyiladi.
5. Tugri ichakdagi xarorat ulchangach, termometr spirt bilan kayta ishlanib, boshka termometrdan aloxida saklanadi.

## Arterial bosimni (AB) ulchash

AB ni ulchash turli kasalliklarni erta aniklashda axamiyati katta.

Maksad: Bilvosita usul yordamida sistolik va diastolik arterial bosimni ulchash.

Kursatma: Barcha bemorlarda ulchanadi.

SHaroit: Jgutli tanometr, prujinali manometr (ABni ulchash uchun).

Bajarish sharoiti:

AB utirgan xolatda 51 li xordik chikargandan sung, kul-oyok mushaklarini bush tutgan xolda, nafasni tutmagan xolda, gaplashmagan vaktida, AB ulchanadigan kul yurak bilan bir tekis turishi lozim.

Bajarish koidasi:

1. Bemor kiyim elkasidan echiladi.
2. Elkaning urtasidagi elka arteriyasi pul'satsiyasi aniklanadi.
3. Tirsak chukurchasidan 2,5 sm yukoridan elka soxasining pastiga manjet kuyiladi.
4. Bilak arteriyasidagi pul's yukolmaguncha manjetaga xavo tuldiriladi.
5. fonendoskop bilak arteriyasi ustiga tirsak chukurchasiga kuyiladi.
6. Asta-sekin manjetdan xavo chikarila boshlaydi.
7. Manometr shkalasi kuzatilib turiladi va fonendoskopda eshitiladi.
8. Fonendoskopdan eshitilgan birinchi tovush (ton) – maksimal sistolik bosimdir.
9. Fonendoskopda tovush (Ton) ning yukolishi – minimal diastolik bosimdir.
10. ulchash 3 marta utkaziladi (xar kulda) va urtacha kursatkich kayd kilinadi, xamda xulosa chikariladi: gipertoniya, gipotoniya, normotoniya.

Pul'sni tekshirish

Maksad: Pul'sning turli xususiyatlari tugrisida fikr yuritish.

Bajarish koidalari:

1. Bemorning bilagi echintiriladi.
2. Vrach kul kafti bilan bemor pul'sini tekshiriladigan bilakning pastki soxasi orka tomoniga utkazilib, katta barmok bilan kaft soxasining orka tomonidan kuyiladi.
  - Pul's ikkala kulda bir vaktida aniklanadi, agar ikki kulda bir xil ekanligiga ishonch xosil kilinsa, shundan sung bir kulda baxo berish davom ettiriladi.
  - Ung kulning 3 ta barmogi bilan vrach extiyotkorlik bilan bilak arteriyasi bosib kuruladi, tomir buylab paypaslaniladi va pul'sning 6 xususiyatiga baxo beriladi.
  - Tez pul's – tireotoksikozda, miokarditda, gipertoniya, intoksikatsiyada, nevrozda, isitmada.
  - Sekin pul's – sariklikda, yurakning butunlay blokadasida.
  - Kattik pul's – aterosklerozda, gipertonik kasallikda.
  - YUmshok pul's – surunkali yurak, tomir etishmovchiligida, kamkonlikda, kon yukotishda, gipotoniya.
  - Baland va katta pul's – aorta klapani etishmovchiligida, tireotoksikozda.
  - Kichik (ipsimon) pul's – aorta torayishi, taxikardiya, shokda.
  - Pul's etishmovchiligi – mitral teshik stenozida.
  - Pul's aniklanmasligi – tomirlar trombozida, takayasu kasalligida (obliterlovchi endoarterint), aorta koarktatsiyasida, kul protezida.

Fizikal baxolash

Axvoli va xamshiralik parvarishi rejasi tuzilishini belgilab beradigan ob`ektiv ma`lumotlar olinishi uchun mijozning tekshirilishi fizikal baxolashdir. Fizikal baxolash anamnez yigish va suxbat vaktida bajarilib, sub`ektiv ma`lumotlarni tasdiklashi xamda yangi axborotlar takdim etishi mumkin. Tibbiy yondosh tekshiruvchilar xisoblanganlari uchun xamshiralarning fizikal kurik olib borishlari xakida kup baxslashadilar. Fizikal kurikni, tibbiy xizmat tartibiga yul boshlab berishi va tibbiy davolash uchun asos bulishi xisobga olinib, odatda vrachlar bajaradilar. Ba`zi xamshiralalar xar tomonlama fizikal tekshiruvni bajaradilar. Xar kanday vaziyatda xam tibbiy xamshiralalar fizikal kurikning xamshiralik maksadlari uchun tanlangan xamma aspektlarini bajaradilar.

Vrach patologiya va uning sabablarini topish uchun bajargan fizikal kurikdan xamshiralik fizikal kurik mijozning funktsional kobilyatlarini aniklash uchun bajarilishi bilan fark kiladi. Nevrologik etishmovchilik bulganda xamshira sezuv-xarakat kibilyatiga kanday tarzda ta`sir bulganligini aniklaydi. Masalan, insul't utkazgan mijoz tushunish va axborot berish kobilyatini aniklash buyicha tekshiriladi; undan tashkari, uning kundalik vazifalarni bajarish kobilyati xam urganiladi.

Xamshiralik fizikal kurik maksadlari salomatlik xolati baxolanishini, kasallik aniklanishini va xamshiralik muolajalari uchun ma`lumotlar asosi tuzishni uz ichiga oladi. Tibbiy muassasalarda amaliyot utayotgan xamshiralalar xar xil maksadlarda fizikal baxolashning turlicha uslublarini kullaydilar. YUragi xasta bemorlarni parvarishlovchi xamshiralalar mijozni fizikal baxolashda yukori texnologiyalarni kullaydilar. Reabilitatsiya markazi xamshiralari bulsa, mexnatga layokatsizlik funktsional va nofunktsional javob belgilarini aniklash buyicha mutaxassislikning keng kamrovli kunikmalaridan foydalanadi. Xamshiralik fizikal baxolash boshdan tovongacha barcha a`zolar tizimi tartibli tekshiruvini uz ichiga oladi. Bu ma`lumotlar aloxida yoki ma`lumotlar asosining umumiy varakasida yuritiladi.

## Palpatsiya

Palpatsiya usuli xis kilish tuygusiga asoslanadi. U kul barmoklari bilan utkazilib, bunda albatta kaft va barcha kup katnashadi. Palpatsiya yordamida u yoki bu a`zolarining fizik xususiyati, biror bir xosila paydo bulganligini, uning joylashgan joyini, kattaligini, shaklini, yuzasini, kattikligini, xarakatchanligini aniklanadi. Maksad: u yoki bu a`zoning fizik xususiyati, uning biror xosila paydo bulganligini, uning joylashgan urnini, kattaligini, shaklini, yuzasini, kattikligini, xarakatchanligi aniklanadi.

Kursatma: Barcha bemorlarda utkaziladi.

SHaroit: Issik xona yoki palata, krovat (divan).

## Kalkonsimon bez palpatsiyasi

Bajarish tartibi:

1. 4 ta barmokning yumshok yuzasini vrach kalkonsimon bezning orka tomoniga kuyiladi.
2. Ikkala kulning bosh barmoklari buyinning orkasiga kuyiladi.
3. Sungra vrach bemorga bir nechta yutish xarakatlarini bajarishni buyurib, shu vaktida palpatsiya kilinadi.
4. Kalkonsimon bez palpatsiyasi kilinganda uning konsistemasi tugunlari borligi, xarakatchanligi baxolanadi.

## Kukrak kafasi palpatsiyasi

Bajarish tartibi:

1. Paypaslash ikkala kul bilan bajariladi, kul kaftini ikkala tomonga simmetrik kuyiladi. Vrach bemorning old tomonida turadi.
2. Vrachning kuli kukrak kafasining lateral (yon) tomoniga kuyilib bu soxa kullar bilan bir xil bosiladi.
3. CHap kul ung kukrak kafasi kurak ostiga, boshka kul esa oldinda xuddi shu soxaga kuyilib tugri bosib kuruladi.
4. Ung kul chap kukrak kafasi kurak ostiga, boshka kul esa oldinda xuddi shu soxaga kuyilib bosib kuruladi.
5. YOsh bolalarda kukrak kafasi elastikdir. Kukrak kafasining elastikligi plevruga transudat, ekssudat, usma bulsa, upka tukimasi kattiklashganda susayadi.

## Tovush tebranishi(titrashi)ni aniklash

Bu usul tovushning kukrak kafasi yuzasiga berilishini sezdirishidan aniklanadi.

Bajarilish tartibi:

1. Kul kaftlari umrov usti va osti soxasiga kuyilib, «R» xarfi saklovchi suzini (traktor, turt, kirk) talaffuz kilish buyuriladi.
2. Sungra kaft kukrak kafasining oldi tomonidan 4-kovurgachaga kuyiladi, bunda xam «R» saklovchi suzlarni aytish buyuriladi.
3. Bemorning kuli yukoriga kutarilib, vrachning kuli aksilyar liniyaga kuyiladi, «R» xarfli suzlar aytiladi.
4. SHundan sung bemor orkasi bilan vrachga ugirilibturib, vrach kulini kukrak ustiga kuyadi, jarayon takrorlanadi.
5. Bemor kulini kukrak ustiga chatishtiradi, bunda ikkala kukrak bir-biridan uzoklashadi, vrach kaftini kukrak orkasiga kuyib, yana jarayonni takrorlaydi.
6. Kukrak ustida yana bir jarayon bajariladi. Odatda kukrak kafasining simmetrik soxalarida tovush tebranishi bir xil bulishi lozim.

Tovush tebranishi upka tukimasi zichlashganda kuchayadi, plevral buligiga gaz, suyuklik tuplansa, upka tukimasi kalinlashganda susayadi.

## CHukki turtkisi palpatsiyasi

Maksad: CHukki turtkisini, uning maydonini, kuchini, kattaligini, rezistentligini aniklash.

Bajarish tartibi:

1. Vrach ung kul kaftini bemorning kukragi ustiga kuyib, chukki turkisini sezishi lozim.
2. Bunda kaft tush suyagi, 4-5 kovurgalar ustida, barmoklar kultik osti soxasi urta kultik osti chizigida bulishi kerak.
3. Kaft bilan chukki turtkisi aniklanadi, uchala barmokning yumshok uchlari tashkaridan ichkariga yunalib, chukki turtkisi soxasida tuxtaydi.
4. Uning chegarasi, maydoni, balandligi, kuchli rezistentligiga baxo beriladi.
5. CHukki turtkisi kattalarda 5 kovurgalar oraligi Lmedoclavicularis 1-1,5 sm ichkari, bolalarda esa yoshga munosib ravishda xar-xil joylashadi.

## Korin palpatsiyasi

Bu korin bushligiga baxo berishdagi asosiy fizikal usullarda xisoblanadi.

2 xil palpatsiya ajratiladi:

a) YUzaki yoki kiyosiy.

b) CHukur palpatsiya.

Korinning yuzaki palpatsiyasi

Maksad: Maxalliy defans, ogrik, teri osti xosilalarini aniklash va simmetrik soxasini kiyoslash maksadida kullaniladi.

Bajarish tartibi:

1. Bemor orkasi bilan yotadi, beligacha kiyimi kutariladi, oyogi tizzasiban bukiladi, kuli tanasi buylab tushiriladi.
2. Vrach ung kuli barmoklarini yarim bukib, bemorning korniga, chap son soxasiga va extiyotlik bilan chukur bosmay, bemorni chalgitgan xolda barmoklari bilan soat strelkasi yunalishida, agar ogriydigan soxani aytsa, unga karshi tomondan boshlab palpatsiya kilamiz.
3. Sungra vrach kulini chap vranka kuyib, palpatsiya davom ettiriladi.
4. CHap kovurga osti soxasi paypaslanadi.
5. epigastral soxa paypaslanadi.
6. Ung kovurga osti soxasi paypaslanadi.
7. Korinning ung flankasipaypaslanadi.
8. Ung yonbosh soxasi paypaslanadi.
9. Korinning urta kismi va korinning pastki urta kismi (siydik pufagi) soxasi bilan palpatsiya tugatiladi.
10. Korindagi korin devori karshiligi, ogrik aniklanadi. Odatda u yumshok, ogriksiz bulishi lozim.

Korinning chukur palpatsiyasi

Bu palpatsiya V.P.Obraztsov usuli bilan utkaziladi.

Bajarish tartibi:

1. Sigmasimon ichakning chukur palpatsiyasi bilan boshlanadi. Bunda turt barmok sigmasimon ichakka parallel kilib kuyilishi kerak.
2. Nafas olganda barmoklar bilan terida burma xosil kilinadi, nafas chikarganda esa barmoklar korinning orka devoriga karab (orientir spina ilaca) boriladi, itarib boruvchi tartibda.  
Kul kafti bilan ichkaridan tashkariga va yukoridan pastga itarib turishi kerak.
1. S-simon ichak topilib, uning yuzasi, xarakatchanligi, ogrikligi, konsistensiyasi aniklanadi (odatda chap yonbosh soxasida joylashib, yumshokdir).
2. Sungra kur ichak ung yonbosh soxada paypaslanadi. CHukur nafas olganda va chikarganda bir kul orka tomondan, boshka kul bilan ung yonbosh soxasidan chukur palpatsiya kilib borilib kur ichakka baxo beriladi. Odatda kur ichak 3-4 sm yumshok, ba`zan biroz gaz borligi seziladi, kam xarakatli.
3. shundan sung ingichka ichak chap tomonidan ung tomoniga karab, pastdan yukoriga karab palpatsiya kilinadi.
4. Kundalang chamrab ichak kindikdan 2-3 sm yukoridan boshlanib, asta sekin pastga karab boriladi (ungdan chapga tomon). Odatda erkaklarda kindikdan pastda 1 sm, ayollarda esa 1-3 sm pastda joylashgan.
5. Kundalak chambar ichakning kutariluvchi (ungda) va tushuvchi (chapda) kislari V.X.Vasilenko tomonidan tatbik kilingan bimanual palpatsiyausuli bilan aniklanadi.

Jigar palpatsiyasi

Jigar palpatsiyasi yordamida uning yuzasi, chegarasi, kirrasi, konsistensiyasi, ogrikligi aniklanadi.

Bajarish tartibi:

1. Bemor orkasi bilan yotadi, beligacha echintiriladi, oyogi tizzasidan bukiladi, kullari tanasi buylab tushiriladi.
2. Perkussiya yordamida jigarning pastki chegarasi aniklanadi.
3. CHap kul kafti bel soxasining pastiga kuyilib (XI-XII kovurga ostiga), bosh barmok kovurga yoyiga joylanadi va bir biriga karab bosiladi.
4. Ung kul kafti korin devoriga korin tugri mushagining yon tomoniga kuyiladi, bunda barmok oxirgi jigar chegarasining pastiga kuyiladi.
5. Nafas chikarganda vrach terini burmaga keltiradi (sung kul barmoklari bilan), bemorga chukur nafas olish buyuriladi.
6. Nafas olganda jigarning pastki kirrasi pastga tushib, barmoklarga takaladi.
7. Agar jigarning pastki chegarasini aniklash imkoni bulmasa (palpatsiya kilib bulmasa), barmokni 1-2 sm yukriga kuyib yana takrorlanadi, shunday kilib, to jigarning pastki kirrasi palpatsiya kilinguncha jarayon kaytariladi.

8. Odatda jigarning pastki kirasini yumshok, yumalok, tekis, sal sezgirdir.

#### Buyrak palpatsiyasi

Odatda katta bolalarda, katt aodamlarda buyrak palpatsiyada sezilmaydi. Kichik bolalarda, chakaloklarda, gidronefrozda, polikichtozda, usma kasalligida, nefroptozda buyrakni palpatsiyada sezish mumkin.

Buning uchun razmeri, yuzasi, konsistentsiyasi, ogrikiligi aniklanadi.

Bajarish tartibi:

1. Bemor gorizontaal xolatda yotgan bulishi, korinni bush tutishi, oyogini tizzadan bukishi, kullarini kukragiga chalishtirishi lozim. Frachning chap kuli kafti, bemorning ung bel soxasi ustiga, barmoklari umurtka buylab XII kovurga buylab kuyiladi.
2. Vrach ung kulini korin ustiga, korin tugri mushagi chekkasiga kuyadi. SHu kulning yarim bukilgan barmoklari kovurga yoyi kirasiga kuyiladi.
3. Ikkala kullari bir biriga takalganda, bemorga chukur nafas olish buyuriladi.
4. SHu vaktida buyrakning pastki kismi pastga tushib, kulga seziladi.
5. Nafas olgnada ung kul barmoklari korin bushligiga chukur kirib, chap kul tomoniga boradi.
6. Agar buyrak sezilsa, uning shakli, kattaligi, yuzasi va uzgarishlariga baxo beriladi.

#### Talok palpatsiyasi

Badarish tartibi:

1. Bemor ung yonboshga yotkiziladi, boshi oldinga kukragiga karab egiladi, chap kul tirsagidan bukilib, kukrak kafasida erkin yotadi. bu xolat korin pressini bushashtiradi. Frachning chap kuli bilan, chap kukrak kafasi ustiga VII va XII kovurga orasiga, aksilyar soxaga kuyib, bosiladi (xarakatni chegaralash uchun).
  2. Vrach ung kuli barmoklarini sal bukib, korin old-yonbosh soxasi yuzasiga, kovurga yoyi kirasiga kuyadi.
  3. Bemor nafas chikarganda, vrach ung kuli bilan korin devoriga bosib, chuntak xosil kiladi.
  4. Sungra vrach bemorga chukur nafas olishni buyuradi.
  5. nafas olganda talok palpatsiya kilinsa, ung kul barmoklariga unmaydi (seziladi).
- Odatda talok palpatsiya kilinganda sezilmaydi.

#### Limfa tugunlari palpatsiyasi

Bu bilan limfa tugunlarining ulchami, konsistentsiyasi, xarakatchanligi, ogrikiligi aniklanadi.

Bajarish tartibi:

1. Kaysi guruxdagi limfa tugunlari palpatsiya kilinsa, shu soxada mushaklar bushashgan xolda bulishi lozim. Limfa tugunlari palpatsiyasi ikkala kul bilan bir vaktida, kursatkich va urta barmok bilan paypaslab bajariladi.
2. Palpatsiyada limfa tugunlari kuyidagicha baxolanadi:
  - mikdori (kancha);
  - ulchami (razmeri);
  - konsistentsiyasi;
  - xarakatchanligi;
  - atrofdagi tukimalar bilan alokasi va sezgirligi (ogrikiligi).
3. Palpatsiya navbat bilan kuyidagi tartibda bajariladi:
  - jag osti;
  - engak osti;
  - buyin;
  - umrov usti va umrov osti;
  - ensa;
  - kultik osti;
  - tirsak;
  - torakal;
  - chov;
  - tizza osti.

#### Bugimlar palpatsiyasi

Bugimlar palpatsiyasida bugimning xarakati, ogrikiligi, konfiguratsiyasi, bugin shovkini, suyuklik aniklanadi.

Bajarish tartibi:

1. Palpatsiyada ogrik, shish, maxalliy isitma, bugimdagi suyuklik, krepitatsiya aniklanadi.



2. Faol va passiv xarakter yordamida bugimning xarakter faollik darajasi, xarakterning chegaralanishi baxolanadi.
3. Aktiv va passiv xarakter vaktida vrach kaftii bugim ustiga kuyib, undagi krepatitsiya (gijirlash)ni aniklaydi.
4. Bugimdagi pernatikulyar xosilani aniklash mumkin.

Perkussiya ichki organlarni fizikal tekshirish usuli bulib, tekshiriladigan a`zo joylashgan tana yuzasini tukillatib kurishga asoslanadi.

Maksad: U yoki be a`zoning chegarasi, ulchami, shakli, undagi perkutor tovushning turiga karab shu a`zodagi uzgarishlar xakida vikr yuritish simmetrik joylashgan a`zolardagi perkutor tovushni bir-biri bilan solishtirish.

Kursatma: Nafas olish a`zolari, yurak-kon tomirlar tizimi, jigar, talokning chegarasi, ularning konfiguratsiyasi, ulchamini, ulardagi patologik uzgarishlarini, korin bushligidagi suyuklikni (astsit) aniklash.

SHaroit: Issik, tinch xona, begonalar yulamasligi, bemor beligacha echingan bulishi lozim.

Upkaning kiyosiy perkussiyasi

Maksad: Upkaning simmetrik soxalaridagi perkutor tovushni bir-biri bilan kiyoslash.

Bajarish tartibi:

1. Oldindan chap va ung tomondan umrov usti va osti soxalari soxasida xam chap va ung tomonidan perkussiya utkaziladigan va tovushlarni bir-biri bilan solishtiriladi. Odatda anik upka perkutor tovushi eshitilishi kerak.

Patalogiyada: - kutisimon tovush – upka emfizemasida, bronxial astmada.

- Timpanit – upka abstsessi yorilganda va u soxa yiringdan bushaganda, bronxolitda.

- Bugik – zotiljam, plevritda.

2. Sungra orkadan kukrak ust va kurak osti soxasida ung va chap tomonidagi simmetrik, soxalardagi tovushlar bir-biri bilan solishtiriladi.

Upkaning topografik perkussiyasi

Topografik perkussiyada upkaning yukri va pastki chegarasi, upka ekskursiyasi, krening maydoni aniklanadi.

Upkaning pastki chegarasini aniklash

Upkaning pastki chegarasi belgilangan liniyalar buylab chap va ung tomondan aniklanadi.

Barmok plessimetr kovurgalar oraligida, kovurgalarga parallel kuyiladi va 1-kovurga oraligidan boshlanib liniyalar buylab pastga tomon bajariladi.

Bajarish tartibi:

1. L. medioclavicularis (urta umrov liniyasi) buylab upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada 6-kovurga).

2. Sungra barmok plessimetr oldingi kultik osti liniyasiga (L. Axillaris ant) kuyiladi, xamda shu liniya buylab, chap va ung tomondan upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada ung va chap tomonda 7-kovurga).

3. Ung va chap tomonda orka kultik osti liniyasi buylab upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada ikkala tomondan xam 8-kovurga).

4. CHap va ung tomondan orka kultik osti liniyasi buylab upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada 9-kovurgaga).

5. ung va chap tomonda kurak liniyasi buylab upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada ikkala tomondan 10-kovurga).

6. Umurka liniyasi buylab upkaning pastki chegarasi aniklanadi (normada 11-kurak umurtkasi).

Upka ekskursiyasini aniklash

Bajarish tartibi:

1. oldingi kultik osti yoki urta kultik osti liniyasi buylab bemorning tinch xolatida upkaning pastki chegarasi aniklanadi va maxsus kalam bilan belgilanadi.

2. Bemor chukur nafas oladi va nafas tutib turishi buyuriladi, xamda xuddi yukoridagi liniya buylab upkaning pastki chegarasi yana aniklanadi, kalam bilan belgilanadi.

3. Sungra bemor nafasini tulik chikaradi, yana yukoridagi jarayon takrorlanadi va kalam bilan belgilanadi.

Odatda (normada) upkaning pastki chegarasi yukoriga va pastga 3-4 sm, jami 6-8 sm gacha (ekskursiyasi) siljishi. ekskursiyasi kamayishi upka emfizemiyasi, bronxial astma, upka zotiljami, plevrit kasalliklarida kuzatiladi.

Krening maydonini aniklash

Bajarish tartibi:

1. Barmok plessimetr oldindan chap va ung tomonda trapetsiyasimon mushakning oldingi urta kismiga kuyiladi.

2. Sungra barmokni shu erdan (trapetsiyasimon mushakning urtasidan) ichkariga tomon anik upka tovushidan bugik tovushgacha perkussiya kilinadi va kalam bilan belgilanadi.

3. SHundan sung yana usha urtadan boshlab tashkariga tomon perkussiya kilinadi, kalam bilan belgilanadi.

Ikkala belgilangan soxa oraligi masofasi ulchanadi, bu oralik – Krening maydoni deyiladi. Normada bu maydon 5-6 sm ni tashkil kiladi. Upka emfizemasida kengayadi, upka silida kiskaradi.

YUrak perkussiyasi

YUrakning nisbiy chegarasini aniklash

YUrakning nisbiy chegarasi uning xakikiy chegarasini (ulchamini) bildiradi.

Bajarish tartibi:

1. Dastlab diafragmaning yukori chegarasi aniklanadi. Urta umrov liniyasi buylab ung tomondan bugik tovushgacha perkussiya kilib, 1-kovurgaga yukoriga kutariladi, 4-kovurga oraligiga tugri keladi.
2. Belgilangan nuqtadan boshlab kul-barmokni kovurgaga perpendikulyar, tush suyagiga nisbatan parallel kuygan xolda perkussiya kilib anik upka tovushidan bugik tovush xosil bulguncha davom ettiramiz, bugik perkutor tovush paydo bulgan erni belgilaymiz (normada tush suyagining ung tomonidan 1 sm tashkarida). Surunkali bronx upka kasalliklarida, upka arteriyasi, chap atrioventrikulyar teshik stenozida, eksudatli prevritda yurak ung tomonga kattalashadi.
3. CHap urta kultik osti liniyasidan 5-kovurga oraligida tush suyagining chap tomoniga karab perkussiya kilib boramiz va chap chegarani aniklaymiz (normada chap urta umrov liniyasida 1,5 sm ichkarida). Mitral klapan etishmovchiligida, aortal teshik stenozida, eksudatli perikarditda yurak chap tomonga kattalashadi.
4. CHap parasternal liniya buylab pastga tomon perkussiya kilib boramiz (1-kovurga oraligidan boshlab) va bugik tovush paydo bulgan soxa yukori chegara xisoblanadi. Normada kattalarda L.parasternalis sinistra dan 3-kovurgada (bolalarda 2-kovurga oraligida) aniklanadi. CHap atrioventrikulyar teshik stenozida, eksudatli perikarditda yurak yukoriga kattalashadi.
5. YUrakning kundalang kesimini aniklash uchun ung va chap chegaralarni birlashtiramiz. Normada 11-13 sm. aortal konfiguratsiya – aorta teshigi stenozida, mitral konfiguratsiya esa mitral klapan etishmovchiligida kuzatiladi.
6. YUrak taliyasi (beli)ni aniklash uchun kultik osti chukurchasining yukorigi chegarasidan to tush suyagi ustigacha liniya utkazamiz va kultik ostidan tush suyagiga karab bugik tovushgacha perkussiya kilamiz (yurak taliyasigacha).
7. YUrakdagi tomir tutami kengligini aniklash uchun 2-kovurga oraligidan tush suyagidan ung va chap tomonidan perkussiya kilinadi chap umrov urta liniyasiga tugri keladi. Normada 5-6 sm. kattalashishi aorta anevrizmasida, upka arteriyasi anevrizmasida, aterosklerozda kuzatiladi.

YUrakning absolyut chegarasini aniklash

YUrakning absolyut chegarasi yurakning upka bilan koplanmagan kismiga tugri keladi.

Bajarish tartibi:

1. YUrakning ung nisbiy chegarasi topilgach, yana shuni sekin perkussiya usuli bilan to butunlay bugik tovush eshitilguncha davom ettiramiz.
2. YUrakning chap nisbiy chegarasidan ichkariga karab sekin perkussiya usuli to absalyut bugik tovushgacha davom ettiriladi.
3. YUkuri nisbiy chegara topilgach, yana pastga karab, to butunlay bugik tovushga perkussiyani davom ettiramiz.
4. Normada yurakning barcha (ung, chap, yukori) absalyut chegaralari nisbiy chegaralaridan 1 sm ichkarida aniklanadi.

Kurlov buyicha Jigar perkussiyasi

Kurlov usuli buyicha jigar perkussiyasi jigar ulchami (razmeri)ni aniklash uchun 3 ta parametrdan utkaziladi.

Bajarish tartibi:

1. ung urta umrov liniyasidan yukoridan pastga karab perkussiya kilib, bugik perkutor tovushni aniklaymiz. Bu jigarning yukorigi 1-chegarasi xisoblanadi.
2. Sungra xuddi shu liniya buylab korin soxasidan yukoriga karab bugik tovushgacha perkussiya kilamiz. Bu pastki birinchi chegarasi ikkala (yukorigi va pastki) nuqtalarni tutashtiramiz (normada 9+2 sm).
3. YUkorigi birinchi nuqtadan oldingi urta liniyaga tomon perpendikulyar utkazamiz, ikkala liniyalarning kesishgan nuqtasi jigarning 2-ulchamining (chegarasining) birinchi nuqtasidir.
4. Sungra shu liniya buylab, korin soxasidan yukoriga tomon perkussiya kilamiz, to bugik tovushgacha, bu esa ikkinchi chegaraning 2-nuqtasidir (2-chegaraning 1 va 2 nuqtalarini tutashtiramiz). Normada bu liniya 8+2 sm.
5. Kovurga yoyi buylab chap tomondan tashkaridan ichkariga karab, bugik perkutor tovushgacha perkussiya kilamiz. Bu erni belgilab, uni 2-chegaraning yukorigi nuqtasi bilan tutashtiramiz. Normada bu liniya 7+2 sm. jigar chegarasining gepatit, jigar exinokoksi, kamkonlik, kollagenozlarda kattalashganligi kuzatiladi. Kichrayganligi – jigar tsirrozida aniklanadi.

Auskul'tatsiya

Bu usul xam fizikal tekshiruv usuli bulib, organizmda xosil buladigan tovushlarning eshitishiga asoslaniladi.

Maksad: Asosiy va kushimcha tovush xamda shovkinlarni, yurak tonlarini, yurak shovkinlarini, yurakning patalogik ritmlarini eshitish vositasida aniklash va baxo berish.

Kursatma: Nafas va yurak kon-tomirlar sistemasini tekshirish.

SHaroit: issik tinch xona, fenondoskop, stetoskop.

Upka auskul'tatsiyasi

Bajarish tartibi:

1. Fenondoskopning nayi uchi kulokka tikiladi. Stetoskop yoki fenondoskop kizdirilib, sungra eshitadigan soxaga kuyiladi.
2. eshitish upkaning uchidan (umrov usti soxasidan) boshlanadi. Upkaning ung va chap simmetrik soxalarini bir-biri bilan kiyoslab eshitib kuramiz.
3. Oldinigi chap tomondan 4-kovurga oraligigacha eshtiladi.
4. Kultik osti soxasi eshtilayotganda kullar yukoriga bosh orkasiga chalishtiriladi.
5. Orkadan eshitganda kukrak usti, osti va oraligi ung va chap tomondan bir-biriga kiyoslangan xolda eshtilib kuruladi, bunda bemorboshini oldinga pastga egib kulini old kukragiga chalishtirib utirishi lozim.
6. Bemorda 2-3 nafas akti (nafas olish, chikarish) eshtilib kuruladi. Normada upka ustida vezikulyar nafas eshtiladi.
  - Vezikulyar nafasning fiziologik zaiflashishini kukrak kafasi kalinlashganda, semiz odamlarda kuzatiladi (gipersteniklarda).
  - vezikulyar nafasning fiziologik kuchayishi – ozgin odamlarda (asteniklarda) kuzatiladi. Zaiflashishi.
  - Upka emfizemasida, bronxial astmada, kekirdakda tovush boylami torayishi, traxeya oraligi torayishida, yirik bronxlarda usma bulsa, yot jism tushganda.
  - Vezikulyar nafasning patalogik kuchayishi bronxospazmda.
  - Kuchaygan bronxial nafas – Krupoz zotiljamning 2-boskichida.
  - Amforik nafas – upka abstsessi yorilib bronxga utganda (abstsessning yiringdan bushagan soxada).
  - Metallsimon nafas – ochik pnevmotoraksda.
  - Stenotik nafas – traxeya, yirik bronxlar torayishi.
  - Kuruk xirillashlar – utkir, surunkali bronxitda, zotiljamda, upka emfizemasida, bronxial astmada.
  - Nam xirillashlar – upka tukimasi yalliglanishi, bronxitda.
  - Krepatatsiyasi – zotiljam, sil, upka infarktida.
  - Plevra ishkalanish shovkini – Kuruk plevritda.

YUrak auskul'tatsiyasi

Bajarish tartibi:

1. Dastlab pal'pator usul bilan chukki turtkisini topamiz.
2. CHukki turtkisida mitral klapan (normada bu erda I ton) eshtiladi, distolik (mitral klapan etishmovchiligida) va diastolik (mitral stenozda) shovkinlar eshtiladi. I ton xususiyatlari kuyidagicha bulishi mumkin:
  - Karsaksimon I ton – mitral stenozda.
  - Zaif I ton – mitral klapan etishmovchiligida.
  - Galop ritmi (bedana ritmi) – I ton bulinishi yurak korinchalari kengayganda, mnokardial etishmovchiligida, miokard gipertrofiyasida, miokard infarktida, kardiomiopatiyada, dekompensatsiyalangan porokda.
3. Sungra ung tomondan 2-kovurga oraligi tush suyagi chekkasida – aorta proektsiyasi – eshtiladi. Bunda II ton anik. Sistolik (aorta stenoz), dagal diastolik shovkin (aortal klapan etishmovchiligi) II ton aktsenti (gipertonik kasalligida) eshtiladi.
4. Tush suyagidan chap tomonda II kovurga oraligida upka arteriyasi proektsiyasi (2 nukta) eshtiladi. Bu erda II ton, diastolik shovkin yaxshi eshtiladi. II ton bulinib eshtilsa 3 kismli ritm (bedana sayrashi) – mitral teshik stenozida eshtiladi.
5. Tush suyagining xanjarsimon usigida 3 tavakali klapan (4 nukta) eshtiladi, sistolik shovkin (3 tavakali klapan etishmovchiligida) diastolik (ung atrioventrikulyar teshik torayishi – stenozida).
6. Botkin-Erba nuktasi (5 nukta)  
Tush suyagidan chap tomonda 3-kovurga oraligida 3 aortal klapan proektsiyasi. II ton, diastolik shovkin – aortal etishmovchiligida. A/B – xar xil bulib uzgaradi, pul's xam xar xil aniklanadi.

Mahalliy ogriqsizlantirish uchun kursatma.

YUz sohasidagi barcha muolajalar ogriq bilan kechsa, bu usul qo'llaniladi. YUz-jag sohasida yumshoq to`qimalarda, jaglarda, tishlarda, ogiz bo`shlig`idagi barcha organlar operasijasida, kari odamlarga, nafas va yurak tomir etishmovchiligida, narkoz mumkin bulmagan xollarda, suqlashgan organizmda utkaziladi.

Qarshi korsatma: uzoq va travmatik operatsiyalarda mahalliy anestetiklarni ko'tara olmaslik, yoki sezishning yukori bulishi, psixik kasalliklarda qo'llanilmaydi. Plastik operatsiyalarda ogriqsizlantiruvchi eritmalar yuborganda to'qimalar xajmini uzgartiradi.

Mahalliy ogriqsizlantirish ishlatiladigan anestetiklar.

Kokain – zamonaviy anestetik, toksik xususiyati xam bor.

Dikain – ok kristall kukun, suv va spirtida yaxshi eriydi, kaynatish yo'li bilan sterilizatsiya qilinadi.

Bu kuchli anestetik vositalar, yuza anesteziyasida qo'llaniladi (to'qimalarga surtish uchun 0,25 – 2% li eritmalar). Kattalar uchun xar xil yukori dozali dikoin 0,09 g (3 ml 3% li eritmasi) ishlatiladi.

Piromekain - yuza anesteziya uchun ishlatiladi, tasir doirasi dikaindan kam emas. Bu preparat 1-2% li eritma, 5% li piromekainli malxam sifatida, 5% li piromekainli malxam bilan metil-urasil va 3% li piromekainli malxam bilan metil-urasil va kollagenlar (pirometokol) to'qima yuzasiga surtiladi. Bir martalik yukori dozasi – 1g.

Novokain – ok kristall kukun bulib, suvda va spirtida yaxshi eriydi. Suvli eritma 30 minut kaynatiladi. Anestetik kam toksinli, keng qo'llaniladi. U infiltratsion va utkazuvchi anesteziyada qo'llaniladi. Infiltratsion anesteziyada novokainning 0,25% - 0,5% li eritmalar qo'llaniladi. Alveolyar o'siq to'qimasining utkazuvchi va infiltratsion anesteziyasi uchun esa 1-2% li eritmasi qo'llaniladi. Infiltratsion anesteziya yumshoq juda tez kechadi. Mushaklar uchun yukori dozasi – 1 g.

Infiltratsion anesteziya uchun quyidagi yukori dozalar belgilangan: 0,25% li novokain eritmasi bilan operatsiya boshida 500 ml (1,25g) dan ko'p qilinmaydi, keyingi har bir soatda 1000 ml (2,5g) dan ko'p emas, 0,5% li eritmasi - 150 ml (0,75g) va 400 ml (2g) gacha qo'llaniladi. Amaliyot utkazuvchi anesteziya 100 ml 1% li va 30ml 2% li eritmalaridan qo'llaniladi. Novokainning konga surilishni kamaytirish maksadida (zaxarlanishning oldini olish uchun) va tasirini uzoq saklash uchun novokainga 0,15 li adrenal gidroxlorid eritmasi 1:100000 nisbatda qo'shiladi (adrenalina 100 ml novokain). Novokainning ta'sir muddati 30 minutchaga davom etadi. YAlliglanish uchogida novokainning qollaniishi ogriqsizlantirishni yaqqolroq namoyon kilmaydi.

Intoksikasiya holatlarida bosh aylanilishi ko'zgaluvchanlik, kusish, teri okarishi, ko'p terlash, taxikardiya bosimning tushishi, nafas tuxtashi va sudorogo ko'zatilishi mumkin. Bazan upka shishi ko'zatiladi.

Allergik reaksiyalar rivojlanganda terida toshmalar toshishi, kichish, dermatit, kvinke shishi, bronxospazm ko'zatiladi.

Trimekain (mezokain) – ok kristall kukun bulib, suv va spirtida yaxshi eriydi. erimalar 1000 S da 30 minut kaynatilib, sterillanadi. Trimekain yalliglanish uchogida kleoid chandik, granulyasion to'qima sohasida ogriqsizlantirish samarasi yaxshi utkazilayotganda, anesteziya tezligi 2-marta, ogriqsizlantirish darajasi – 2-2,5 arta, anesteziyaning davomiyligi 3 martagacha yukori buladi. Zaxarliligi ko'p emas. Allergik reaksiyalarni kam chakiradi. Infiltratsion anesteziya uchun - 25-2% li, utkazuvchi anesteziya uchun esa 1-2% li eritmalar ishlatiladi.

Trimekainning 0,25% li eritmasidan foydalanish uchun 800 ml suyuklikda, 0,5% uchun uchun 400 ml, 1% uchun 100 ml, 2% uchun – 20 ml suyuklikda eritilishi kerak.

Lidokain (ksikain, ksilokain) – ok kristall kukun, suvda va spirtida yaxshi eriydi. Anesteziya uchun lidokainning vodorod xloridli tuzi ishlatiladi, kuchli anestetik xisoblanadi, anesteziya chuqur va uzoq davom eruvchi buladi, novokainga nisbatan (3-5 soatchaga) uning orgiksizlantirish kuchi 2-3 marta kuchli. YAlliglangan to'qimalarga uning ogriqsizlantirish effekti kuchlirok. Allergik reaksiyalarga kam chakiradi. Lidokainning zaxarliligi eritmaning konsentrasiyasiga boglik: 0,5% li eritmasining zaxarliligi novokaından fark kilmaydi, 1-2% li eritmasining zaxarliligi novokaından 1,4 – 1,5 marotaba kuchli.

Bupivakain (marqalin, karbostezin) - novokaından 6 marta kuchli, zaxarlilig 7 marotaba lidokainga nisbatan effektlirik. Anesteziya 4-10 minutdan sung boshlanadi, YUkori taxsir darajasi 15-35 minutdan sung boshlanadi. Ogriqsizlantirish vaqti 12-13 soat jagroxlik amaliyotda 0,25% li eritmasi qo'llaniladi, 0,5 - . 75% li eritmalarining maksimal dozasi 175 mg.

Artikain (ultrakain D-S, ultrakain D-S forte) – amid guruxli mahalliyaneqetik bulib, silindrik ampulalarda 1,7 ml, flakonlarda 20 ml li 4% eritmalar shaklida chikariladi. Lidokainga nisbatan kam zaxarli va 1 q marta novokaından zaxarliligi ortik.

Bu anestetik YUkori darajali oksil bilan boglangan va yoglarni kam eritadi.

Bu preparatlarning ogriqsizlantiruvchi effekti novokainga nisbatan 5 marotaba kuchli. SHuning uchun artikiainning bu xususiyati xomiladorlarga tanlab berishga asoslangan (xomilaga toksik ta'siri jixatdan).

Ultrakain D-S tarkibida 1:200000 adrenal saklaydi, ultrakain D-S forte esa 1:100000 nisbatan saklaydi. Adrenalin juda kam konsentrasiyada bulishi xomiladorlik va yurak-tomir kasalliklari bor bemorlarda salbiy ta'sirni kamaytirishga asoslangan. Ogriqsizlantirish ta'siri 1-3 minutdan keyin boshlanadi, davomiyligi 45-75 minut. qarshi kursatmalar: paroksizmal taxikardiya, taxiaritmiya, glaukoma. Salbiy tasirlari juda kam.

## MAHALLIYA ANESTEZIYALOVCHI PREPARATLARNING TA`SIR MEXANIZMI.

Tomirni kiskartiruvchi vositalar mahalliyaneqetiklar surilishini sekinlashtirib, toksik tasirni kamaytiradi. Bundan tashkari (ogriq sezmaslik) ogriqsizlantirishni uzaytiradi, anestetik miqdorini kamaytiradi.

Adrenalin – buyrak usti bezi garmoni, adrenalin gidroxlorid 0,1% li eritma shaklida chikadi. eritmani isitish mumkin emas. Adrenalin va q adrenoretseptorlariga tasir kursatadi. Korin bo`shlig`idagi organ tomirlarini, terini, shilliq qavatni toraytiradi, vagus markazini reflektor ravishda ko`zgatadi, arterial bosim yukori bulganligi sababli yurak faoliyatini sekinlashtiradi va aritmiyani keltirib chikaradi. Adrenalin bronx muskullarini kengaytiradi, yurak toj-tomirini kengaytiradi, konda kand miqdorini oshiradi. Adrenalin tomirni toraytirishi sababli mahalliya anestetiklar bilan birga qo`llaniladi. Bunga sabab anestetiklar tasir muddatini uzoq saklash va surilishni kamaytiradi. Adrenalinni eritmaga tuberkulin shprisi orqali qo`shiladi, 1 ml adrenalinni 100 ml anestetik eritmaga kuyiladi. 1: 100000 nisbatda adrenalindan tashkari mahalliyaneqetiklardan noradrenalin xam qo`llaniladi, 0,02% li eritmasi 1: 50000 nisbatda, felepresin xam ishlatish mumkin (gipofiz orqa bulganligining analog garmoni).

### OGRIQSIZLANTIRUVCHI ERITMALARNI SAQLASH

Novokain va trimikain eritmalarini 3 kunga saklashga ruxsat beriladi, 3 kundan ko`p saklansa ularni zararlantirish kerak. Ogriqsizlantirish uchun eritma kabul qilish paytida ampulalar spirt bilan ishlov beriladi. Flakonga kiritilgan igna steril salftetka bilan ushlanadi. eritmani ampuladan boshka igna bilan tortib, anestetiklar urnini almashtirish zarur bulsa, spirt bilan ishlov beriladi . Flakonga kiritilgan igna steril salftetka bilan boglanadi. Inektorga fiksasiya qilish paytida silindrik rezinalik qo`llaniladi.

Instrumentlarning sterilizatsiyasi. SHpris, igna, ogriqsizlantirish eritmalar idishi yaxshilab yuviladi, idishlarda kon tomchilari kolmaslik kerak, keyin ularni «Biolot» eritmasida saklanadi. (5g «Biolot» 1 mg suvda) yoki 3 % perikis vodorod eritmasi 0,5 sintetik eritmalar bilan («Progress», «Aqra», «Lotos», «TriasA»). Suv bilan yaxshilab yuvib, 45 minut davomida kaytatiladi (dis.suv). SHprislarni sovuk suvga solinadi, shishali qismini doka bilan urab olinadi. Ignani mandren bilan kaynatiladi. SHpris va igna sterilizatsiya kuruk issik sterilizatorida bajaradi.

Noineksion ogriqsizlantirish

Sovutish yo`li bilan ogriqsizlantirish – sovutish vaqtda to`qimalar nerv reseptorlarning ko`zgalishi pasayadi, muzlatilganda ogriq nerv impulslari utkazishi tuxtatiladi. Sovutish yo`li bilan ogriqsizlantirishda xloretil qo`llaniladi.

Xloretil – shisha ampulada 30 ml chikariladi. Xlor etil buglanganda temperaturasi pasayadi – 35S. To`qima muzlashiga olib keladi va ogriq sezgisi yo`koladi – 3 minut. Xloretil ampulasini operasion maydonidan 30 sm uzoqlikdan sepiladi, (suyuklik buglashini ulgurish uchun). Terida ok dog ko`planguncha yuboriladi aks xolda nekroz buladi. Xloretil narkotik maxsulot xisoblanadi bemorga xloretil buglari nafas yo`llariga kirmasligi tavsiya beriladi. yuzada joylashgan yiringlarda qo`llaniladi.

Applikasion anesteziya – ogiz shilliq qavatlarda qo`llaniladi. Bu anesteziyada 0,5 – 2 % dikain ishlatiladi. Katta tampon anestetikka shimdiriladi va shilliq qavatga surtiladi yoki 3 – 5 sekund to`qimalarda saklanadi. Dikain tasiri 1 – 3 minut. Keyin ruyobga chikadi, muddati 20 – 40 minut.

Aplikasion anesteziya 1-2 %. Piromekain eritmasi, 1-2 % lidokain yoki 5 % va uning 10 % aerezoli ishlatiladi. Aplikasion anesteziya qo`llaniladi – igna sukish joyini ogriqsizlantirish, ineksion anesteziya ogiz bushlikda kilganda, YUkori jag bushliklarni punksiya qilishda yoki operasiyasida ishlatiladi.

Ineksion ogriqsizlantirish

Infiltratsion anesteziya.

YUz va ogiz bo`shlig`ini yumshoq to`qimalari operasiyasi yoki jag tanasi 1-2% novokain, trimekain va lidokain utkazuvchi anesteziyada 1-2% shu eritmalar ishlatiladi. Anestetik temperaturasi odam temperaturasiga mos kelishi kerak. Anestetikning yuborish tezligi unchalik katta emas. Ineksiya bemor uchun tusatdan bulmasligi kerak. Infiltratsion anesteziya igna yumshoq to`qimalarida 1-2 mm. CHuqurliligiga kirgiziladi va 0,3-05 ml YUboriladi depo hosil qilinadi. Asta - sekin anestetik yuboriladi va operasion maydon kattalashtiriladi. Kerak bulgan vaqtda nafakat YUza, chuqur joylashgan to`qimalar ogriqsizlantiriladi. Igna asta – sekinlik bilan kirgizib anestetik yuboriladi. To`qimaning chuqur qavati ayrim paytda infiltrlanadi yuzada joylashgan hosilani ochgandan keyin utkazuvchan ogriqsizlantirganda anestetik operasion maydondagi to`qimaga emas undan oz masofada – nerv oldiga yuboriladi. Ogriqsizlantiruvchi eritma endonevral va perinevral yuboriladi. endonevral – anestetik nerv stvoliga yuboriladi.

Perinevral vaqtda - anestetik nerv oldiga yuboriladi bu vaqtda anestetikni sekinlik bilan nerv tolalar shimib oladi.

## Interligamentar anesteziya

Mahalliy anestetik tish periodontiga yuboriladi. Anestetik eritmasi katta bosim bilan yuborilganda suyakni govak va suyak iligi sohasiga, tish pulpasiga tarkaladi, bosim kamrok vaqtda – milk va suyak ustiga tarkaladi.

Inektorni kullaganda reduktor yordami bilan kuchli bosim paydo buladi va anestetik kancha kirishni nazorat kilsa buladi. Standart shprislardan «Rekord» tipidagi shprisni ishlatish xam mumkin va ignaning diametri 0,4 ml. Anestetik yuborishdan oldin milk va tish toshlardan tozalanadi. Igna milk chuntagiga 30q gradusli burchak ostida kirgiziladi. Ignaning ochik tomoni ildiz yuzasiga qaratiladi. Ignani 1-3 ml chuqurlikka kirgiziladi. Bir ildizli tishlarda 0,2 ml anestetik etarli, ko`p ildizli tishlarda 0,4-0,6 ml trimekain, lidokain, ksilokain, ultrakain va boshkalar. Anesteziya 15-45 sekunddan keyin boshlanadi 1-3 minut davom etadi. (agar adrenalin bolmasa, adrenalin bilan 30-45 minut davom etadi).

## Infiltratsion ogriqsizlantirish

Bevosita infiltratsion ogriqsizlantirish, - bevosita operasion maydon to`qimasiga anestetik kiritiladi va bevosita infiltratsion ogriqsizlantirish - anestetik yuza qavatga yuboriladi va chuqur diffuziyalanadi.

yuzning yumshoq to`qimalari, alveolyar o`siqlar va boshqa sohalarda operasion muolajalar otkazishda bevosita usuldan, tishlarni tortish va alveolyar o`siqda suyak operasiyalarida bilvosita usuldan foydalaniladi. Anestetik shilliq qavatt ostida depo hosil qiladi va shu erdan suyakning chuqur qavatlari, tish chigallarigacha boradi. Bir qancha olimlar mahalliy ogriqsizlantirishni bunday turini tish chigallarini ogriqsizlantirish deb ataydilar.

Bilvosita infiltratsion ogriqsizlantirishning samarasi yukori va pastki jag alveolyar o`siqlarida bir xil emas. Bu anatomik tuzilishiga boglik. YUkori jagning vestibulyar va tanglay tomondan kompakt plaqinkasi yupqa va kichik yoriklardan iborat. Bu yoriklardan limfa, qon tomirlar, nervlar utadi. Bu o`siqni hamma joylarni yoriqlar tashkil kilib, suyakning ilik qismida anestetik eritmalar yaxshi diffuzlanadi. O`sha uchun yukori jagni infiltratsion anesteziya qilishimizda tasiri yukori bo`ladi. Alveolyar o`siqning kompakt qismi qalin va qattiq bolgani uchun yoriqlarning miqdori kam. Kesuv, qoziq va kam xollarda kichik molyarlarda uchraydi. Kichik va katta ildizli tishlarda alveolyar qismi qalin buladi. SHuning uchun infiltratsion anesteziyavaqti effekt darajasi pastdir. Amaliyotda uni kesuv tishlarni tortishda, patologik kimirlaganida yoki karpulli anestetiklarda ishlatiladi.

Alveolyar o`siqning shilliq qavatning shilliq osti qavati yaxshi rivojlanmaganligi uchun suyak ustiga birikkan. Shuning uchun anestetikni shilliq osti qavatiga YUborish qiyin vastavatlanishi ogriqni paydo qiladi, chunki suyak ustidan kutariladi. Undan tashqari anestetikning kerakli mikdorini utkazib bulmaydi. Infiltratsion anesteziyada ogriqsizlantirish utuv burmasiga qilinadi.

Igna sustiladigan joyni 1 % yod eritmasi bilan ishlov beriladi. SHprisni ung kulimizdagi uchta barmoq yordami bilan ushlaymiz. 1 – barmoq porshenni orqa diqal qismiga etsin. Barmoqlar kanyuladan orqaroqda turishi kerak. Ignani shilliq qavat ostidagi utuv burmasiga 40q – 45q burchak ostiga yuboriladi. Ignaning uchki qismi suyakka karatilgan bulishi kerak. Keyin 1 – barmoq porshenga kuyiladi. SHpris shu vaqtda 2 – barmoq bilan ushlanadi. (II, III). 2 – 3 ml anestetik sekinlik bilan yuboriladi, chunki tez yuborganda to`qimalarning qavatlanishi, kichik kon tomirlar va nerv stvolchalarning zararlanishiga olib keladi. Buning natijasida ogriqlar paydo bulishi mumkin. Agar ignani chuqurrok kirgizish kerak bulsa yo`l – yo`lakay depo hosil qilinadi. Buning natijasida ogriq va kon – tomir travmalari kuzatilmaydi. Tanglay tomondan ignaning sukish joyi yukori jagning alveolyar va tanglay o`siqlarning hosil kilgan burchagiga qilinadi. 0,5 ml anestetik tanglay tomoniga yuboriladi.

Tish tomondagi esa anestetikni alveolyar usigining shilliq qavatidan til osti sohasigacha utkaziladi. Bunda til nervining periferik shoxlarning sezgirligi yo`kotiladi. Til tomondan alveolyar o`siqning shilliq qavati ogriqsizlanadi.

Infiltratsion ogriqsizlantirish tish va suyak xirurgik muolajalarga kullash uchun qilinadi, lekin eritmani suyak usti pardasi ostiga yuborish mumkin emas. Suyak usti pardasi kutarilganda ogriq nafakat anesteziya vaqtda balki, uning tasiri utgandan keyin xam ogriqlar buladi. Ogriqsizlantirish 7—10 mindan keyin boshlanadi. Muolajalar tish pulpasida bulsa anestetik suyak usti pardaosti anesteziyani kichik va yupka igna bilan qilinadi. Igna shilliq ostidagi uguv burmasi, tish uchki qismiga karab 0,5 ml anestetik yuboriladi. 1—2 min. dan keyin suyak uqi qavatini teshib 45 ° ostiga, ildizning chukki qismigacha depo hosil kilib 2 ml eritma yuboriladi. Anestetikni sekin uztganda ogriq seziladi.

Infiltratsion ogriqsizlantirish efekt bermaganda, alveolyar o`siqning shilliq qavatini va suyak ostini ogriqsizlantirish eritmasi bilan depo kilgan bulsak, bu qavatda tish ildizlari orasidan alveolyar o`siqning magiz qismiga suyak ichi anesteziyasi bajariladi.

SHuning uchun aplikasion yoki infiltratsion ogriqsizlantirishda tish orasidagi surgichlarning yumshoq to`qimalarni trepan yoki ingichka aylana bor bilan suyakchaga teshiladi. 40 — 60 ° gorizental holatda trepan

joylashadi. Kichik oborod bilan kompakt plaqinkasi trepanasiya qilinadi. 1—2 ml 2 % anestetikni tish ildizi orqali alveolyar o`siqning magiz qismigacha yuboriladi.

Tish pulpasiga va periodontga borayotgan nervlarning sezgisini yo`kotish chuqur ogriqsizlanishga olib keladi. Ogriqsizlantirishning davomiyligi 1 soatgacha. Bu operatsion muolajalarni utkazish, karioz bushlikni ishlov berishda trepanasiya va charxlashda, tish pulpasini olganda yaxshi effekt beradi. Suyak ichi ogriqsizlantirishlar poliklinika sharoitida bajariladi. Xozirgi zamonda bu usul kam ishlatiladi.

**Igna sanchib og`riqsizlantirish.** Igna sanchib og`riqsizlantirish (akupunktal analgeziya elektroanalgeziya) ma`lum nuqtaga mexanik qo`zg`aluvchanlik va elektr toki bilan ta`sir etib anesteziyaga erishiladi. Og`riqsizlantirishning bu usuli orperatsiyadan keyingi davrda og`riqni oldini olish va aralash anesteziya analgetik komponent sifatida qo`llaniladi. Ma`lumki, 693 ta nuqtadan 116 tasi stomatologik kasalliklarni davolash uchun qo`llaniladi.

1. Igna va terini 70% li spirt bilan ishlov berilganidan keyingina teri sathiga perpendikulyar sanchiladi. Ba`zida qo`shni nuqta tomonga yo`naladi (teri ostiga burchak ostida).

Terapevtik effektini oshirish uchun igna sanchilgandan keyin aylantirish lozim. Ta`sir etish usuli qimullash va tormozlanishga asoslangan. Odatda muolaja 20 daqiqadan oshmaydi. Igna sanchilgandan keyin har 5-10 daqiqida uni 1 marta aylantiriladi va zararlangan sohani uqalanadi.

### **Mahalliy og`riqsizlantirish.**

Mahalliy og`riqsizlantirishda bemor hushini saqlagan holda operatsion maydon to`qimalarini og`riqsizlantirish tushuniladi. Bunda nerv sistemasi periferik bo`limiga ta`sir etib, og`riq o`tkazishi xususiyati tormozlanadi. mahalliy og`riqsizlantirish bo`linadi: in`eksion (infiltratsion, o`tkazuvchi) va noin`eksion (kimyoviy, fizik, fizik-kimyoviy) turlarga bo`linadi. Noin`eksion mahalliy og`riqsizlantirish to`qimalarni yuzaki og`riqsizlantiradi. Buning uchun dorilardan (kimyoviy yoki aplikatsion metod), past temperaturada muzlatish, lazer nurlari, elektromagnit to`lqinlari (fizik metod) anestetikni to`qimaga elektroforez yordamida kiritish (fizik-kimyoviy usul) kiradi. In`eksion og`riqsizlantirishda anestetik eritmasini to`qimaga nina yoki yukori bosimga ega maxsus in`ektor (ignasiz usul) Bi-8 yordamida o`tkaziladi. Og`riqsizlantirish nfiltratsion va o`tkazuvchi usulda o`tkaziladi. Infiltratsion, aplikatsion va muzlatib og`riqsizlantirilganda, og`riq qabul qiluvchi periferik retseptorlarni o`tkazuvchi og`riqsizlantirganda operatsion maydondagi og`riq impul`slarni o`tkazuvchi asosiy o`zagini (asosiy yoki ko`pincha uning periferik tarmog`ini) tormozlaydi. Umumiy og`riqsizlantirishga ko`rsatmalar va qarshi ko`rsatmalar. Mahalliy og`riqsizlantirishda quyidagi ko`rsatmalar va qarshi ko`rsatmalarni ko`zda tutish kerak:

➤ Bemorlarda anestetiklarga sezuvchanligini ortishi

➤ Bemorning o`zining orperatsiyasida qatnashishidan bosh tortishi

2. Oson qo`zg`aluvchanlik, bemor psixoemostional turg`un emasligi.

3. Mahalliy anesteziya noeffektivligi yoki uning qo`llash qiyinligi.

4. Bemor psixik holati buzilganligi.

5. Bolalarda jarroxlik aralashuvi.

6. Stomatologik aralashuvni travmativligi.

Qolgan barcha holatlarda unga qarshi ko`rsatmalar yo`q. Bundan tashqari, mahalliy anesteziya travmatik va uzoq davom etuvchi orperatsiyalarda ham qo`llanilmaydi.

### **Mahalliy noin`eksion og`riqsizlantirish.**

Noin`eksion usullarga shilliq qavatni turli kimyoviy moddalar bilan applikaqiya va surtmalar quyish, xloretil bilan muzlatish usullari kiradi. Birinchi bo`lib aplikatsion usul 1879 y. V.K.Anrep qo`llagan. U og`iz bo`shlig`i shilliq qavatda kokain og`riqsizlantiruvchi ta`sir ko`rsatishini isbotlagan. Hozirgi kunda anesteziya uchun bir necha moddalar birgalikda qo`llaniladi, chunki bunda doimiyrost va chuqurroq effektga erishiladi. Bo`lar quyidagilar:

1. Dikain 1 gr q anestezin 1 gr q etil spirti 85% 10 gr q narkoz uchun efir 10 ml.

2. I.A.Borman birikmasi (1950) – dikain 0,5 gr; 30% etil spirti 10 g.

3. P.K.Guzenko birikmasi anestezin 2 gr q shaftoli moyi 8 gr.

4. Piromikain mazi.

5. 10% lidokain aerezoli.

Kattalarda dikain eritmasini qo'llash 3% bo'lishi, bolalarda 2% dan oshmasligi kerak. Kokain eritmasi 3-5% konsentratsiyada yukori bo'lishi kerak. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati aplikatsion anesteziya uchun zamonaviy anestetiklar qo'llash mumkin: aneqitebs, aneqogel (Voco, Germaniya), topigel (Triger, AQSH), ksilogel', ksilonorgel', ksilonorsprey va b. Ularning ko'pchiligi bakteriozid va xushbo'y ta'm xususiyatiga ega. Jarohatlanmagan teri orqali o'zida lidokain va prilokain aralashmasini tutgan krem va nakleyka ko'rinishida ishlab chiqarilgan EMLA yuza anestetikdan bolalarda va kattalarda o'tkaziladigan orperatsiya yoki in'ektsiyadan oldin foydalanilsa, effektiv og'riqsizlantirishni ta'minlaydi.

Applikatsion og'riqsizlantirishni qo'llashga ko'rsatmalar:

1. Nevrostenik odamlarda va bolalarda burun bo'shlig'i yoki og'iz shilliq pardasi og'riqsizlantiruvchi vositalarni qo'llashni o'ziga xosligi
2. SHilliq qavat yuza joylashgan yangi hosilani olib tashlash
3. Qimirlab turgan tishlarni (parodontoz) olishda
4. Bolalarda sut tishlarni olish
5. Jag' sinishida shinirlashdan oldin
6. SHilliq qavatdan biopsiya olishda
7. Aql tishi chiqishi qiyinlashganda kapyushonni olishda.
8. SHilliq qavat ta'sirchanligini kamaytirish uchun

Xloretil bilan muzlatishga ko'rsatma bo'lib, yuza joylashgan abstsesslarni ochish hisoblanadi. Bunda xirurg xloretil bilan muzlatishni davomiyligi juda qisqa (20-40 sek) davom etishini nazarda tutishi lozim.

#### **Mahalliy in'ektsion og'riqsizlantirish. Og'riqsizlantiruvchi moddalar.**

Jarroxlik stomatologiyasida novokainning 0,25-0,5-1-2% konsentratsiyali eritmalari qo'llaniladi. Ambulator sharoitda 1-2% li, statsionar sharoitda 0,25-0,5% eritmadan foydalaniladi. Novokain ta'sirini kuchaytirish uchun adrenal gidroxlorid eritmasi qo'shiladi (1-1000. 5-10 ml novokainga 1 tomchi adrenalin).

G'arbiy Evropada stomatologik amaliyotda novokain kam effektivligi va ko'p allergik holatlar keltirib chiqarganligi uchun ambo'lator sharoitda qo'llash ta'qiqlangan. O'rniga lidokain, merivokain, artikain va boshqalar qo'llaniladi. Germaniyada 65%-90% stomatologik bemorlarda ul'trakain, artikain qo'llaniladi. (R.Rahn, 1996; A.I.SHuchaylov 1996 y.) Sobiq SSSR mamlakatlarida trimekain (mezokain) preparati qo'llaniladi. Trimekain bilan anesteziya qilinganda novokainga nisbatan 2-3 baravar tez ta'sir qiladi va uzoq davom etadi.

Stomatologiyada novokain, trimekain bilan bir qatorda lidokain, kartikain va boshqa yangi anestetik vositalar (ul'trakain-forde, septoneq va boshqalar) qo'llaniladi. T.YU. Qalyarenko (1997) ta'kidlagandek bir yoki bir necha tishlarni olishda ul'trakain (artikain), lidokain bilan solishtirganda uning toksik xususiyati past hamda uning 4% eritmasi bolalarda, xomilador va qariyalarda ham qo'llash mumkin. Allergik anamnezga ega bo'lgan bemorlarga rezerv anestetik bo'lib ul'trakain hisoblanadi. Allergiya 0,00000012% xollarda yuzaga keladi. Birost shuni yodda tutish kerakki, ul'trakainni (paroksizmal taxikardiya, taxiaritmiyada) qo'llash xavfli hisoblanadi.

**Mahalliy nfiltratsion og'riqsizlantirish.** Reclus (1889) tomonidan mahalliy nfiltratsion og'riqsizlantirishni birinchi marotaba qo'llagan va Scheleich (1891) kokain eritmasini konsentratsiyasi 0,5-0,1% ishlatishni tavsiya qilgan. V.A.Orlov 2 yil oldin (1887) bu anesteziya qo'llashni isbot qilgan. YU.J.S.da nfiltratsion og'riqsizlantirishni o'tkazish boshqa soxalarda o'tkazish bilan farq qilmaydi. YUJS da juda ko'p mayda va yirik qon tomirlar borligini yodda tutish kerak va usullarini inobatga olgan xolda ignani xarakatlantirayotganda bir vaqtni o'zida novokain eritmasini ham yuborish kerak. infiltratsion anesteziyaga ko'rsatmalar bo'lib, og'iz bo'shlig'idagi yumshoq to'qimasini til, so'lak bezi, lab, lunj, engak osti, bo'yin soxasidagi orperatsiyalar hisoblanadi.

Infil'ratsion anesteziya kamchiliklari:

1. To'qimalarni eritma bilan infil'ratsiyasida to'qima shakli o'zgaradi. Bu esa nozik orperatsiya o'tkazishga halal beradi.
2. YAllig'langan to'qimani nfiltratsion anesteziyasi yaxshi natija bermaydi.
3. YUborilgan infil'trat atrof to'qimalarni bir-biridan ajratishi hisobiga jarroxga preparovka qilishga qulaylik tug'diradi



A.V.Vishnevskiy tomonidan taklif etilgan to`qimalarni 0,25% li novokain eritmasi bilan zich infil'tratsiya usulini taklif etgan. U o`z ichiga nfiltratsion va o`tkazuvchi anesteziyaning afzalligi birlashtiradi.

1. Bu usul mahalliy nerv oxirlari va nerv ustunlariga tez ta`sir etadi.

2. Qavatma-qavat anesteziya hech qanday aniq anatomik mo`ljallarni hisobga olishni talab etmaydi.

Ignasiz usulda nfiltratsion anesteziya: bu usul mamlakatda 1977 y. Maxsus in`ektor (BI-8) keng qo`llanilgan. Ayniqsa, bolalar stomatologiyasida keng qo`llanilgan. O.F. Konobevqev (1979) mahalliy anestetik, qaysiki ignasiz in`ektor orqali yuborilganda u shilliq qavat orqali suyak usti pardasigacha infil'trlanib, kinetik energiya suyak kanalchasi orqali kirib boradi – nerv va tomirlar kiradigan joyida

Ko`rsatmalar:

1. Pastki jag' tishlarini olish
2. TSistotomiya, tsistoektomiya, ildiz uchi rezektsiyasi, yaralarni birlamchi xirurgik ishlov berish.
3. Alveolitlarni davolash.

Asoratlari (B.A. Azrelyan):

1. Gematomalar hosil bo`lishi (0,7%)
2. SHilliq qavat yirtilib jarohatlanishi (0,4%)

### Savollar:

Mahalliy noin`eksion og`riqsizlantirish.

Infil`ratsion anesteziya kamchiliklari

Applikatsion og`riqsizlantirishni qo`llashga ko`rsatmalar

Infiltratsion anesteziyaga ko`rsatmalar

### Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipi asosida taxsil berish uslubi

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya`ni 4 guruxga bulingan bulsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

### Akvarium uslubi

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega.

		Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
  2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
  3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
  4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
  5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
  6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
  7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
  8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy anequeologii " 1986 y
  9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
  10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
  11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
  12. Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskoy stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

#### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

#### Uyga vazifa:

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul'timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

## 2. Infil'tratsion og'riqsizlantirish usuli. Infraorbital og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi usuli. Tuberal og'riqsizlantirishning og'iz ichi va tashqi Egorov va Vaysblat usuli.

### Palatinal og'riqsizlantirish.

#### DARS XRONOKARTASI

#### Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

<b>Ish bosqichlari va vaqti.</b> 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi.	Tinglashadi

	3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	
<b>O`quv mashg`ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlarga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM “Yuz –jag` jarrohligi” bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg`ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 – daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa bveradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg`ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg`ulot shakli	Amaliy mashg`ulot
Mashg`ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O`quv mashg`ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta`lim berish usullari	Mul`timediya Interfaol usullar “Akvarium”, “Qor parchasi”

Ta`lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O`quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Tish va jag inervatsiyasi

Ogiz bo`shlig`i organlarini harakatlantiruvchi, sezuvchi, vegetativ, (simpatik va parasimpatik) nervlar innervasiya qiladi. YUz terisini, mshoq to`qimalari va ogiz bo`shlig`i organlari, jaglarni, uch shoxli nerv, til-halqum, adashgan nerv va boyindan kelayotgan (katta quloq nervlar va kichik ensa nervlar) shoxlari inervatsiya qiladi. YUz sohasida, uch shoxli nervning joylashishi bo`yicha 5 ta vegetativ tugun joylashgan.

Kiprik tuguni (Gangl ciliare)

qanotsimon tanglay tuguni (Gangl pterigopalatinum)

quloq tuguni (Gangl oticum)

Pastki jag osti tuguni (Gangl submandibulare)

Til osti tuguni (Gangl sublingularis)

Uch shoxli nervning 1-chi shoxi kiprik nervi bilan bogliq, 2-chisi qanotsimon tanglay nervi bilan, 3-chisi quloq, pastki jag osti, nerv tugunlari kiradi. Simpatik nervlar, to`qima va yuz organlariga .kori boyin simpatik tugunlaridan boradi.

Uch shoxli nerv (N/ Trigeminus)

Aralash. Uning tarkibi harakatlantiruvchi, sezuvchi va parasimpatik sekretor nerv tolalaridan iborat. Sezish inervatsiyasi uch shoxli nervdan olinadi. (rasm 1) . Uch shoxli nervdan 3ta shox ajraladi:

Ko`znervi,

YUkori jag nervi,

Pastki jag nervlari.

Ko`z nervi ( N. Ophtalmicus)

Sezuvchi nerv, jag va ogiz bo`shlig`i to`qimasi inervatsiyasiga katnashmaydi.

YUkori jag nervi (N. Maxillaris)

Sezuvchi kala suyagining aylana teshigidan chiqadi (foramen rotundum) qanot tanglay chuqurchasiga tushadi (fossa pterigopalatina) va ko`p shoxlarga tarkaladi. (rasm 1).

Ko`z osti nervi (N. Infraorbitalis)yukori jag nervining davomi hisoblanadi, yonoq va tanglay nervidan ketgandan keyin shu nomni oladi.

Qanot tanglay chuqurchasidan, pastki ko`z yorigi orqali ko`z kosasiga va ko`z osti egatiga yotadi (sulkus infraorbitalis). Ko`z osti teshigi orqali (foramen infraorbitalis) ko`z kosasidan chiqib, bir necha shoxlarga bolinadi va kichik g`oz panjasi hosil qiladi. ( Pes anserius minor) oxirgisining joylashishi teri va lab shilliq qavatini , pastki qovoq, ko`z osti sohasi, burun qanoti va burun chegarasining terisidir.

Qanot tanglay chuqurchasiga ko`z osti nervidan orqa yukori alveolyar nerv (Rami alv. Superioris posterioris) 4-8 ta bolib, bularning kichik qismi suyak to`qimasiga kirmaydi va pastga qarab dumbostning tashqi yuzasida alveolyar o`siq tomonga qarab joylashadi, yukori jagning suyak ustiga tugaydi, lunj shilliq qavati va milkning vestibulyar tomonidan katta va kichik ildizli tishlar sohasidan o`tadi. Katta qismi orqa yukori alveolyar shoxlarni hosil qiladi. (Foramina alv. posterior).

Orqa yukori alveolyar tarmoqlari yukoridagi tish chigalining orqa bo`limini hosil qilishda ishtirok etadi. qanotsimon – tanglay chuqurchasi, ba`zan ko`z osti egatining orqa bo`limi orasida ko`z osti nervidan orta yukori alveolyar tarmoq (ramis alveoiare superior medius) ajraladi. U yukori jagning oldingi devori tarkibiga o`tadi va alveolyar o`simtada tarmoqlanib ketadi. Bu tarmoq yukorigi tish chigalining orta bo`limini hosil qilishda ishtirok etadi, oldingi va orqa yukorigi alveolyar tarmoqlar bilan anastamozlar hosil qiladi, kichik ildizli tishlar, alveolyar o`simta shilliq qavati va shu tishlar sohasidagi shilliqning daxliz qismini innervatsiyalaydi.

Ko`z osti kanalining oldingi bo`limida ko`z osti nervidan 1-3 ta stvol korinishda oldigi yukorigi alveolyar tarmoqlar chiqadi, lekin bu alveolyar tarmoqlar ko`z osti nervidan ko`z osti kanali yoki egatining butun uzunligi boylab, ko`z osti teshigidan chiqqan qismidan xam ajralishi mumkin. Oldingi alveolyar nervning tarmoqchalari ko`z kosasi osti nervi bilan bitta kanalda (ko`z osti kanali) yoki suyakdan hosil bolgan aloxida

kanalda joylashishi mumkin. Oldingi alveolyar tarmoqlar yukori jag oldingi devori tarkibida, yukorigi alveolyar tarmoqqa nisbatan medial holatda otgan xolda yukoriga tish chigalining oldingi bo`limini tashkil qilishda ishtirok etadi. Ular kesuvchi va qoziq tishlarini, alveolyar o`simtaning shilliq kavti va suyak usti pardasini va mazkur tishlar sohasidagi milklarning daxliz qismini innervasiya qiladi. Oldingi yukorigi alveolyar tarmoqlardan burun tarmogi chiqadi, xamda burun tubining oldingi bo`limi shilliq qavatini innervasiyalaydi va burun - tanglay nervi bilan anastamozlar hosil qiladi.

Orqa, orta va oldingi yukorigi alveolyar tarmoqlar qorigi jag devori tarkibida otgan xolda bir – biri bilan anastamozlar hosil qiladi va yukori tish chigali –plexusdentalissuperior ni hosil qiladi. CHigal yukorigi jag alveolyar o`simtasi tarkibida, uning butun uzunligi boylab tishlarning ildizlari cho`qqilari ustida shuningdek alveolyar o`simtaning yukorigi qismlarida, yukori jag bo`shlig`i shilliq qavatida bevosita yaqin holatda joylashadi.

YUkorigi tish chigalidan quyidagi bir qancha tarmoqlar chiqadi:

A) Tish tarmoqlari (rami dentalis) tishlarning pulpasiga boradi.

B) Periodontal va milk tarmoqlari (rami periodontales et rami gungivales) - tishlar periodonti va milk to`qimalarini innervasiyalaydi.

V) Alveolyararo tarmoqchalar - alveolyararo to`siqlarga boradi, undan tishlar periodokti va jag suyak usti pardasiga boradi.

G) YUkorigi jagning suyak devori va shilliq qavatiga boruvchi tarmoqlar.

Tish chigalining orqa bo`limidan chikuvchi tarmoqlar va ildiz tishlar sohasida, orta bo`limdan chiquvchi tarmoqchalar – kichik ildizli mishlar sohasida, oldingi bo`limdan chiquvchi tarmoqlar – kesuvchi vaqoziq tishlar sohasida tarmoqlanib ketadi.

Ko`z kosasi osti nervidan ko`z kosasi osti tishidan chiqqandan so`ng quyidagi tarmoqlar chiqadi.

Pastki qovoq tarmoqlar (rami palpebrales infiniore) – pastki qovoq terisini innervasiya qiladi.

Tashqi burun tarmoqlari (rami nasals externi)

Ichki burun tarmoqlari (rami nasals interni) – burun daxlizi shilliq qavatini innervasiyalaydi.

YUkorigi lab tarmoqlari (rami labials supperiores) – YUkorigi labning terisi va shilliq qavatining ogiz burchagigacha bolgan qismini innervasiya qiladi.

Oxirgi 4 gurux tarmoqlar yuz nervi tarmoqlari bilan anastamozlar hosil qiladi.

Qanotsimon tanglay chuqurchasidaYUkorigi jag nervidan yonoq nervi (n. zygomaticus), u ko`z kosasiga, pastki ko`z kosasi yorigiga kirib, u yerda 2 tatarmoqqa – yonoq – yuz (ramus zygomaticofacialis) va yonoq-chakka (ramus zyगतicoorbitales) tarmoqlariga bolinadi. Bu tarmoqlar yonoq suyagiga foramen zygomaticoorbitale, orqali kirib, sungraxuddi shu nomdagi teshikdan chiqib, yonoq suyagi terisi, lunj yukori qismi bo`limi, ko`z tirkishi tashqi burchagi, chakka soxaga oldingi bo`limi va peshona sohasi orqa bo`limi teriga tarkatiladi. YOnoq nervi yuz va ko`z yosh nervi bilan anastamozlar hosil qiladi.

qanotsimon – tanglay chuqurchasi sohasidaYUkori jag nervining pastki yuzasidan qanotsimon – tanglay nervlari (nn ptergopulatinu) chikadi. Ular qanotsimon tuguniga boradi va uning sezuvchi tarmoqlaridan boshlanuvchi nervi beradi.

Tolaning asosiy qismi tugunning tashki tarafdan o`tadi, tola bormasdan o`tadi. qanot tanglay tuguni (gangl. Pterigopalatinum) – vegetativ nerv hosilasi (2 rasm).

Parasimpatik tolalarni u katta toshsimon nerv (n. petrosus major) sifatida yuz nervining tizzasimon tuguni (gangl. geniculi) dan oladi. Simpatik tolalar esa chuqur toshsimon nerv (petrosus profundus) sifatida ichki uyqu arteriyasining simpatik chigalidan oladi. qanotsimon kanalga kirib katta va chuqur toshsimon nerv qoshiladi va qatonsimon kanal ichida shu nomli nervni hosil qiladi. Tugundagi sekretor (simpatik va parasimpatik) va sezuvchi nervlar chiqadi: ko`z (rami nasales pasteriores superiores rami nasales pasteriores inferiores) tanglay nervi (n.n. palatini). Ko`z tarmoqlar – orqa kovaksimon labirint va ponasimon bushlik shilliq qavatiga tarmoqlanadi. Orqa yukori burun tolalari (rami nasales pasteriores superiores) burun bo`shlig`iga qanot – tanglay chuquridan foramen Sphenopalatinum orqali kiradi va 2 guruxga bolinadi. Lateral va medial.

Lateral tolalar (rami laterales) yukori vao`rta butun yo`llarini va bugunning umumiy yo`li shilliq qavatiga govasimon bushlikning orqa katakchalariga, burun xoanasining yukori yuzasi va eshituv noyining yutkin teshigiga tolalar beradi. Medial tolalar (rami mediles) burun tusigining yukori bo`limi shilliq qavatigi tolalar beradi. Undan bir kancha tolalar burun tanglay nervi (n/ nasopalatinus) burun iusigining suyak usti pardasi va shilliq qavati orasidan vaoldinga kurak tishlar kanaliga boradi va shu nomli nervning boshka qismilari bilan anastamoz hosil qiladi va kurak tishlar teshigi orqali qattiq tanglayga chikadi.

Kurak tishlar teshigidan uta turib ba`zan unga kirgunicha yukori tishlar chigalini oldingi qismi bilan anastamoz hosil qiladi.

Pastki orqa yon burun tarmoqlari (rami nasalis pasteriopes inferiors laterals ) canalis palatinus major kiradi va undan mayda teshik orqali chikadi. Ular burun bushliligiga kiradi, pastki butun bo`shlig`i shilliq qavatini va o`rta brun yo`llari shilliq qavatini va yukori jag bo`shlig`i shilliq qavatini innervasiya qiladi. Harakatlantiruvchi tolalar (facialis) dan n. petrusus major orqali boradi. Tanglay nervi (n.n.palatini) qanot tanglay tugunida canalis palatinus major orqali chiqib 3 gruppaga nervlarini hosil qiladi. Katta tanglay nervi (n. petrosus major) eng katta tarmoqlar, qattiq tanglay foramen palatinus major orqali chiqadi va qattiq tanglayning orqa va o`rta qismi shilliq qavatini to qoziq tisharigacha, kichik sulak bezlarini milk shilliq qavatini tanglay tarafdin va qisman yumshoq tanglay shilliq qavatini innervasiya qiladi. Kichik tanglay nervlari (n.n.palatini minores) kichik tanglay tishidan chikadi.yumshoq tangoay shilliq qavatini va bodomcha bezlarini innervasiya qiladi. Bundan tashkari ular umshok tanglay kutaruvchi muskul tilcha muskuli (m. Levator veli palatini m. uvulae) ni innervasiya qiladi. Uch shoxli nervning uchinchi shoxi pastki jag nervi (n. mandibularis) aralash nerv (1-rasm) sezuvchi va harakatlantiruvchi tolalardan iborat. Kallaasosidan avvalsimon teshik orqali chikadi va chakkaosti chuqurida ichki qanotsimon nerv va quloq, chakka nervi – quloq tuguni (gangl oticum), til nervi – pastki jag (gangl submandibulare) tuguni bilan kushiluvchi kator tarmoqlarni beradi. Til osti nerv (n. sublingualis) bilan til osti tuguni (gangl sublingualis) qoshiladi.

Bu tugunlar sulak bezi va tam surgichlarga postganglionlar parasimpatik tolalar beradi. Pastki jagnin nervning ko`p qismi sezuvchi nervlar tashkil etadi. Uch shoxli nervning 3 – shoxdan harakatlantiruvchi tarmoq pastki jagni kutaruvchi muskul (chaynov muskul) ga boradi.

CHaynov nervi (n. massetericus) – harakatlantiruvchi nerv.

Ko`pchilik xollarda u chaynov muskulning boshka nervlari bilan boshlanadi. Asosiy stvoldan lateral qanotsimon muskul YUkori boshining ostki qismidan tashkarigi chiqib, keyin tashki yuzasi buylab ketadi. Pastki jag uyigi orqali chaynov muskuliga keradi va uning oldingi burgagiga yunaladi. Asosiy stvoldan muskul tutamiga tolalar beradi. CHaynov nervi muskuliga kirishdan oldin chakka pastki jag bugimiga ingichka sezuvchi tola beradi.

Oldingi chuqur chakka nervi (n.temporalis profundus anterior) lunj nervi bilan ajralib lateral qanotsimon muskulning yukori kirasidan utadi. CHakka osti kirrasidan utib chakka suyaknig tashki yuzasiga utadi. CHaynov muskulning oldingi sohasida tarmoqlanadi. Uning ichki qismida kiradi. O`rta chuqur chakka nervi (ntemporalis profundusmed) – doimiy bulmagan oldingi chuqur chakka nevrining orqa sohasidan ajrilib chakka musuklining ichki yuzasining pastki chakka kirasi orqali va muskulning o`rta qismiga tarkaladi.

Orqa chuqur chakka nervi (n.temporalis protundus) o`rtaoldingi chuqur chakka nervining orqasidan chikadi.

Pastki chakkaosti kirasi buylab tashki qanotsimon muskul ostidan chakka muskulning orqa ichki qismiga kiradi va innervasiya qiladi. Hamma chuqur chakka nervlari pastki jag nervining tashqi yuzasidan chikadi.

Lateral qanotsimon nerv (n.pteridoideus lateralis) odatda u lunj bilan birga chikadi. Bazan pastki nervning tashki YUzasidan yaloxida bulib chikadi va lateral katonsimon muskulni yukori va ichki yuzasiga kiradi.

Medial qanotsimon nerv(n. Pterygoideus medialis) harakatlan-tiruvchi nerv. Pastki nervning ichki yuzasidan boshlanadi vaoldingi pastga yo`nalib medial qanotsimon muskulning ichki yuzasiga boradi. Uning yukori kirasi yonidan kiradi. Medial qanotsimon nervning (n. Pterygoideus medialis) muskuliga yumshlk tanglayni tortuvchi (m. Tensorisvelli polat) muskulga, nogora pardasini taranlovchi muskulga boradi.

Jag til osti nerv (n. mylohyoideus) pastki alveolar nervdan chikadi (for. mandibula) kirishdan oldin jag nervdan kuyidagi sezuvchi nervlar chikadi. I. Lunj nervi (n. bussalis) dan chiqib lunjga tarmoq beradi. (m. pterygoid lat). Lateral qanotsimon muskulning 2 ta boshidan utib chakka muskulining ichki yuzasida boradi. Sung tojsimon usigining oldingi kirrasidan utib lunj muskulining tashki yuzasidan to ogiz burchagigacha tarkaladi. Teridan lunj shilik qavatigaogiz burchagining terisiga tarmoqlanadi. Pastki jagning milk shilliq qavatiga tarmoq beradi (2 – premolyar tishdan to 2 – molyar tishgacha).

YUz nervi va quloq tuguni bilan anastamoz bor. Lunj nervi 2 xil tarmoqlanadi.

Tarkok Magiqral

Burun qanot qismidan pastki labning o`rta qismini innervasiya qiladi. Iyak osti va ko`z osti nervi innervasiyalangan zonaga lunj nervi tarkaladi. Bu nerv hammavaqtaalveolyar o`siqni shilliq qavatini innervasiya kilmaydi. (vestibulyar tomondan) lunj nervi til pastki alveolyar osik bilan pastki jag valik (plica alveola mandibula) sohasida o`tadi. Torusal anesteziya kilganda hamma vaqt xam lunj nerviga tasir qilmaydi.

Quloq chakka nervi (n. auriculotemporalis) sezuvchi va parasimpatik sekretor tolalari bor. Avval teshigidan ajralib, orqa va ichki tashki lateral qanotsimon muskuldan utib keyinchalik oldinga kayrilib pastki jag

orqa buyin orqali bogim o`siqchasiga boradi. YUkori qismiga borib quloq oldi solak bezidan otib chakka sohasining terisigi kelib oxirgi shoxlarigacha tarqaladi.

Til nervi (n. lingualis) -avval teshigi yonidan pastki alveolyar nervdan boshlanadi. qanotsimon mushaklar orqasidan oldingi qismida joylashadi. Oldingi kirasining medial qanotsimon muskul til nerviga nogoraparda (chorda tympani) qoshiladi. Uning tarkibiga (til osti, jag osti tugun) kiradi.

Pastki alveolyar nerv (n. alveolaris inferior) aralashdir. Bu pastki jag nervining bir kancha tolalari. Uning stvoli tashki qanotsimon muskulning ichki yuzasida til nervining orqa tashki tarafida joylashan. U tashkaridan tashki qanotsimon va ichki qanotsimon muskuldan hosil bulgan oralik klechatka kiradi. Pastki jag teshigi (foramen mandibulae) orqali pastki jag kanali (canalis mandibulae)ga kiradi. Kanal ichida alveolyar nerv uzaro anastamoz hosil kiluvchi tolalarni beradi va pastki tishlar chigali (plexus dentalis inferior) ni hosil qiladi yoki ayrim xollarda pastki tish va milk tarmoqlarini beradi. Pastki tishlar chigali asosiy stvoldan ozgina yukorida joylashgan. Undan rami dentalis et gingivales inferiors tishlariga vestibulyar o`siq shilliq qavat va milklarga boradi.

Mayda ozik tishlar sohasida pastki alveolyar nervlardan bir kancha tolalar bulib iyak nervi (n. mentales) chikadi, kaysiki, iyak teshigidan chiqib pastki jag terisi va shilliq qavatini, iyak terisini innervasiya qiladi. Pastki alveolyar nervining bir qismi kurak va qoziq tishlar sohasida qalin suyakda joylashib iyak nervini bergandan so`ng pastki alveolyar kurak tolalari (ramis incisivus nervi aiveolaris inferiors) deb ataladi. Kurak va qoziq tishlar va shu tishlar sohasidagi alveolyar o`siq va milkni vestibulyar tarafdin innervasiya qiladi. Pastki alveolyar nerv pastki jag kanaliga kirishdan oldin, harakatlanuvchi tola jag-til osti (n. mylochyoides) nervini beradi.

### **O`tkazuvchi in`eksion og`riqsizlantirish**

O`tkazuvchi og`riqsizlantirishni qo`llash rus xirurgi N.V. Maklakov tomonidan birinchi marta ixtiro qilindi. U o`z monografiyasida “Jarroxlik tibbiyotida oltingugurt efirlarini ishlatish haqida (1847 yilda) yozgan”. “Sog`lom hayvon nervini yalang`ochlantirib va unga efir bilan tekkanda, bunda hayvon 0,5 daqiqa og`riq sezadi va a`zolari bilan kuchli harakat qiladi. 1,5-2 daqiqadan keyin ishlatib ko`rsa, nervni efir tekkizgan joyi va shu nerv a`zolariga jo`natgan shoxlari ham uvishadi. Undan keyin sezgirlik ham, harakat ham bu a`zolariga qaytmaydi. Agar biz shu nervni tashqi nevrilematik qobig`ini yirtib olsak va undan keyin unga efir bilan tegsak, uvishish ancha tezrost bo`ladi”.

37 yildan keyin 1884 yil V.N.Anrep kokain eritmasini qovurg`alararo nervlarga qovurg`alararo nevralliyasida yubordi va shu bilan o`tkazuvchi og`riqsizlantirishdan klinikada foydalanishni yo`lga qo`ydi. CHet el mualliflari o`tkazuvchi anesteziya Halstedt ochilishi, qaysiki 1885 yilda tish olishda kokain eritmasini qo`llagan. Halstedt fastat pastki jag` nervini og`riqsizlantirgan. O`tkazuvchi og`riqsizlantirishni o`tkazish uchun shifokor yuz-jag` sohasini nervlarini va katta qon tomirlarini joylashuvini bilishi kerak.

Uch shoxli nervni o`tkazuvchi og`riqsizlantirish periferik va markaziy turlarga bo`linadi.

YUz suyagini qaysi teshigiga va uch shoxli nervni qaysi shoxiga ta`sir qilishiga qarab, periferik anesteziyani: mandibo`lyar, mental, infraorbital, palatinal, turlarga bo`lamiz. SHulardan deyarli hammasiga eritmani 2 xil yo`l bilan kirgizish mumkin: og`iz ichidan va og`iz tashqarisidan. O`tkazuvchi og`riqsizlantirish

Utkazuvchi og`riqsizlantirish yukori va pastki jagning va uning yumshoq to`qimasining ma`lum sohasida og`riqsizlantirishni keltirib chikaradi. SHuning uchun infiltrasion og`riqsizlantirishdan oldin kilinganda bu bir kancha tishlarni olish, usmalar, suyak osti yiringlarini va boshka jarayonlarni ochish imkonini beradi. Utkazuvchi og`riqsizlantirishdaanestetik eritmasi nerv stvoli atrofiga kiritiladi, lekin nervga kirishi mumkin emas. Igna xar kaysi anesteziya uslubida yozilgan anatomik muljallar buyicha sanchiladi. Utkazuvchi og`riqsizlantirish yukori jag dumbogi, ko`z osti sohasi, katta tanglay teshigi, kurak tishlar teshigi, pastki jag va iyak teshigi soxalaridan qilinadi. Til, lunj va pastki jag nervning harakatlanuvchi tolalari xam shunday qilinadi. Tuberal anesteziya.

Tuberal anesteziyada yukori orqa alveolyar tarmoqlarni blokada kilamiz, kaysiki tolalar qanot tanglay chuqurida va yukori jag dumbogining tashki orqa sohasida joylashgan. Uchinchi katta ozik tishi toj qismining o`rtasi qismidan 18 — 25 mm yukorida yukori jag dumbogi sohasida bir kancha teshikchalar bor. Ular orqali yukori alveolyar tolalar suyak to`qimasiga kiradi.

Tuberal anesteziyada ana shu teshiklar joylashgan soxaga yoki ozgina yukoriga yuboriladi.

Ogiz yarmi ochilgan xolda shpatel yoki oynacha bilan lunj tashkariga itariladi. Igna alveolar o`siq kirasiga 40° burchak ostida joylashadi. Igna kiyaligi suyakka karagan bulishi kerak. Igna ikkinchi katta ozik tish orasidan utuvchi burmadan 0,5 sm pastda shilliq qavatga sanchiladi.

Ignani yukoriga orqa va ichkariga 2,5 sm kiritiladi, shpris suyak bilan birga yondoshib harakatlantiriladi. (rasm № 5,6)

Kuyidagi normalar qanotsimon venoz chigal, arteriyalarni jaroxatlanib atrof to`qimaga kon kuyilishdan saklaydi. 2 ml anestetik yuborilgandan 7—10 minut keyin ogriqsizlanish kelib chikadi. Katta ozik tishlar bulganda yonoq suyagidan yukori jagning tashki yuzasiga boruvchi yonoq alveolyar ravogi asos kilib olinadi, bu kirra birinchi katta ozik tish sohasida joylashgan. Igna yonoq — alveolyar ravogi orqa tomonidan sanchiladi, bu bulgan ikkinchi katta ozik tish toj qismining o`rta sohasiga tugri keladi.

#### Ogriqsizlantirish maydoni

Birinchi, ikkinchi, uchinchi katta ozik tishlari alveolyar o`siqning suyak usti pardasi va shilliq qavatsiz tishlar sohasida vestibulyar tomonidan yukori jag bo`shlig`ining orqa tashki devorini shilliq qavat va suyak to`qimasi ogriqsizlantirish zonasining orqa chegarasi doimiy oldingi chegarasi birinchi katta ozik tishning toj qismi o`rtasigacha yoki birinchi kichik ozik. tishning toj qismi o`rtasigacha uzgarishi mumkin. Bu o`rta alveolyar tolalar bilan anastamozlarning xar xil rivojlanganligi va bu tolalarning ko`z osti nervidan turli xil chikish bilan tushuntiriladi. YUkori o`rta alveolyar tolalar ba`zan yukori jag stvolidan orqa yukori alveolar tolalari bilan birga chikadi va tuberal anesteziyada ular xam blokada buladi. Ko`p mikdorda anestetik kiritilgan bu pastki ko`z yorigi orqali ko`z osti xaltachasiga kiradi va yukori o`rta alveolyar tolalarni blokada qiladi

#### Ogriqsizlantirish maydoni

Birinchi, ikkinchi, uchinchi katta ozik tishlari alveolyar o`siqning suyak usti pardasi va shilliq qavatsiz tishlar sohasida vestibulyar tomonidan yukori jag bo`shlig`ining orqa tashki devorini shilliq qavat va suyak to`qimasi ogriqsizlantirish zonasining orqa chegarasi doimiy oldingi chegarasi birinchi katta ozik tishning toj qismi o`rtasigacha yoki birinchi kichik ozik. tishning toj qismi o`rtasigacha uzgarishi mumkin. Bu o`rta alveolyar tolalar bilan anastamozlarning xar xil rivojlanganligi va bu tolalarning ko`z osti nervidan turli xil chikish bilan tushuntiriladi. YUkori o`rta alveolyar tolalar ba`zan yukori jag stvolidan orqa yukori alveolar tolalari bilan birga chikadi va tuberal anesteziyada ular xam blokada buladi. Ko`p mikdorda anestetik kiritilgan bu pastki ko`z yorigi orqali ko`z osti xaltachasiga kiradi va yukori o`rta alveolar tolalarni blokada qiladi.

Asoratlari. Tuberal anesteziyada kon —tomirlar jaroxatlanishi va atrofdagi to`qimaga kon kuyilishi, ba`zan gematoma hosil bulishi mumkin. Anestetik adrenalini bilan birga yuborilganda kon —tomir uzanida, YUrak kon —tomir va nafas sistemalarida buzilishlar ko`zatiladi. Asoratlarni oldini olish uchun anesteziya texnikasiga qattiq rioya qilish kerak, anesteziya paytida ignani chuqur yuborilishi nazarda tutilgan holatda, xar bir atrofdagi to`qimalarga anestetik yuborilgan holatda utkaziladi, natijada atrofdagi kon — tomirlarning itarilishi ko`zatiladi. Agar kon —tomir jaroxatlanib kon ketishi ko`zatsilsa, konayotgan nukta bosiladi va gematoma hosil bulmasligi uchun lunj sohasiga (YUkori orqa bo`limiga) bir necha soatga bosib kuyuvchi povyazka kuyiladi. Anestetik kon —tomirga tushishini oldini olish uchun anestetik yuborishdan oldin shprisning porsheni uziga karab tortiladi va shprisdan kon yo`kligiga ishonch hosil qilinadi, agar kon paydo bulsa, ignaning yo`nalishi uzgartiriladi va shundan keyin anestetik yuboriladi.

#### Infraorbital anesteziya

Infraorbital anesteziyada ko`z osti nervining periferik shoxlari (kichik g`oz panjasi), yukori oldingi va o`rta alveolyar shoxlari ogriqsizlantiriladi. Anestetik ko`zning pastki kanaliga yuboriladi, ko`pincha anestetikdan ko`z osti teshigi sohasiga depo hosil kilinishi kuriladi. Kanalga etuvchi ko`z osti teshigini topish uchun kuyidagi anatomik orientirlardan foydalaniladi:

1. Ko`zning pastki kirrasini pal`pastiya kilib suyak burtmasi yoki yoqikchasi aniklanadi, bu yukori jagning yonoq, kirrasi bilan yonoq suyagini birikkan joyiga tugri keladi, u ko`z pastki kirrasining o`rtasidan 0,5 sm ichkariga joylashgan, bu orientirdan 0,5 — 0,75 sm pastda ko`z osti teshigi joylashadi.
2. Ko`z osti teshigi ko`zning pastki kirrasi vertikal liniya bilan tutashtan joyidan 0,5 — 0,75 sm pastda joylashgan, bu YUkori 2 —kichik ozik tishini (premolyar) o`rtasidan ugadigan liniya xisoblanadi.
3. Ko`z osti teshigi ko`zning pastki kirrasi bilan vertikal liniyani kesishgan joyidan 0,5 — 0,75 sm pastda joylashadi, bu ko`z korachigini oldinga karab turganda utkaziladi.

SHuni nazarda tutish kerakki, kanalning oldingi tirkishini uchi oldinga, ichkariga va pastga yo`nalgan bulib, kdrshi tomonldagi kanalning uchini yukori markaziy kesuvchi tishlarning milk surgichidan birmuncha yukori kesib utadi. Anesteziya paytida ignaning yo`nalishi kanal ukiga karama — qarshi, yani pastga, tashkari va yukoriga bulishi kerak.

Infraorbital anesteziya ogiz tashkarisidan va ogiz ichkarisidan qilinadi.

Ogiz tashkarisidagi metod: Aytilgan orientir orqali ko`z osti teshigi proeksiyasi terida aniklanadi.



Ko`z sokkasini tasodifan jaroxatlanmaslik uchun, chap kulning kursatgich barmogi bilan shu nuqta atrofidagi to`qimalar suyakka fiksasiya qilinadi, bundan tashkari, bu taktika kanalga kirishning oson bulishini taminlaydi. Keyin teshikdan 1 sm pastdan va ichkaridan igna sustiladi, ignaga tugri holat bergandan keyin, yukori, orqa va tashkari yo`naltirib infraorbital teshikka karab itariladi, bunda igna suyakka borib takalishi kerak. Ko`z osti teshigi sohasida 0,5—1 ml anestetik yuboriladi va ignani kiya kilib, kanalga kirish yo`li axtariladi, buni ignani xuddi tushib ketgandek bulishi yoki ogriq reaksiyasidan bilish mumkin. Ko`z osti kanaliga kirgandan keyin igna 7 — 10 mmchuqurlikka itariladi va yana 0,5— 1 ml anestetik YUboriladi. (7 —r.B).

Anesteziya 3 — 5 minutdan keyin kelib chikadi.

Ko`pincha kanalga kirish juda xam kiyin buladi, bu ko`z osti teshigining joylashishi, razmeri va formasining turlicha bulishi bilan boglik. It chuqurchasi chuqur joylashganda xam kanalni topish kiyin buladi. Ba`zan ko`z osti infraorbital nervining 2 — 3 teshiklar orqali chikishi adabiyotlarda yozilgan. Bazan fakatgina ko`z osti teshigi sohasiga 2 ml anestetik yuborilish bilan cheklanib kolinsa, bunda kichik g`oz panjasi, yukori oldingi va yukori o`rta alveolar shoxlarining anesteziyasi, tulik bulmasligi mumkin.

Ogiz ichidagi metod: Terida ko`z osti teshigining proeksiyasi aniklangandan keyin, chap kulning kursatkich barmogi bilan shu nuqta atrofidagi to`qimalar suyakka fiksasiyalanadi. Bosh barmoq bilan yukori labni yukori va oldinga itariladi.

Harakatchan shilliq qavat oldinga suriladi. Nina markaziy va yon kesuv tishlari oralik sohasida utuv burmasidan 0,5 sm oldinga sanchiladi. Nina orqaga, yukoriga va tashqariga ko`z osti kanaliga yo`naltirilgan xolda harakatlantiriladi va yo`l buylab oz mikdor anestetik yuborib boriladi. Anesteziyaning keyingi etapi ogizdan tashkari usulidan fark kilmaydi.

Agar ignani markaziy va yon kesuv tishlari oralik sohasidan kiritish imkoni bulmasa, qoziq, birinchi va ikkinchi kichik ozik tishlari sohasidan kiritiladi. Bu usulda ignani kanalga tushirish imkoni yo`k.. Sezuvchanlikning yo`kolishi esa ko`z osti teshigi va shu nomli kanalga anestetikning diffuziyalanishi orqali sodir buladi.

Ogizichi usuli ogizdan tashkari usuliga nisbatan k,uyidagi kamchiliklarga ega bulganligi sababli poliklinika sharoitida kam qollaniladi:

— bu usulni amalga oshirish kiyin.

— ko`z osti teshigiga qalin tokima orasidan kiritishi kiyin.

— ogiz daxlizi oldingi soxalari yalliglanish kasalliklarida qullab bulmaydi.

Ogriqsizlantirish zonasi: kesuvchi, qoziq va kichik ozik tishlar alveolyar o`siqlarining suyak to`qimasi va shilliq qavat vestibulyar tomondan, YUkori jag bo`shlig`ining va oldini, orqa — tashki (qisman), pastki va YUkori devorlarining suyak to`qimasi va shilliq qavati, ko`z osti sohasining terisi pastki qovoq, burun tusigi, YUkori labning terisi va shilliq qavati. Karama- qarshi tomon va orqa alveolyar o`siq, tarmoqlari bilan anastamozlar borligini hisobga olish kerak. Zarur bulganda markaziy kesuvchi tishlar yoki ikkinchi kichik ozik, birinchi katta ozik tishlar sohasi utuv burmasiga 1- 2 ml anestetik kiritiladi.

Ba`zan ogriqsizlantirish zonasi markaziy kurak tishlari oralik sohasidan birinchi ozik —tishlari sohasigacha kamaygan buladi, kamdan — kam xollarda birinchi qavatda ozik tishlari sohasigacha kattalashgan buladi.

Asoratlari: Igna kon tomirlarini jagoxatlaganda ko`z osti kanali yoki atrof to`qimaga kon kuyiladi. Gematoma hosil bulishi mumkin. Ba`zi xollarda ko`z kosasi osti sohasida chegaralangan ishemiyaga sabab buladi. Anestetikning ko`z kosasi utishi natijasida ko`z olmasi mushaklarini innervasiya kiluvchi nervlar blokada buladi. Bu xolda bemorda diplopiya ko`zatladi. Ko`z kosasi osti kanalining pastki devori yo`kolishi natijasida anestetik yukori jag bo`shlig`iga tushadi. Nerv tolasini jarohatlanishi natijasida ko`z kosasi osti nervining nevrity (yalliglanishi) boshlanadi. Asoratlarning oldini olish uchun anesteziya texnikasiga kat`iy rioya qilish kerak. Gematomani oldini olish uchun aneqiziyada kat`iy kon tomir tutami chikadigan kanal sohasini barmoq bilan 2 — 3 minut bosib turiladi.

Katta tanglay teshigi sohasida ogriqsizlantirish.

Katta tanglay teshigi sohasida anesteziya qilishda katta tanglay nervi blokada qilinadi. Buning uchun anestetik shu teshik sohasiga kiritilishi kerak. Katta tanglay teshigi uchinchi ozik tishi sohasida joylashgan, bu tish yo`kligida ikkinchi katta ozik tishidan bir oz orqa va ichkari yoki katgik va yumshoq tanglay chegarasidan 0,5 sm oldinga joylashgan. Katta tanglay teshigi joylashgan urnini aniklash uchun ikkita uzaro kesishgan chiziklar utkaziladi: ulardan biri — qattiq va yumshoq tanglay chegarasiga paralel xolda uchinchi katta ozik tishning o`rta qismidan boshlab yukori jag o`rta chizigigacha utkaziladi. Ogiz katta ochilmagani xolda kesishgan nuqtadan 1 sm oldin va ichkari tomondan nina sanchilib YUkori, orqa va tashki tomonga suyakka takalguncha harakatsizlantiriladi. 0,5 ml anestetik kiritiladi. 3 — 5 minutdan sung ogriqsizlantirish kuzatiladi.

Ogriqsizlantirish zonasi:

Qattiq tanglay va uchinchi katta ozik tishdan to qoziq tish o`rtasigacha bulgan alveolyar o`siqlar shilliq qavati. Ayrim vaqtlarda ogriqsizlantirish maydoni yon kesuv tishlarining o`rta sohasigacha kengayadi va uchinchi katta ozik tishining vestibulyar yuzasiga utadi. Ko`pchilik xollarda ogriqsizlantirish chegarasi ikkinchi mayda ozik tishlari sohasigacha tarkalmaydi.

Asoratlar. Ko`p mikdorda anestetik kiritilishi, kanalga tushishi, yana ogriqsizlantiruvchi eritmani katta tanglayteshigidan orqaga yuborilganda yumshoq tanglayni innervasiya kiluvchi nervlarni blokada qilishi. Bemor buni begona jism deb xis qiladi, kunglini aynitadi, kusishni chakiradi. Tomirlar shikaqlanganda kon kuyilish sodir buladi. Ba`zan terining kon tomirlari spazmi natijasida ishemiya uchoklari paydo buladi. qattiq tanglay shilliq qavati nekrozini chakirishi mumkin. Malum bosim ostida anestetikning kiritilishi kattiq tanglayning kam harakatchan shilliq, qavatidagi kon tomirlarga bosim beradi yoki uning yorilishi natijasida to`qima oladi.

#### INSIZUAL OGRIQ SIZLANTIRISH

Burun — tanglay anesteziyasining ogizdan tashkari usuli yaxshi samarali, ikki tomonlama infraorbital anesteziya va burun tanglay aneqiziyasining ogiz ichi ogriqqa sezgirlikni tulik yo`kota olmaydi. Buni burun — tanglay nervi kesuv teshik sohasigacha oldini tishlar chigalini berganligi bilan tushuntiriladi. Bundan tashkari ogizichi usulini kullash imkoni bulmagan maxallarda xam qollaniladi.

Ogriqsizlanish zonasi: YUkori jag alveolyar o`siqlarining tanglay tomoni va qattiq, tanglay uchburchak sohasi (yukori uchi o`rta chokka, asosi esa ikki tomondagi qoziqlarga utkazilgan chizik)ning shilliq qavati va suyak usti pardasi ba`zan birinchi kichik ozik tishlaridan markaziy kesuv tishlarigacha ogriqsizlanishi mumkin.

Asoratlar: Agar ignani teshikka 1 sm dan ortik kiritsak, burun bushliqlari shilliq qavatini jaroxatlab kon ketishi mumkin. Bazan yuzning oldingi sohasida ishemiya ko`zatilishi mumkin. Agar dikainli tampon burun bo`shlig`iga uzoq saklansa intoksikasiya chaqirishi mumkin.

#### **Og`riq tashqarisidan og`riqsizlantirishni, og`iz ichidan og`riqsizlantirishga nisbatan yaxshi tomonlari:**

1. SHilliq qavatdan og`iz ichi chuqur yumshoq to`qimalarga infektsiya kirish xavfi yo`q.
2. Og`iz ocholmaganda ham og`riqsizlantirish qilish mumkin.
3. Og`iz ichidagi yallig`lanish jarayonga, xavfli o`smalarda nina tekkizmaslikni imkoni bor. Uch shoxli nerv ikkinchi shoxini yumaloq teshik oldida og`riqsizlantirib, jarrox yukori jag`da katta orperatsiya o`tkazishi mumkin.

Ko`rsatilgan og`iz tashqari in`ektsiyalari afzalliklari kalla suyagi bo`shlig`idan to`g`ridan to`g`ri chiqadigan uch shoxli nerv chiqishi joyiga og`riqsizlantiruvchi eritma yuboriladigan o`tkazuvchi og`riqsizlantiruvchi usullari ham tarqalib boryapti.

Uchinchi shoxini esa oval teshik oldida og`riqsizlantirib pastki jag`da katta orperatsiya o`tkazish mumkin.

#### **Og`iz tashqarisidan og`riqsizlantirishga ko`rsatma**

1. Kalla suyagi asosida nervlarni proksimal qismini og`riqsizlantirishni talab qiluvchi orperatsiyalar.
2. Travma, kontraktura va pastki jag`ni ankilozi
3. YUz bo`yin yuza orperatsiyalari.

O`tkazuvchi anesteziyani yaxshi tomonlari: (periferik va subbazal) yukorida keltirilganlari, keyingilari

1. 1-2 ukol bilan chegaralash mumkin.
2. Orperatsiya o`tkaziladigan mahalliy yumshoq to`qimada deformaqiya bo`lmaydi.
3. Mahalliy og`riqsizlantiruvchi eritma miqdorini kamligi, bemorda iatsiyantoksik kamaytiriladi.
4. Infiltratsion og`riqsizlantirishga nisbatan analgeziya vaqti ko`proq.
5. So`lak ajritish aktivligini pasaytiradi.
6. Regionar qonsizlik va boshqalar.

SHifokor o`tkazuvchi og`riqsizlantiruvchi zo`riqish usulidan foydalanib nafastat tishlarni orperatsiyada-balki jag`larda va jag`lar atrofi to`qimalarda va xattoki III-shoxli nervni nevralgiasini topishni tashxislash maqsadida spirtnovokainli blokadasida va uni aloxida nevralgiasini va yuz jaroxatlarida qo`llash mumkin.

Jarroxlik stomatologiyasida ayniqsa yuz-jag` statsionarlarida keng doirali davolovchi ximoyalovchi tadbirlarni qo`llash, mahalliy og`riqsizlantirish ostida o`tkaziladigan orperatsiyalardan oldin bemorni sedativ vositalar bilan tinchlantirish lozim. Ayniqsa sedativ tayyorgarlik (orperatsiya oldidan) mahalliy anesteziya ko`rinishida bo`lib, bu yuz-jag` jarroxlik stomatologiyasida keng qo`llaniladi.

T.A. Bogorodskaya (1970) ma'lumoti bo'yicha mahalliy ambo'lator stomatologik orperatsiyalarda mahalliy potentsiallanmagan og'riqsizlantirishda 20% bemorlar in'ektsiyalardan og'riq sezmaydi. Ambo'lator orperatsiyalarda 25% bemor og'riq sezmaydi. 65% bemorlarda psixoemostional xolat kuzatiladi. Bemorlarda bu taxikardiyani, qondagi qand miqdorini ko'tarilishini, gipertoniya va xoko'zo larni chaqiradi.

T.A. Bogorodskaya bo'yicha premedikatsiya. Galoperidol eritmasini 1,5 dan 3 mg gacha orperatsiyadan 40 minut oldin bemorlarga beriladi. MNS organik ekstrapiramidal yo'llarni buzilishi jaroxatda tavsiya qilinmaydi.

Lepilina bo'yicha premedikatsiya.

Gipertoniya kasalligi bilan og'rigan bemorlar uchun chiqarilgan.

1 kg tana massaga 0,3 mg seduksen peroral-gipertoniya kasalligi psixoemostional xolat fonida.

1. 1 kg tana massaga 0,3 mg v/v seduksen -psixoemostional reaksiya kuzatilganda.

Tishlarni olish orperatsiyasi printsiplari. Asoratlari, profilaktikasi va yordam berish.

Terapevtik, ortopedik, xirurgik stomatologiyaning eng asosiy vazifasi bu tishlarni saqlab qolishdir.

#### **Savollar:**

Og'iz tashqarisidan og'riqsizlantirishga ko'rsatma

Og'riq tashqarisidan og'riqsizlantirishni, og'iz ichidan og'riqsizlantirishga nisbatan yaxshi tomonlari

**INSIZUAL OGRIQ SIZLANTIRISH**

Katta tanglay teshigi sohasida ogriqsizlantirish

Infraorbital anesteziya

Tuberal anesteziya

Nima bilan tampon burun bo'shlig'iga uzoq saklansa intoksikasiya chaqirishi mumkin.

#### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipli asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya'ni 4 guruxga bulingan balsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimni muqaxkamlashga olib keladi.

#### **Akvarium uslubi**

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» balsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimni ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimni oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib

		beradi,tulik tasavvurga ega. Talabani amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi,biladi,aytib beradi,kisman tasavvurga ega. Talabani amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabani amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
  2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
  3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
  4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
  5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
  6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
  7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
  8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
  9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
  10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
  - 11.A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
  - 12.Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskoy stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

### Uyga vazifa:

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

### 3. Intsizival og`riqsizlantirishning og`iz ichi va tashqi usuli.Mandibulyar og`riqsizlantirish. Mandibulyar og`riqsizlantirishni og`iz tashqi usuli.

#### DARS XRONOKARTASI

#### Amaliy mashg`ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg`ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg`ulotiga</b>	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash	Qatnashadi,

<b>kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko'rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul'timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz-jag' jarrohligi" bo'limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo'limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog'lovlarida ishtirok etib, kasallik tarixlarini o'rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa beradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter

Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

### **Kurak teshigi soxasida og`riqsizlantirish.**

Bu anesteziyada burun – tanglay nervi bloklanadi. Kurak teshigi markaziy kurak tishlar orasida milk chetidan 7-8 mm orqada (kurak surgichi orqasida) joylashgan. Burun – tanglay nervini og`iz ichidan va tashqarisidan bloklash mumkin.

#### **Og`iz ichi usuli:**

Bemor boshi orqaga maksimal egilgan va og`zini katta ochgan xolatda ignani yuqori jag` tanglay tomon alveolyar o`sig`i oldingi qismiga nisbatan egilgan xolat beriladi. Ignani kurak surgichi shilliq qavatiga 1-2% dikain eritmasi surkab sanchiladi, bu erda kurak teshigi og`zi bir qancha oldinda joylashgan. Agar ignani to`g`ri kurak teshigiga sanchilsa, igna yo`nalishi kurak kanali ukiga mos kelmaydi, chunki pastki jag` ularni parallel turishlsa xalakit qiladi. Ignani suyakacha kiritib, 0,3-0,5 ml anestetik yuboriladi va u kurak teshigiga diffuzlanib burun – tanglay nervini bloklaydi. Anesteziya effekti agar ignani kanalga 0,5-,75 sm kirgizib anestetik yuborilsa ancha oshadi. Bu xolda burun tanglay nervidan yuqori tish chigali oldingi qismiga tutashgan anastomozlar bloklanadi. Lekin igna bilan kanalga xar doim xam kirib bulmaydi, ayniksa, pastki makrognatiya yoki yuqori mikrognotiyasi bor bemorlarda.

#### **Burun ichi usuli:**

Anestetik burun to`sig`i asosiga uni ikki tomonidan qilinadi. Burun-tanglay nervini burun bushligi tubi shilliq qavati ikki tomonlama to`siq asosida 1-2% dikainni adrenalik bilan birga surib og`riqsizlantirish mumkin.

### **Mashg`ulotda qo`llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar: «Qora quticha», «o`rgimchak ini»**

#### **«QORA QUTICHA» USULINI QO`LLASH**

Ushbu usul mashg`ulot davomida xamkorlikda ishlash va har bir talabning faol qatnashishini ko`zda tutadi, o`qituvchi butun guruh bilan ishlaydi.

Xar bir talaba qora qutichadan nomalum preparatning qisqa annotatsiyasi yozilgan kartochkani oladi. Talabalar o`z javoblarini asoslagan xolda ushbu preparatni aniqlashi kerak.

Talabaga javob berish uchun 3 daqiqa beriladi. So`ngra javoblar muhokama qilinadi, preparatning farmakodinamika va farmakokinetikasi to`ldiriladi. Usulning ohirida o`qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va talabalarining faolligini aniqlaydi.

Ushbu usul talaba nutqi, fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi va talabada mustaqil fikrlash, muloxaza yuritishni shakllantiradi.

#### **«O`RGIMCHAK INI» USULINI QO`LLASH**

1. Talabalarga o`tgan darslardan savollar tayyorlash uchun vaqt beriladi.
2. Ishtirokchilar doira bo`lib o`tirishadi.
3. Ishtirokchilarning biriga ip bilan bog`langan koptokcha beriladi, u xoxlagan talabaga o`zi oldindan tayyorlagan savolni ( javobni o`zi bilishi shart) berib, koptokchani topshiradi.
4. Koptokchani olgan talaba savolga javob beradi (savol bergan ishtirokchi javobni sharxlab turadi) va savolni boshqa ishtirokchiga beradi. Bu musobaka hamma ishtirokchilar “o`rgimchak ini”ga o`ralguncha davom etadi.
5. Hamma talabalar savol berib bo`lgach, ohirga talaba qo`lidagi koptokchani birinchi savol bergan ishtirokchiga qaytaradi va unga savol beradi va x.k., bu xol chigal echilgunga qadar davom etadi.

Eslatma: talabalardan xar bir javobga e`tiborli bo`lish talab qilinadi, chunki oldindan qaysi talabaga koptokcha berilishi nomalum.

### **6.2. Analitik qism.**

### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Ko'zosti og'riqsizlantirish og'iz ichi usulida ignani sanchish joyi:
  - A. 1 va 2 tishlarni 0,5 sm o'tuv burmasidan yuqoriga.
  - Б. 2 tishni o'tuv burmasiga
  - B. 3 tishni o'tuv burmasiga
  - Г. 1 tishni o'tuv burmasiga
  - Д. 5 tishni o'tuv burmasiga
2. Infraorbital og'riqsizlantirishda ignani noto'g'ri yo'nalishini ko'rsating:
  - A. xammasi to'g'ri
  - Б. yuqoriga
  - B. orqaga va yuqoriga
  - Г. oldinga va to'g'riga
  - Д. tashqariga va tepaga
3. YUqori 8 tishni olish uchun qaysi og'riqsizlantirish o'tkaziladi:
  - A. tuberal va palatinal
  - Б. infraorbital va tuberal
  - B. tuberal va maxalliy
  - Г. infraorbital va palatinal
  - Д. palatinal va maxalliy
4. Anestetik ko'z tubiga tushganda nima bo'ladi?
  - A. diplopiya
  - Б. kurlik
  - B. kurish pasayishi
  - Г. nistagm
  - Д. ko'z olmasini xarakatini buzilishi

### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

5. Palatinal og'riqsizlantirishda bulmaydigan asoratni ko'rsating:
  - A. og'riqli yutinish
  - Б. ko'ngil aynashi
  - B. gematoma
  - Г. yot moddani sezish
  - Д. kusish
6. Anestetik ko'z tubiga tushganda nima bo'ladi?
  - Д. diplopiya
  - E. kurlik
  - Ж. kurish pasayishi
  - З. nistagm
  - И. ko'z olmasini xarakatini buzilishi
7. YUqori orqa alveolyar alveolyar shoxi qaysi soxani innervatsiya qiladi:
  - A. 6,7,8 tishlar
  - Б. 3,4,5,6,7 tishlar
  - B. 5,6,7,8 tishlar
  - Г. 7 va 8 tishlar
  - Д. YUqori jag`ni yarim tomoni
8. Infraorbital og'riqsizlantirish qaysi nervalarni ta'sir ko'rsatadi?
  - A. YUqori orqa alveolyar shoxi
  - Б. Pastki orqa alveolyar shoxi
  - B. Oldingi yuqori alveolyar shoxi
  - Г. O'rta yuqori alveolyar shoxi

## Д. Buruntanglay nervi

### Vaziyatli masala:

1. YUqori jag` chap tomon 2 tishni 2/3 ermirilgan. Bu soxadagi 1234 tishlarni o`tuv burmasi shishgan, palpatsiya og`riqli.

1. Bemor katda davolanadi?
2. Og`riqsizlantirishni qaysi usuli qo`llaniladi?
3. Qaysi nervni og`riqsizlantirish qo`llaniladi?

2. Bemor yuqori tishlarni, ko`z osti va o`ng tomon yuqori labni sezgirligi pasayganligiga shikoyat qiladi. O`ng tomon luj va ko`z osti soxa shishgan. 1234 tishlar qimirlash ko`zatiladi.

1. Qaysi nervni shikastlanishi ko`zatiladi?
2. Bu nerv qayerdan chiqadi?

### 6.3. Amaliy qism

Mashg`ulotning ko`proq qiyinchiliklarga ega bo`lgan aspekti. Uni muvaffaqiyatli chiqishi uchun 3-kursda ko`rgazmali qurollardan foydalaniladi, masalan: tablitsa, fantom, mulyaj va slaydlar demonstratsiyasi. O`qituvchi tudentlarni alohida praktik bilimlarni o`zlashtirish darajasini namoyon qilishi kerak.

#### 4.Pastki alveolyar nervni og`riqsizlantirish. Torusal og`riqsizlantirishning og`iz ichi usuli.Mental og`riqsizlantirishning og`iz ichi va tashqi usuli

#### DARS XRONOKARTASI

#### Amaliy mashg`ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg`ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg`ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlarga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b>	BZKTTM "Yuz -jag` jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik	Qatnashadilar



(25 daqiqa)	mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo'limda bemorlarda bajarish. <b>-5 – daqiqa</b> Bemorlarning bog'lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o'rganish. Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	r, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	5. Yakunlovchi xulosa qiladi. 6. Talabalarni baholaydi 7. Mustaqil ish beradi 8. Uyga vazifa bveradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning ukitilishi talabalarning bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashg'ulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshka klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni ukitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma'lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsiplarini xam tushuntiriladi.

### Mashg'ulot bayoni

Pastki jag teshigi (foramen mandibulae) sohasida ogriqsizlantirishi (mandibulyar anesteziya).

Bu ogriqsizlantirishni mandibulyar deb atash kabul kilingan. Birgina uning nomi uning moxiyatini anglatmaydi, bu teshikda pastki jag nervi emas, balki uning periferik tarmoqlari (pastki alveolyar va til nervlari) joylashadi. Ogriqsizlantirishni amalga oshirishda pastki jag anatomik hosilalari orientir kilib olinadi, pastki jag teshigi orqali pastki alveolyar nervlar suyak kanali (canalis mandibulae)ga kiritiladi va kanalni ichki yuzasi bilan masofasi (oldingi soxada 15 mm, kesilish sohasi 22 mm, orqa sohasi 13 mm).

Bu teshikning joylashishi yoshli odamlarda katta ozik tishlarning chaynov yuzasiga tugri keladi, keksalar va bolalarda ozgina pastrokda.

Pastki jag teshigi oldin va ichkaridan pastki jag burtigi — tilchasi (lingula mandibulae) bilan ko`plangan, shuning uchun teshikdan 0,75—1 sm yukoridan — suyak burtmasi yukori qismidan anestetik kiritiladi, bu erda nerv kanalga kirishdan oldin suyak boyin egatchasi (sulcus colli mandibulae)da yotadi.

Bu erda yumshoq kletchatka borligi sababli anestetik yaxshi tarkaladi.

Pastki katta tish ildizining chaynov yuzasiga 0,75—1 sm li igna kirgiziladi. Mandibulyar anesteziya ogizichi va ogiz tashki yo'llari orqali qilinadi.

Ogizichi usuli. Suyakni palpatsiya natijasida anatomic joyini topib va apodaktil metod (pal'pastiyasiz) bilan anesteziya qilinadi.

1) Bu anesteziyani bajarish uchun orqa molyar chuqurcha va chakka tojini topishimiz kerak. Bu uz navbatida ignani tikish uchun muljal xisoblanadi. Pastki jag alveolyar o'simtasi til tomonidan suyak valik utkazilgan-chakka usigi (criqa temporalis). Pastki qismda o'siq ichki va tashki oyoklarga bolinadi. Uz navbatida bu ikkita oyokcha uchburchak hosil qiladi (retromolyar uchburchak). Pastki jag oldingi kirrasi tarmogi orasi pastga utuvchi kiyshik liniya va chakka tojiga katta bolmagan uchburchak forma joylashgan — molyar orti chuqurchasi. Suyak muljali kursatkich barmoq bilan pal'pastiya qilinadi. Agar anesteziya ungdan kilinsa, chap kul barmogi bilan chapdan qilinadi.

Bemor ogizni katta ochganda pastki jagning oldingi kirrasi 3 katta ildizi tishning diqal kirrasi satxida pal'pastiya qilinadi. Barmoqni ichkarirokka joylashtirganda chakka toji xayolan qavat utish joyiga proeksiya qilinadi. Barmoqni retromolyar chuqurcha fiksasiya qilinadi. Premolyar tishlar satxida karama — qarshi tomondan shpris kuyilib igna sanchish chakka tojidan ichkarirokda 0,75—1 sm 3 katta ildizning chaynov yuzasidan yukorirokda hisoblanadi. Igna tashkariga va orqaga harakatlantiriladi. 0,5 — 0,75 sm chuqurlikda suyakka borib takaladi va 0,5—1 ml anestetik yuboriladi. Pastki alveolyar nervdan oldinga joylashgan til nervi xam ogriqsizlantiriladi. Igna yana 2 sm ichkariga suyak tarnovchasiga (jelobok) pastki alveolyar nervning jag kanaliga kirish qismiga 2 — 3 ml anestetik yuboriladi (YUkoridagi nervni anesteziya qilish uchun).

Pastki jag nervi tarmogi sagital yuzada anik joylashmagan bulib, burchak ostida uning oldingi kirrasi yakinida, uning orqa kirrasi esa o'rta liniyadan uzoqrokda joylashgan. Tarmoqning bustilishi bemorlarga xar xil buladi. SHuning uchun 0,75 sm chuqurrokka suyakkacha igna kiritiladi va til nervi ogriqsizlantiriladi. SHprisning boshlangich holati uzgartirilmasdan igna chuqurrok pastki jag teshigigacha yunaltiriladi. Bu holatni hammavaqt xam kilib bulmaydi. Kam xollarda shpris holatini markaziy kesuvchi tishlar satxiga tugrilash kerak va igna orqaga pastki jag tarmogi ichki yuzaga paralel ravishda va 2 sm chuqurlikda joylashgan pastki jag teshigi va sulcus colli mandibulae ga yo'naltiriladi.

Pastki jag nervi tarmogi sagital yuzada anik joylashmagan bulib, burchak ostida uning oldingi kirrasi yakinida, uning orqa kirrasi esa o'rta liniyadan uzoqrokda joylashtan. Tarmoqning bustilishi bemorlarga xar xil buladi. SHuning uchun 0,75 sm chuqurrokka suyakkacha igna kiritiladi va til nervi ogriqsizlantiriladi. SHprisning boshlangich holati uzgartirilmasdan igna chuqurrok pastki jag teshigigacha YUnaltiriladi.

Pastki jag nervi tarmori sagital yuzada anik joylashmagan bulib, burchak ostida uning oldingi kirrasi yakinida, uning orqa kirrasi esa o'rta liniyadan uzoqrokda joylashtan. Tarmoqning bustilishi bemorlarga xar xil buladi. SHuning uchun 0,75 sm chuqurrokka suyakkacha igna kiritiladi va til nervi ogriqsizlantiriladi. SHprisning boshlangich holati uzgartirilmasdan igna chuqurrok pastki jag teshigigacha yo'naltiriladi. Bu holatni hammavaqt xam kilib bulmaydi. Kam xollarda shpris holatini markaziy kesuvchi tishlar sa'qiga tutrilash kerak va igna orqaga pastki jag tarmori ichki yuzaga paralel ravishda va 2 sm chuqurlikda joylashgan pastki jag teshigi va sulcus colli mandibulae ga yo'naltiriladi.

U chakka kirrasi ichida joylashgan bulib uzun, kiska yoki kundalang kattalikda buliish mumkin. Bemor ogiz katta ochilgan xolda, shpris kichik ozik yoki birinchi katta ozik tishning karama — qarshi tomonidan sustiladi. Igna qanotsimon — pastki jag burmasining pastki va yukorigi katta ozik, tishlar chaynov yuzasining oralik sohasidan (ular yo'kligida — alveolyar o'siqlar kirrasi oralik sohasidan) sanchiladi. Igna tashkari va orqaga to suyak to'qimasiga takalguncha kiritiladi(1,5 —2 sm chuqurlikda). Keyin esa 2 — 3 ml anestetik pastki alveolyar va til nervlarining sezgirligini yuk qilish uchun yuboriladi. Ba'zan 2 sm chuqurlikda igna kiritilishi suyak to'qimasiga takalish imkonini bermaydi. Bu pastki jag anatomic xususiyatlarga boglik, kaysiki u sagital tekislikda ko'prok egilgan. Bunday xolda igna pastki jag shoxlarining ichki yuzasidan, suyakka tegmagan xolda kiritiladi. Bunda ikkinchi katta ozik tish sohasida shprisni karama — qarshi tomondan ko'prok yuborish kerak. Pastki jag shoxlari ichki yuzasi va igna orasidagi burchakni uzgartirib, igna suyakka takaladi. Agar qanotsimon — pastki jag burmasi keng bulsa, igna burmasi o'rtasidan, agar tor bulsa — medial yuzasidan igna kiritiladi.

qanotsimon pastki jag burmasi — chakka kirasiga karaganda kam ishonchli muljal, shuning uchun apodaktil usulda pastki alveolyar nervlariga eritma anik kiritilmaydi.

Ogiz tashki usuli. Agarda pastki alveolyar nervni ogiz ichidagi usulida blokada qilish mumkin bulmasa, tashki usul qo'llaniladi.

Pastki jag osti sohasidan kiruvchi anesteziya.

Anesteziyani anik bajarish uchun pastki jag teshigini teridagi proeksiyasini tugri aniklash kerak. U quloq suprasi dirildogidagi chaynov mushagi oldingi kIRRasi bilan kesishgan nuqtasidagi chizik o`rtasida joylashgan. Pastki jag teshigiga muljal kilib shu nuqta olinadi.

Igna pastki jag burchagidan 1,5 sm oldindan sanchiladi. Igna yukoriga 3 — 4 sm pastki jag shoxining orqa kIRRasi buylab kiritiladi. Bunda ignani suyakka takab amalga oshiriladi. Ignani oldin uzini sanchib, anestetik yuborishdan oldin shprisni ulash kulay. 2 ml ogriqsizlantiruvchi eritma olinadi. Til nerviga karab igna 1 sm yukoriga harakatlantiriladi.

YOnoq osti usuli (Bershe Dubova). Ayrim xollarda ignani quloq suprasi dirildogidan 2 sm oldindan yonoq ravogining pastidan sanchiladi. Ignani teriga perpendikulyar xolda 3,5 sm kiritiladi. Anestetikni kam —kam yuborib boriladi. Ignani tashki qanotsimon mushakning boshlari orasidan yoki uning tashki yuzasidan kiritiladi (kaysiki pastki alveolyar va til nervlari joylashgan). 3 — 5 ml anestetik yuborilgandan 10 — 20 minut keyin ogriqsizlanish ko`zatiladi.

Pastki alveolyar va til nervini ogriqsizlantirilganda ogriqsizlanish maydoni: Pastki jag alveolyar, til nervining anesteziya — pasti jagning tegishli yarmidagi hamma tishlar, alveolyar o`siqning suyak to`qimasi, pastki jag tanasining malum qism, alveolyar o`siqning daxliz va til yuzalari shilliq til osti sohasi shilliq qavati, tilning oldingi 2 dan Z qismi, pastni labningg terisi va shilliq qavati, ogriqsizlantirilgan tomon iyak terisi. SHuni esda tutish keraki, alveolyar o`siqni shilliq qavatining kam ildizli ikkinchi tishning teng o`rta qismidan ko`p ildizli ikkinchi tishning teng o`rta qismigacha bulgan sohasining inervatsiyasi birgina pastgi tish chigalidan boradigan shoxcha bilan emas, balki lunj nervi xam innervasiya k;iladi. Mana shu soxa shilliq qavatini tulik ogriqsizlantirish uchun infiltratsion anesteziya kurinishida kushimcha ravishda 0,5 ml anestetik yuboriladi. Pastki jag anesteziyasidan sung 15 — 20 minutdan keyin ogriqsizlanish yuzaga chikadi va 1 — 1,5 soat davom etadi.

Kurak va qoziq tishlar sohasining karama —qarshi tomon bilan anastamozni sababli ogriqsizlanish darajasi past buladi.

Asorati: ignani medial qanotsimon pasti jag burmasiga kiritganda yutkin to`qimasi sezuvchanligi pasayishi YUzaga kelishi va medial qanotsimon mushakning shikaqlanishi sabab pastki jag kontrakturasiga sabab bulishi mumkin. Bu asoratni bartaraf etish uchun uzoq muddati, fizioterapevtik muolajalar mexanoterapiya va progenal eritmasi ineksiyasi amalga oshiriladi. Kon —tomir shikaqlanishi va kon —ketish, pastki lab va iyak sohasi terisida ishemik soxa yuzaga kelishga sabab buladi. Pastgi alveolyar va til nervning igna bilan shikaqlanishi, diotermiya va galvanizasiya yo`li bilan davolanadigan nevrin kasalligi sabab buladi. Kam xollarda yuz nervi shoxining blokadasini yuz mushaklari falajiga sabab buladi. Mandibulyar anesteziya texnikasining xato amalga oshirilishi igna sinib kolishiga olib keladi.

Bu asorat sababi ignaning ichki uchi juda chuqurda va yumshoq tustima bilan ko`plangan yoki suyak va mushak oraligida joylashganda ignaning birinchi holatini tezlik bilan uzgartirganda kelib chikadi.

Bu asorat xavfi ignaning mushak payiga kiritganda ortadi. Bu asoratni oldini olish uchun sifatli ignalardan foydalanish, anesteziya texnikasiga qattiq amal qilish ignani kon yo`ligacha yumshoq to`qimaga kiritmaslik va qupol tez amallarni bajarmaslik kerak. agar ignaning singan qismi tulik to`qima orasida kolganda uni kuyidagi holatlarda (ogizni ochgandagi uz uzidan ogriq, kontraktura holatlarida, yalliglanish alomatlarida) chuqur rengenologik tekshirishdan sung stasionarda operatsiya yo`li bilan olib tashlanadi. Bunday kiyin holatlarda yaxshi operatsion texnika va xirurgik maxorat talab etiladi.

Ayrim xollarda singan igna to`qimada kobiklanadi va xech kandy etirozga sabab bulmaydi. Bunday holatlarda uni olib tashlamaslik mumkin.

M.M. Veysbrem buyicha pastki jag bolishchasi sohasi anesteziyasi (torusalnaya anesteziya)

Bu anesteziyada ogriqsizlantiruvchi eritma pastki jag bolish sohasiga yuboriladi. (torus mandibulae). U bugim va tojsimon o`siqlari birlashgan joyda bulib, suyak tilchasidan yukori va oldinrokda joylashgan.

Torusdan pastda va ichkarida pastki alveolar, til va lunj nervlar joylashgan bulib, govak to`qima bilan oralgan. Kursatilgan soxaga anestetik yuborilishi bu nervlarni bir vaqtini uzida ogriqsizlantiradi. Anesteziya utkazish paytida bemor ogzi maksimal darajada ochilgan bulishi kerak. Ignani lunj shilliq qavatiga perpendikulyar holatda sustib, shpris karama —qarshi tomonda yo`naltirilgan buladi. Ko`p ildizli tishlar joylashgan soxa bilan bir tekislikda sanchish sohasida nuqta hosil buladi.

Bu yukorigi uchinchi molyar tishning chaynov yuzasidan 0,5 sm pastdan utkazilgan gorizont al chizik va qanotsimon — pastki jag lateral yuzasi burmasi va lunj hosil qiladigan egatda.

Igna suyakkacha olib boriladi (0,25 dan 2 sm gacha) chuqurlikda 1,5 — 2 ml anestetik yuboriladi, bunda pastki alveolyar va lunj nervlari ogriqsizlanadi. Igna bir necha mm orqaga tortildi va 0,5 — 1 ml anesteik til nervi anesteziyasi uchun yuboriladi. Anesteziya 5 minutdan so`ng boshlanadi.

Ogriqsizlanadigan soxa: pastki jagga tegishli ogriqsizlanti-riladigan soxa va lunj nervi innervasiya qiladigan to`qimalar- lunj terisi va shilliq qavati, pastki jag kam ildizli qismi soxaga alveolyar o`siq shilliq qavati.

Lunj nervi pastki yarim oysimon va til nervlari bilan uzaro borlik, uzaro alokada bulsa xam, lekin ogriqsizlantirish va hammavaqt xam yonoq nervi innervasiyalaydigan zonalar ogriqsizlanmay koladi. Bunday holatlarda yonoq nervining periferik oxirlarini blokadash uchun operasion maydonga kushimcha ravishda infiltratsion aneqiziya utkazishimiz kerak.

#### LUNJ NERVINI OGRIQSIZLANTIRISH

Bemorining ogizkatta ochilgan xolda, ignani lunjning shilliqqavatiga sanchamiz, shprisni karama — qarshi tomonga yo`naltiramiz. YUkori katta chaynov tishlarning chaynov yuzasi darajasida utkazilgan gorizontol chizik va lunj shilliq qavatiga tojsimon usimtaning oldingi kirra proeksiyasi bulib, vertikal chiziklarning kesishgan joyi bulib xisoblanadi. Ignani qanot — chakka to`qima oralikdan chikadigan lunj nervlar kesib ketadigan yoki chakka mushaklari tutami va lunj mushaklarining tashki yuzasida joylashgan tojsimon usimtaning oldingi kirrasigacha 1 — 1,5 sm ichkariga kiritamiz. 1—2 ml anestetik eritma yuboramiz. Ogriqsizlantirish lunj nervi innervasiyalaydigan zonada boshlanadi. (karang. Pastki jag valigiga ogriqsizlantirish. (torusalanesteziya.))

#### TIL NERVINI OGRIQSIZLANTIRISH

Til nervi pastki jag valigidagi pastki jag teshikda utkazilgan anesteziya orqali blokada qilinadi. Bundan tashkari u jag —til tarnovgacha xam ta`sir qiladi. Buning uchun tilni shpatel bilan karama — qarshi tomonga suramiz. Ignani pastki 3 chi katta chaynov tishi koronka o`rtasining darajasida jag —til tarnovchasi shilliq qavatining eng chuqur qismiga sanchamiz. Bu erda til nervi juda yuzada joylashgan. 2 ml anestetik yuboriladi. Ogriqsizlantirish zonasi til nervi innervasiya zonasiga tugri keladi.

#### IYAK NERVINI OGRIQSIZLANTIRISH

Anesteziyani utkazish uchun iyak teshigi kandy joylashganligini aniklashimiz kerak. Ko`pincha u pastki 2 chi chaynov tish alveolasi o`rta darajasida yoki 1 — 2 chi kichik chaynov tishlar alveolararo tusigi o`rtasida va pastki jag tanasi asosidan 12 — 13 mm bilandlikda joylashgan. Teshik proeksiyasi kuyidagi holatda, chaynov mushagini oldingi kirralari o`rtasidagi oralikdagi masofada joylashadi. Iyak teshigi (yoki kanalning kirish joyi) orqaga, yukoriga, tashkariga ochiladi. Ignani kanalga yo`naltirayotganda buni esdan chikarmaslik kerak.

Ogizdan tashkari usul — Anesteziyani pastki jag ung tomonida utkazilayotganda vrach bemorning ung tomoni va orqasida turib utkazilishi kulay. Agar anesteziyani pastki jag ung tomonidan utkazsak, unda vrach bemorning ung tomonida vaoldida turishi kulay. YUkorida keltirilgan orientirlardan foydalanib teridagi iyak proeksiyasi topiladi. CHap kul kursatkich barmogi bilan shu nukta yumshoq to`qimalari suyakga bosiladi. Kanal yo`lini xisobga olgan xolda ignani iyak teshigidan 0,5 sm yukoriga va orqaga sanchamiz.

Keyin ignani pastga, ichkariga vaoldinga to suyakka tekkunicha kirgizamiz. 0,5 ml anestetik eritma YUborilib, extiyotkorlik bilan iyak teshigi topiladi va kanalga kiriladi. Ignani 3 — 5 mm kirgizilib 1—2 ml anestetik YUboriladi anesteziya 5 minutdan keyin boshlanadi. Agar ignani iyak teshigiga kirgizmasak, unda fakat pastki lab va iyak YUmshoq to`qimalari ogriqsizlanadi. Bu xolda kichik chaynov tishlar kurak qoziq tishlar vaalveolyar usimta soxalarida ogriqsizlantirish etarlicha bulmaydi.

Ogiz ichi usuli — yopik yoki yarim yopik bemor jaglarining lunjining yumshoq to`qimalari itariladi. Ignani 1 chi katta chaynov tish koronkasi o`rtasidan utuvchi burmadan bir necha mm tashkariga sanchiladi.

Ignani 0,75—1 sm chuqurlikka patga, oldinga va ichkariga iyak osti teshigiga etguncha harakatlantiriladi.

Ogriqsizlantirishning kolgan qismi ogiztashki usulining shu qismlaridan fark kilmaydi.

#### OGRIQSIZLANTIRISH ZONASI:

Iyak va pastki labning yumshoq to`qimalari, premolyar, tishlar, qoziqlar va kesuvchilar, alveolyar o`siqning suyak to`qimasi, uning vestibulyar tarafdin shu tishlar joylagdigan soxaning shilliq qavati. Ba`zida ogriqsizlantirish 2— kattaozik tish sohasigacha tarkaladi. Ko`zga kurinarli ogriqsizlantirish odatda fakatgina kichik oziq tish vaqoziqlar soxdsida yuzaga keladi.

Karama —qarshii tomondagi anastamozlar xisobiga tishlar sohasida ogriqsizlantirish kam effektli buladi.

Asoratlar: Kon — tomirlarning shikaqlanishi okibatida to`qimalarga kon kuyilishi va gematomalar hosil bulishi mumkin, iyak va pastki lab terisida ishemiya soxalari paydo bulishi mumkin. Nerv stvolining jaroxatlanishi natijasida iyak osti nervining nevrity rivojlanishi mumkin.

Bu asoratlarni davolash va profilaktikasi boshka nervlarni ogriqsizlantirishdagidan fark kilmaydi.

## PASTKI JAG NERVINING HARAKATLANTIRUVCHI TOLALARINI BLOKADA QILISH.

1. Bershe buyicha. CHaynov nervini blokada qilish uchun ignani quloq suprasining dirildogidan 2 sm oldinga chekingan xolda yonoq yoyining pastki kirgorig ostidagi teri katlamlariga perpendikulyar xolda sustiladi. Ignani o`rta chizikka gorizontol xolda 2 — 2,5 sm chuqurlikka pastki jag kesigi orqali harakatlantiriladi. 3- 5 ml anestetik yuboriladi. Ogriqsizlantirish effekti 5—10 minutdan mushaklarning bushashishi bilan namoyon buladi. Bu ogriqsizlantirish pastki jagning yalliglanish kontrakturasi bulganda qo`llaniladi, (u rivojlangandan 10 kungacha).

Muskullarda organik uzgarishlar paydo bulganda nerv blokadasi orqali ogizochishga erishilmaydi.

2. P.M.Egorov buyicha ogriqsizlantirish nafakat chaynov nervi, balki pastki jag nervining boshka harakatlantiruvchi tolalarini bloklash imkonini beradi.

Anestetik deposi bugim dumbogi oldingi chegarasi asosida, osti dumbogining tashki yuzasi oldida hosil qilinadi. Bu esa qanotsimon — chakka kletchatkasining, qanotsimon pastki jag bo`shlig`i va chakka osti chuqurchasini infiltrasiya imkoniyatini beradi. Xuddi shu erda harakatlantiruvchi tolalar yotadi.

Vrach bemorning ung tomonida turadi. CHap kul 1 — barmogi tirnok falangasini pastki jag bolishchasi va bugim dumbogining tashki yuzasiga fiksasiya qiladi. Bemordan ogzini ochish va yopish, pastki jagni yon tomonga harakatlantirish soroladi. SHu Yo`l bilan ignani sukish joyi aniklanadi. U yonoq yoyining pastki kirgogi ostida 0,5—1 sm bugim dumbogidan oldinda bulishi kerak. Terini spir yoki yodning spirtli eritmasi bilan kayta ishlanib topilgan nuqtaga igna sustiladi. Ignani yonoq yoyi ostidan birmuncha yukoriga (60q - 70q ostiga teriga) chakka suyagining tashqi yuzasigacha harakatlantiradi. Bu masofani ung kulning II barmogi bilan fiksasiya qilinadi va ignani orqaga 0,5—1 sm chikariladi. Sung teri yuzasiga turli burchak ostida ignani chuqurlikka II barmoq bilan belgilangan YUmshoq to`qimalarga kiritiladi va 2 ml anestetik eritmasi YUboriladi.

## YUQORI VA PASTKI NERVLARNI OTKAZUVCHAN OGRIQSIZLANTIRISH.

(stvol anesteziyasi)

YUkori yoki pastki jag barcha to`qimalari sohasida ogriqsizlantirish talab kiluvchi jaroxatli operasiyalar utkazishda YUkori jag nervini qanot tanglay chuqurchasida aylana teshik oldida va pastki jag nervini avval teshik oldida blokada qilish mumkin.

S.N. Vaysblat izlanishlari shuni kursatadiki uch shoxli nervning II va III shoxlarini blokada qilishda eng oson va kulay muljal bulib ponasimon suyak qanotsimon usigining tashki plaqinkasi bulib xisoblanadi.

qanotsimon — YUkori jag yorigi orqali tashkariga ochiluvchi qanotsimon tanglay chuqurchasi va avval teshik qanotsimon o`siqning tashki plaqinkasi bilan bir tekislikda joylashgan.

qanotsimon tanglay chuqurchasiga kirish yo`li, undan oldinga, avval teshik esa orqada joylashgan (14,a rasm)

Kon —tomir, nerv va kletchatka bilan tulganligi xisobiga xajmi kamaygan qanotsimon — tanglay chuqurchasiga anestetikni aylana teshik sohasiga borib, yukori jag tuyintirguncha yuborish kerak. Ignani bevosita aylana teshikka kirgizish mumkin emas. Stvol anesteziyasi uchun 7 — 8 sm uzunlikdagi igna ishlatilishi shart.

YUkori jag nervini ogriqsizlantirish. S.N.Vaysblat buyicha qanot tanglay chuqurini yonoq osti qanotsimon yo`l orqali ogriqsizlantirish.

S.N.Vaysblat isbotlab berishicha osik tashki plaqinkasi proeksiyasi quloq yumshogi ko`z liniyasidan keltirilgan chizik (trago —orbital) o`rtasida joylashgan. Bu liniya quloq suprasi yumshogi va uksimon chizik o`rtasigacha utkazilgan bulib, uksimon liniya ko`z tashki kirrasi va yonoq suyagining oldingi pastki sohasini biriktiradi.

Igna yonoq yoyi pastki kirgogiga tragoorbital gorizontol tekislik buylab ichkariga harakatlantiriladi.

Teri ko`plamiga perpendikulyar xolda qanotsimon o`siqning tashki plaqinkasigacha kiritiladi. Ignaga kiritilgan steril rezinka bilan igna kirgan chuqurlik belgilanadi.

Ignani kiritilgan uzunlikdan yarmidan ko`progi kaytib orqaga chikariladi va uni oldinga 15q — 200q burchak ostida ugiriladi kiritiladi. Bunda igna qanot — tanglay chuquriga boradi. U erga 2 — 4 ml anestetik eritmasi yuboriladi. 10—15 min. dan keyin anesteziya yuzaga keladi.

TragoorbitalYo`li. Igna yonoq suyagi pastki kirgogining vertikal chizik bilan kesishgan joyiga sustiladi. Vertikal chizik ko`z kosasining tashki kirgogidan utkaziladi. Ignani ichkariga va bir kancha yukoriga to yukori jag dumbogiga teknguncha harakatlantiriladi. Sung ignani suyakka tekngan xolda harakatlantirib 4-5 sm orqa va ichkariga harakatlantiriladi. Bunda igna qanot — tanglay chuquriga tushada va uning o`rtasidan ozgina yukoriga boradi. 2 — 4 ml anestetik eritmasi kiritiladi.

Orbital yo`l. Igna ko`z kosasi burchagining pastki tashki yukori chegarasi sohasiga sustiladi. Bu yonoq suyagining yukori kirgogiga mos keladi. Ignani ko`z kosasining tashki devori buylab orqaga 4—5 sm chuqurlikda gorizontol tekislik buyicha kat`iy harakatlantiriladi. Bunda igna suyak bilan kontakti

yo`kotmasligi va yukoriga cheklanmasligi kerak. Bu chuqurlikda igna aylana teshik sohasiga etib boradi, u erda 5ml anestetik yuboriladi (V.F.Voyno —YAsenskiy). Agar ignani ko`z kosasi pastki devori buylab ko`z osti erigacha etilsa, bunda anestetik u orqali qanot—tanglay chuquriga utadi va u erda yukori jag nervni bloklaydi. (S.N.Vaysblat).

PalatinalYo`l (ogiz ichi)Ignani katta tanglay teshigi va katta tanglay kanali orqali qanot — tanglay chuquriga kiritiladi.

Katta tanglay teshigiga kirgan ignani yukori va orqaga kanal buylab 3- 3,5 sm chuqurlikda qanot-tanglay chuqurchasiga kiritiladi. 1,5- 5 ml anestetik yuboriladi. Ignani katta tanglay teshigiga kiritish usuli katta tanglay nerv anesteziyasida kursatilgan.

Ogriqsizlantirish zonasi: 3 shoxli nervning 2 chi shoxi innervasiya qiladigan barcha to`qima va a`zolar.

**OVAL TESHIK SOHASIDA PASTKI JAG NERVINI S.N.VAYSBLAT  
OGRIQSIZLANTIRISH.**

**BUYICHA**

Igna trago - orbital chizik o`rtasidan qanotsimon o`siq tashki plaqinkasigacha kiritiladi. Xuddi yukori jag nervi blakadasidek.

Sungra ignani 1 sm orqaga burib oldingi chuqurlikka kiritiladi. Bunda igna avval teshikkacha boradi. U erga 2-3 ml anestetik yuboriladi. Ogriqsizlantirish 10—15 min. dan keyin yuzaga keladi.

Ogriqsizlantirish zonasi: 3 shoxli nervning 3 chi shoxi innervasiya qiladigan barcha to`qima va organlar.

#### **OGRIQSIZLANTIRISH ASORATLARI**

Markaziy ogriqsizlantirish utkazilayotgan vaqtda igna bilan burun bo`shlig`i, eshitish nayi shu bilan birga kalla asosiga kirib infeksiya tarkatishimiz mumkin. Diplopiya kelib chikishi ko`zni harakatlantiruvchi nerv mexanik zararlash mumkin.

#### **Savollar:**

oval teshik sohasida pastki jag nervini s.n.vaysblat buyicha ogriqsizlantirish.

yuqori va pastki nervlarni o`tkazuvchan ogriqsizlantirish.

iyak nervini ogriqsizlantirish

pastki jag nervining harakatlantiruvchi tolalarini blokada qilish

til nervini ogriqsizlantirish

lunj nervini ogriqsizlantirish

#### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipli asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya`ni 4 guruxga bulingan balsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

#### **Akvarium uslubi**

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» balsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Xulosa va qaror kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

#### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
12. Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

#### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

#### Uyga vazifa:

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

**5. Anestetiklar ta'sirini uzaytirish xususiyatiga ega bo'lgan preparatlarni qo'llash. Mahalliy va markaziy og'riqsizlantirishda kuzatilishi mumkin bo'lgan umumiy asoratlar.**

**DARS XRONOKARTASI**

**Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.**

<b>Ish bosqichlari va vaqti.</b> 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2. Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3. Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1. Mavzuga oid bo'lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2. Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3. Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3. Mavzuning maqsadini belgilash <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag` jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish. Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa bveradi	

**Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.**

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot



Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqlari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning uqitilishi talabalarning bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashg'ulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshka klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni uqitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma'lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsipilarini xam tushuntiriladi.

### **Mashg'ulot bayoni**

Patentsirlangan og'riqsizlantirish (kuchaytirilgan maxalliy og'riqsizlantirish) maxalliy anenqetiklar yordamida chuqur va davomiy og'riqsizlantirishga erishishi mumkin, ammo bajariladigan muolajani odida bemor kechayotgan xissiyottini va vegetativ o'zgarishlarni bartaraf etmaydi.

Qo'rquv va xayajonlanish natijasida bo'ladigan, neyrovegetativ o'zgarishlarni pasaytirish maqsadida xar xil yo'nalishdagi bir birini kuchaytiruvchi dori vositalari ishlatiladi. Bu usul premedikatsiya deb ataladi. Premedikatsiya uchun bemorga analgetiklar, antigistamin, trankvilizatorlar, uyqu dorilari,qmqionar o'aroida narkotiklar ishlatiladi.

Premedikatsiya bemorda qo'rquvdan xosil bo'lgan ruxiy va vegetativ asabning salbiy ta'sirini farmakologik bartaraf etib maxalliy anesteziyani kuchaytiradigan , shuning uchun bu tur og'riqsizlantirish kuchaytirilgan deb ataladi.

Poliklinika sharoitida premedikatsiya uchun trankvilizatorlardan elenium, seduksen, trioksazin, fenazepandan foydalaniladi. Bemor xolsizlikka , bosh og'rig'iga, sabrsizlikka shikoyat qilsa unga fenazepam yoki diazepam tabletkasi ichish tavsiya qiladi.

Bemor juda qo'rqa kayfiyati yomon bo'lsa og'riqsizlantirish va muvaffaqiyatli davolanishga ishonmasa, premedikatsiya uchun trankvilizatorlardan seduksen, relanium, sibazon0,3 mg kg massaga ichish tavsiya qilinadi.

Bemor eshitishni xam xoxlamasa ,jazavasi tutsa , bo'lmagan sabablar bilan qilinadigan muolajani orqaga surishga xarakat qilsa premedikatsiyani anesteziolog bilan birgalikda vena ichiga trankvilizator va narkotik analgetik va boshqa farmokologik vositalar bilan o'tkazish mumkin.

Poliklinika sharoitida og'riqsizlantirishboshqa usullari xam ishlatish mumkin.

### **Neyroleptanal'geziya (NLA).**

NLA umumiy anesteziya usuli bo'lib, bunda farmokologik vositalar,

Neyroleptik va analgetiklar yordamida neyrolepsiya va markaziy analgeziya holati hosil qilinadi. NLA da qo'llanaladigan prepratlar degidrobenezoperidol (droperidol), fentanil xisoblanadi. Bu preparatlar birikmasi "tallamonal" nomini olgan (1ml tallomonolda 2,5 mg droperidol va 0,05 mg fentanil bor). Neyroleptoanalgeziyada qo'llaniladigan vositalar droperidol, fentanil.

### **Ataralgeziya.**

NLA turi bo'lib, u asosida sedativ (ataraktik) va analgetik vositalar yordamida ataraksiya va analgeziya holatini hosil qiladi. \_\_Ataralgeziyani o'tkazishni ko'p usuli mavjud bo'lib, spontan nafas olish fonida mahalliy

anesteziya bilan ham qo'llaniladi. Ambulator sharoitda bu usulni asosiy omillarini nazarda tutish lozim. Bu omillarga qarab ataralgeziya turlari har xil bo'ladi.

- Analgeziya
  - Gipnoz
  - Vegetativ blokada
  - Psixik tormozlanish va neyroendokrin regulyaqiya.
- Ataralgeziyada qo'llaniladigan vositalar: seduksen, fenozepam  
Analgetiklar: fortal, tramol, moradol, pal'fnum, dipidolor.

### **Markaziy analgeziya**

Bu usulda operatsion jarohatni himoyalash markaziy analgeziya bilan ta'minlanadi. Bu narkotik analgetiklar (morfin, fentanil, pentazaqin) katta dozasi yuborish orqali amalga oshiriladi. Bu preparatlar og'riq impul'slarini o'tkazuvchi va og'riqqa reaksiyalanishi ta'minlaydigan strukturalar ishini buzadi. Narkoz holati bo'lmasdan og'riq sezgirligi yo'qoladi. Bu usul qat'iy ko'rsatmalar bo'yicha qo'llaniladi.

### **Audioanesteziya va gipnoz.**

Audioanesteziya: bosh miya po'qlog'i analizatorlari qo'zg'alish o'chog'ini hosil qilish va u bilan miyani boshqa bo'limlarini tarqalgan tormozlanishiga asoslangan. Bunda eshituv analizatoriga ma'lum chaqotali ovoz signali bilan ta'sir etiladi. Stomatologik poliklinikada gipnotik analgeziyani o'tkazish qator xususiyatlarga ega

### **Og'riqsizlantirish bo'linadi:**

1. Umumiy.
2. Mahalliy.
3. Aralash.

### **Umumiy o'z navbatida bo'linadi.**

1. Narkoz.
2. Neyroleptoanalgeziya.
3. Ataralgeziya.
4. Markaziy analgeziya.
5. Audio anesteziya.
6. Gipnoz.
7. Igna sanchib og'riqsizlantirish.

### **Mahalliy bo'linadi:**

1. In'ektsion.
2. Noin'ektsion
3. Infiltratsion.
4. O'tkazuvchi:                      A) Mahalliy.    B) Periferik

### **YUborish yo'liga ko'ra:**

1. In'ektsion (infiltraqion, o'tkazuvchi).
2. Noin'ektsion (fizik, ximik va boshqalar).

Aralash anesteziya: o'z ichiga umumiy va mahalliy anesteziyani oladi.

### **Umumiy og'riqsizlantirish.**

Narkoz: ingolyatsion va noingolyatsion turga bo'linadi.

Ingolyatsion: suyuq (parsimon) anestetiklar yoki narkotik gazlar yordamida o'tkaziladi.

Uning asosida anestetikni organizmga bug' yoki gaz ko'rinishida yukori nafas yo'llari orqali yuborish va buni asosida narkozni al'veolalardan qonga diffuziyalanishi yotadi. Ingolyatsion narkoz o'tkazish uchun 3 ta sharoit zarur: yuborilayotgan anestetik konsiqenqiyasi, O<sub>2</sub> kerakli miqdorda bo'lishi va o'pkada SO<sub>2</sub> chiqishini taminlashi kerak.

Ingolyatsion narkoz og'iz-burun yoki burun (maskali narkoz, nazofaringeal trubka, endotroxeal trubka) orqali o'tkaziladi.

### **Ko'rsatmalar:**

1. Mahalliy anestetik yuborishga allergik reaksiya.
2. Mahalliy anestetikka yukori sezgirlik.
3. Maxlliy og'riqsizlantirishni qo'llashni iloji bo'lmasa.
4. Bemor psixikasi turg'un emasligi (labillik).
5. Bolalarda operativ aralashuvlar.
6. Aralashuv travmatikligi.

### **Qarshi ko'rsatmalar:**

1. Parenximatoz a`zolar o`tkir kasalligi.
2. Qon tomir etishmovchiligi dekompensatsiya davri.
3. Miokard infarkti va postinfarkt davri (6 oygacha). Postinfarkt sindromi
4. Keskin anemiya.
5. Bronxil aqmaning og`ir shakli.
6. Zaxarlanish, toksiko`z. O`tkir yallig`lanish.
7. Bo`yrak usti bezi kasalligi va boshqalar.
8. YUkori nafas yo`llarinig yallig`lanishi, pnevmoniya, keskin toksikoz.
9. Nokompensator qand kasalligi.
10. Epilepsiyaning tez-tez xuruji.
11. To`q oshqozon.

**Narkoz uchun qo`llaniladigan asosiy ingolyatsion vositalar:** ftorotan, azot oksidi, pentran, qiklopropan, trixloretilen. Bundan tashqari ingolyatsion narkozda etil yoki dietil spirt, xloroform, xloretil ishlatiladi.

**Noin`eksion:** bu usulga vena ichi, mushak orasi, to`g`ri ichak orqali, elektro og`riqsizlantirish kiradi.

Noingolyatsion narkoz uchun barbiturat va nobartiburat vositalari qo`llaniladi. Noingolyatsion narkoz ingolyatsion narkozga nisbatan bir qator qulayliklarga ega.

1. Markaziy asab tizimi mul`tifokal depressiyasini chaqirmaydi.
2. Gemodinamika qabilligini saqlaydi.
3. Gomeostazni idora qiluvchi mexanizmni susaytirmaydi.
4. Ingolyatsion narkozga nisbatan oson.
5. Oddiy va zaxarlanishi kam.

Narkozda qo`llaniladigan asosiy noingolyatsion vositalar: geksenal, tiopental natriy, sombrevin, gipnomidat, natriy oksibutirat (GOMK), ketamin, predion, viadril va boshqalar.

### **Neyroleptanal`geziya (NLA).**

NLA umumiy anesteziya usuli bo`lib, bunda farmokologik vositalar,

Neyroleptik va analgetiklar yordamida neyrolepsiya va markaziy analgeziya holati hosil qilinadi. NLA da qo`llaniladigan prepratlar degidrobenezoperidol (droperidol), fentanil xisoblanadi. Bu preparatlar birikmasi "tallamonal" nomini olgan (1ml tallomonolda 2,5 mg droperidol va 0,05 mg fentanil bor). Neyroleptoanalgeziyada qo`llaniladigan vositalar droperidol, fentanil.

### **Ataralgeziya.**

NLA turi bo`lib, u asosida sedativ (ataraktik) va analgetik vositalar yordamida ataraksiya va analgeziya holatini hosil qiladi. \_\_Ataralgeziyani o`tkazishni ko`p usuli mavjud bo`lib, spontan nafas olish fonida mahalliy anesteziya bilan ham qo`llaniladi. Ambulator sharoitda bu usulni asosiy omillarini nazarda tutish lozim. Bu omillarga qarab ataralgeziya turlari har xil bo`ladi.

- Analgeziya
- Gipnoz
- Vegetativ blokada
- Psixik tormozlanish va neyroendokrin regulyaqiya.

Ataralgeziyada qo`llaniladigan vositalar: seduksen, fenezepam

Analgetiklar: fortal, tramol, moradol, pal`fnum, dipidolor.

### **Markaziy analgeziya**

Bu usulda operatsion jarohatni himoyalash markaziy analgeziya bilan ta`minlanadi. Bu narkotik analgetiklar (morfin, fentanil, pentazaqin) katta dozasi yuborish orqali amalga oshiriladi. Bu preparatlar og`riq impul`slarini o`tkazuvchi va og`riqqa reaksiyalanishi ta`minlaydigan strukturalar ishini buzadi. Narkoz holati bo`lmasdan og`riq sezgirligi yo`qoladi. Bu usul qat`iy ko`rsatmalar bo`yicha qo`llaniladi.

### **Audioanesteziya va gipnoz.**

Audioanesteziya: bosh miya po`qlog`i analizatorlari qo`zg`alish o`chog`ini hosil qilish va u bilan miyani boshqa bo`limlarini tarqalgan tormozlanishiga asoslangan. Bunda eshituv analizatoriga ma`lum chaqotali ovoz signali bilan ta`sir etiladi. Stomatologik poliklinikada gipnotik analgeziyani o`tkazish qator xususiyatlarga ega:

- Buni operatsion anesteziolog yukori qo`rquv yoki anestetiklarga allergik reaksiyasi bor bemorlarda o`tkaziladi.
- Gipnoz vaqtida bemor holatini boshqarish va reaksiyaga javob berishini kuzatsa bo`ladi.

### **Gipnozni qo'llashga ko'rsatmalar:**

1. Og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi
2. Tishlarni protezlashga tayyorlash
3. Stomatologik aralashuv oldidan qo'rquv holati
4. Mahalliy anesteziyaga qarshi ko'rsatma bo'lgan allergik holat.
5. Asab stomatologik kasalliklarni davolash.
6. Og'iz bo'shlig'ida manipulyaqiyalar o'tkazish paytida yukori refleks holati.

Stomatologik amaliyotda gipnozni qo'llashga qarshi ko'rsatma yo'q. SHunga qaramasdan shizofrenik va gipnozga yomon ta'sirlanuvchi bemorlarga o'tkazib bo'lmaydi.

Gipnoz – ongni o'zgartirilgan, ya'ni qobiliyat va e'tiborini yukori darajada o'ziga jalb qilib xotira va qabul qilishga ta'sir ko'rsatish hisoblanadi. Gipnozga erishishni asosiy psixologik e'tiborni konqentrlashgan qonunidan foydalanishi hisoblanadi. Bu qonun taxmin qilishga agar inson bir fikrga e'tiborini jalb qilsa, bu fikr o'z-o'zidan amalga o'shadi. Dominant effekt qonuni taxminiga, ikkita kuchli emostional holat kuchsizrost emostional holatni siqib chiqaradi.

Gipnotik seans davomiyligi, stomatologik kasalliklarning turiga va bemor asab tuzilishining ta'sirchanligiga bog'liq. Seans davomiyligi individual bo'lib, lekin 15-20 daqiqadan oshmasligi kerak. Har bir seansdan keyin bemorni gipnozga moyilligi oshib borishi aniqlangan. Davolash mobaynida bir kunda ikkita seans o'tkazish tavsiya qilinmaydi

Endotraxeal narkoz stomatologik bemorlarda umumiy xirurgiya qanday o'tkazilsa shunday o'tkaziladi. Ammo og'iz ichida bajariladigan yoki og'iz ochilmaydigan bemorlarda intubaqiya o'tkazishkiyinchiliklari tug'iladi.

Bunday xolatlar ayniqsa chakka pastki jag' kasalliklari til, xalqumdagi o'sma yoki yallig'lanish kasalligi jag' suyaklarining ayrim kasalliklarida yuzaga keladi.

Intubaqiya qilish uchun ayrim xollarda kekirdakni kesish va kanyo'la o'rnatish zarurati tug'iladi. Orperatsiya bajarayotganda og'iz ichidan kiritilgan nayning chiqib ketmasligini ta'minlash. Orperatsiya davrida bemor intubaqion nay orqali etarli darajada , xavo bilan ta'minlanishi . orperatsiyadan keyin bu xolat keskin o'zgarishi mumkin. Orperatsiyali jaroxat natijasida til, og'iz tubi to'qimalari tikilib nafas olishga xalaqit berishi . suyak jaroxatlaridan qon o'tib ketishi , zardob chiqishi va ular nafas yo'llariga o'tib ketishi mumkin. Anesteziolog narkoz ketishini odatda ko'z qorachig'ini reaksiyasiga qarab baxolaydi, ammo stomatologik orperatsiyalar bajarilayotganda yuz ko'zlar bilan ibirga yopiladi.

### Endotraxeal narkozga ko'rsatma :

Orperatsiya davrida yukori nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilishi xavfi bo'lgan xolatlar(qon, so'lak, begona moddalarning nafas yo'lga tushishi )

Davomiyligi uzoo' va og'ir jaroxatlar bilan kechadigan va ichki a'zolar,faoliyati izdan chiqishi xavfi bo'lsa

### Endotraxeal narkozga qarshi ko'rsatma :

YUkori nafas yo'llari o'tkir respirator kasalliklari

O'tkir bronxit, faringit, pnevmaniya.

YUqumli kasalliklar ,

Jigar, buyrak kasalliklari,

Miokard infarkti,

YUrak qon tomir etishmovchiligining dekompensatsiya bosqichi,

Ichki sekreqiya bezlarining o'tkir kasalliklari

YUrak o'pka reanimatsiya asoslari:

Narkoz paytida bemorning yuragi urmay , nafas olmay qolishi mumkin. Bu xolat klinik o'lims deb ataladi,3 5 min davom etsa biologik o'lim qayt qilinadi.

### Klinik o'lim belgilari:

Bexushtlik

Uyqu arteriyasida bosimningsh bo'lmasligi

Nafas olmaslik

Ko'z qorachig'i kengayib yorug'likdan o'zgarmaydi

### Reanimatsiya belgilari:

Nafas yo'llarining o'tuvchanligini ta'minlash.

Sun`iy nafas oldirish.

YOpiq massaj bilan yurak urishini ta`minlash.

YUrak qon tomirga ta`sir etuvchi dorilarni yuborish.

Ataralgeziyada qo`llaniladigan vositalar: seduksen, fenozepam

Analgetiklar: fortal, tramol, moradol, pal`fnum, dipidolor.

### **Markaziy analgeziya**

Bu usulda operatsion jarohatni himoyalash markaziy analgeziya bilan ta`minlanadi. Bu narkotik analgetiklar (morfin, fentanil, pentazaqin) katta dozasini yuborish orqali amalga oshiriladi. Bu preparatlar og`riq impul`slarini o`tkazuvchi va og`riqqa reaksiyalanishi ta`minlaydigan strukturalar ishini buzadi. Narkoz holati bo`lmasdan og`riq sezgirligi yo`qoladi. Bu usul qat`iy ko`rsatmalar bo`yicha qo`llaniladi.

### **Audioanesteziya va gipnoz.**

Audioanesteziya: bosh miya po`qlog`i analizatorlari qo`zg`alish o`chog`ini hosil qilish va u bilan miyani boshqa bo`limlarini tarqalgan tormozlanishiga asoslangan. Bunda eshituv analizatoriga ma`lum chaqotali ovoz signali bilan ta`sir etiladi. Stomatologik poliklinikada gipnotik analgeziyani o`tkazish qator xususiyatlarga ega:

- Buni operatsion anesteziolog yukori qo`rquv yoki anestetiklarga allergik reaksiyasi bor bemorlarda o`tkaziladi.
- Gipnoz vaqtida bemor holatini boshqarish va reaksiyaga javob berishini kuzatsa bo`ladi.

### **Gipnozni qo`llashga ko`rsatmalar:**

7. Og`iz bo`shlig`i sanatsiyasi
8. Tishlarni protezlashga tayyorlash
9. Stomatologik aralashuv oldidan qo`rquv holati
10. Mahalliy anesteziyaga qarshi ko`rsatma bo`lgan allergik holat.
11. Asab stomatologik kasalliklarni davolash.
12. Og`iz bo`shlig`ida manipulyaqiyalar o`tkazish paytida yukori refleks holati.

Stomatologik amaliyotda gipnozni qo`llashga qarshi ko`rsatma yo`q. SHunga qaramasdan shizofrenik va gipnozga yomon ta`sirlanuvchi bemorlarga o`tkazib bo`lmaydi.

Gipnoz – ongni o`zgartirilgan, ya`ni qobiliyat va e`tiborini yukori darajada o`ziga jalb qilib xotira va qabul qilishga ta`sir ko`rsatish hisoblanadi. Gipnozga erishishni asosiy psixologik e`tiborni konqentrlashgan qonunidan foydalanishi hisoblanadi. Bu qonun taxmin qilishga agar inson bir fikrga e`tiborini jalb qilsa, bu fikr o`z-o`zidan amalga o`shadi. Dominant effekt qonuni taxminiga, ikkita kuchli emostional holat kuchsizrost emostional holatni siqib chiqaradi.

Gipnotik seans davomiyligi, stomatologik kasalliklarning turiga va bemor asab tuzilishining ta`sirchanligiga bog`liq. Seans davomiyligi individual bo`lib, lekin 15-20 daqiqadan oshmasligi kerak. Har bir seansdan keyin bemorni gipnozga moyilligi oshib borishi aniqlangan. Davolash mobaynida bir kunda ikkita seans o`tkazish tavsiya qilinmaydi.

### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipi asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya`ni 4 guruxga bulingan bulsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

### **Akvarium uslubi**

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi

- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
  2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
  3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
  4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
  5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
  6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
  7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
  8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
  9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
  10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
  11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
  12. Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatonaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

### Uyga vazifa:

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgical.stomatologi.com](http://WWW.surgical.stomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

**6. Bemorda anafilaktik shok klinik belgilari. O'pka yurak reanimatsiyasi.**

**DARS XRONOKARTASI**

**Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.**

<b>Ish bosqichlari va vaqti.</b> 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz-jag` jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>Yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa bveradi	

**Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.**

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9
-------------------------	------------------

	Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning ukitilishi talabalarning bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashgulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshka klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni ukitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma'lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsiplarini xam tushuntiriladi.

### **Mashg'ulot bayoni**

Maxalliy anesteziya vaqtida maxalliy va umumiy asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Maxalliy asoratlar deganda fastat qaysi soxaga og'riqsizlantirish o'tkazilsa, fastat shu soxada asoratning kuzatilishi va umumiy axvolga ta'sir etmasligi.

#### **Maxalliy asoratlarga :**

1 - gematoma,

- 1 – ishshemiya,
- 2 – nekroz,
- 3 – nevropatiya,
- 4 – ignaning sinib kolishi,
- 5 – yumshok tukima jaroxati,

**Gematoma** – ignaning anesteziya vaktida tomirni jaroxatlashi natijasida yuzaga keladi,klinikasida o'sha soxada shish, qattiq infil'trat, pal'pastiyada og'riq bo'ladi. YUZada joylashgan bo'lsa ko'karish bo'ladi, ba'zan flyuktuaqiya kuzatiladi. Aniqlashda punkqiya aniqlik kiritadi, oldini olish uchun anesteziya kilingan soxa bosib turiladi yoki usha soxaga muz kuyish tavsiya etiladi. Ul'tratovush xamda parafino terapiya xam yaxshi natija beradi. Agar bu davolash yordam bermasa xirurgikda usulda kesib davolash mumkin.

**Ishshemiya** anesteziya qilingan soxaning qonsizlanib ostarib ketishi, vaqtida yordam berilmasa nekroz yuzaga kelishi mumkin. Asosan infraorbital va palatinal anesteziyalarda kuzatilishi mumkin.

**Nevropatiya** anesteziya vaqtida ignaning uchi qayrilgan bulganda nervni jaroxatlash natijasida yuzaga kelib, bemorda usha soxada karaxtlik paydo bulib bir necha kungacha davom etadi, o'z o'zidan sog'ayishi yoki vitaminoterapiya natijasida davolash mumkin.

**Ignaning sinib qolishi** aneqaqiya vaqtida nojo'ya xarakat natijasida igna uchi sinib qolishi mumkin, bunday vaqtda agar igna singan joyi ko'rinib tursa sekinga ko'rinib turgan joyidan ushlab tortib olinadi, ignaning ko'rinib turgan qismi bo'lmaganda , bemor rentgen qilinadi va igna xolati aniqlanadi , anesteziya qilingan soxada to'qimalar bo'ktirilgani sabali ignani topish biroz qiyin bo'ladi ,shu sababdan anesteziya ta'siri o'tgach bemorda xirurgik usulda ignangi olish tavsiya etiladi. Ba'zi xolatlarda igna inkapsulyatqiya uchraydi, ba'zan esa yiring natijasida, bosim ostida yirig bilan chiqib ketishi mumkin. Ba'zi olimlarning



tajribasidan shu aniqlandiki , bir bemorda igna sinig'i 1 yilda atigi 1 mmga siljigan va xech qanday asoratga sabab bo`lmagan.

**YUmshoq to`qimani ing jaroxati** kamdan kam xollarda yuzaga kelishi mumkin, beiorning yoki shifokorning nojo`ya xarakati natijasida ignani anesteziya qilinadigan soxaga sanchayotgan vaqtda boshqa yumshoq to`qimaga surtish natijasida yuzaga keladi (labga,lunjga,tilga). **Mashg'ulot bayoni**

- 1.Novakaindan zaxarlanish
- 2.Adrenalindan zaxarlanish
- 3.Xushdan ketish
- 4.Kollaps
- 5.Anafilaktik shok

Novakaindan zaxarlanish bosh aylanishi, bosh o`ri0i,xolsizlik, bo`shanqirash,qusish, qo`rquv. Maxalliy teri va shilliq qavat rangining o`chishi,muzdek ter chiqishi, tez tez va yuza nafas olishi,bezovtalanish, ayrim xollarda tutqanost bo`lishi. Arterial qon bosimi tushib, pul`s tezlashib, susayishi kuzatiladi.

YOrdam choralari:

Anestetik yuborilishi to`xtatiladi,

Kreslo gorizontal xolatga keltiriladi,

Vena ichiga 20 ml.40% glyuko`za 2ml kordiamin,5% askorbin kislota.

YUrak qon tomir etishmovchiligi bo`lsa sun`iy nafas oldirish

Siydik xaydash maqsadida 4ml laziks yuboriladi.

Adrenalindan zaxarlanish bezovtalanish, qo`rquv,qaltirash,sovuq qotish,teri rangi ostarishi,xansirash,bosh og`rig`i,yurak urib ketishi,qon bosimi ko`tarilishi yurakda og`riq bo`lishi belgilaridan biri.

Ayrim xollarda yurak urish rejimi buzilib xushsizlik,bosh miyaga qon quyilishim mumkin.

YOrdam choralari:

Gorizontal xolatda yotqizish,

Venaga 0,6 1 ml 0,1%atropin sul`fat

0,5 ml 0,05 % qrofantin eritmasi yuborish

Amil nitrit va kislorod bilan nafas oldirish

Til ostiga 1 yoki 2 tabletka nitrogliqerin tavsiya qilinadi.

Xushdan ketish bosh miyaning kislorod bilan kam ta`mirnlanganidan kelib chiqadi. Bosh aylanishi,quloqlar shang`illashi,ko`ngil aynishi,esnash. Teri rangi qchadi,namlanadi,ko`z qorachig`i kengayadi,pul`s tezlashadi,va kuchsizlanadi. Qon `osimi tushib ketadi,nafas siyraklashadi. Bexushtlik yuzaga kelib mushaklar tonusi tushib ketadi.

Gorizontal xolatda yotqiziladi, toza xavo ostimi ko`paytiriladi.

Nashatir spirt bilan chakkalar artilib, xidlatiladi.

Sochiqni muzdek suvda xo`llab, yuz,bo`yin,tananing ochiq qismlari artiladi. SHular natijasida bemor o`ziga keladi.

Ax`vol o`zgarmasa va chuqurlashsa vena ichiga yurak qon tomirga ta`sir etuvchi dorilar yuboriladi.

O`tkir tomir etishmovchiligi (kollaps) bemor xushini yo`qotmaydi, atrofga beparvo, boshi aylanadi. Teri rangi o`chib, muzlaydi va namlanadi. Pul`s tezlashadi, urishi suq, to`liq emas. Arterial bosim tushib ketadi,nafas olish yuza.

YOrdam choralari:

Bemor gorizontal xolatga, boshi gavdasidan pastrost xolatga keltiriladi (trendelburg xolati),

Vena ichiga 20 60 ml 40% glyuko`za eritmasi,

2 3 ml kordiamin,

1 2 ml kofein eritmasi yuboriladi.shulardan so`ng 10,0 ml 10% kal`qiy xlorid eritmasi yuboriladi.

Anafilaktik shok novakain anafilaktik shok beradigan dori vositalari ichida to`rtinchi o`rinda turadi. Bu og`ir asorat odatda allergik kasalliklarga moyil, oldin xam dorilarga allergik reaksiya bergan odamlarda uchraydi. Kechishi bo`yicha o`ta tez, og`ir, o`rtacha og`irlikda va engil bo`lishi mumkin. Anafilaktik shokning 5 xil ko`rinishi farqlanadi: kardial, aqmoid,qerebral, tipik va abdominal. Bemor bezovtalanadi, qo`rquv boshlanadi,yuz, bosh, qo`llar terisi qichishib achishadi, quloqlar shang`illaydi , muzlek ter bosadi. YUz terisi oldin qizarib so`ng rangi o`chadi. Tutqanost tutib beior xushidan ketishi mumkin.Ko`z qorachig`i kengayib yoruo`likni farvlamaydi.

**YOrdam choralari:**

YUkori nafas yo`llariga xavo o`tishini ta`minlash, boshini yonga burish, tilni chiqarib oldinga tortish, og`iz bo`shlig`ini tozalash, pastki jag`ni oldinga chastarib sun`iy nafas oldirish.

Antigenning qonga tushishini to`xtatish. SHu joyga 0.5 ml 0,1% adrenalin yuborish,

Sensibilizatsiyani kamaytirish, antigiqamin preparatlar 3 5 ml 3% prednizolon.

Nafasni tiklash va bronxo spazmni olish maqsadida 2,45 eUFILIN 10 ML

YUrak qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun 0,5 ml 0,06% korglyukon

2 4 ml laziks yuboriladi

Axvolida o`zgarish bo`lmasa bemor reanimatsiya bo`limiga yotqiziladi.,

**Savollar:**

Kollaps nimaq

Kollpsda yordamq

Anafilaktik shok turlariq

Xushdan ketishda birinchi yordamq

Navakaindan zaxarlanish q

Adrenalindan zaxarlanish q

**Savollar:**

Gematoma nima va qachon yuzaga keladiq

Gematomani davolashq

Ishshemiya va nekroz asosan qaysi anesieziya vaqtida kuzatiladiq

Nevropatiya nimaq

Ignaning sinib qolishida sizning taktikangizq

Nevropatiyada davo choralariq

Gematomada birinchi yordamq

Ishshemiya qachon kuzatiladiq

Ignaning sinib qolishida shifokor taktikasiq

### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipti asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya`ni 4 guruxga bulingan bulsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

### **Akvarium uslubi**

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila

		oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
80-84	Konikarsiz	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.

#### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
12. Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

#### Uyga vazifa:

-O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.

-Mavzuga doir slaydlar, mul'timediya tayyorlash.

-Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish

#### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

7. Tish olish. Tish olish uchun asbobva uskunalar. Bemorda yuqorigi jag' frontal guruh tishlarini olish texnikasi. Bemorda yuqorigi jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi. Bemorda yuqorigi jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi.

#### DARS XRONOKARTASI

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqiq	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi	1. Auditoriya tozaligini nazorat kiladi.	Tinglashadi

(5 daqiqa)	2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag` jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa bveradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O`quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta`lim berish usullari	Mul`timediya

	Interfaol usullar “Akvarium”, “Qor parchasi”
Ta`lim berish shaqlari	Jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O`quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning ukitilishi talabalarning bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashg'ulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshka klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni ukitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma`lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsiplarini xam tushuntiriladi.

### Mashg'ulot bayoni

*Tishlarni olishga ko`rsatma va qarshi qo`rsatma.*

Doimiy tishlarni olishga ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar.

Ko`rsatma va qarshi ko`rsatma xaqida gapirishdan oldin ikkita savolga javob berishimiz kerak:

1.Organizmida qanday o`zgarishlar sodir bo`lishi mumkin, xususan tish jag sistemasida.

2.Tishlarni saqlab qolsak qanday asoratlar kelib chiqishi mumkin.

Tish olishga ko`rsatma mahalliy va umumiy bo`lishi mumkin.

**Umumiy ko`rsatmalar:** Xronosepsis va surunkali odontogenga, sabab bo`lgan samarasiz endodontik davoda keyingi odontogen yallig`lanish o`chog-i birinchi o`rinda ularga pul`pasi gangrenoz parchalangan tish va ildizlar kiradi. Ular miokardit,endokardit, revmatizm, artrit miozit kabi kasalliklar tarkalishida etiologik rol` o`ynaydi. Xronoseptik xolatlarda gemolitik o`zgarishlar bilan (anemiya, limfostitoz, leykopeniya) birga boradi.

**Mahalliy ko`rsatma bo`lishi mumkin:** absolyut va nisbiy. Absolyut ko`rsatma periodontda konservativ terapiya bartaraf kila- olmagan yiringli yallig`lanish jarayoni bo`lganda, bunda osteomielit, absess, flegmona, yiringli gaymorit, limfadenit kelib chiqish xavfi bor. Bunda ko`pincha bir vaqtni o`zida suyak osti pardasini absessini kesishga xam to`g`ri keladi. SHifokor taktikasi ancha aktiv bo`lishi kerak. Agar u funktsional qiymatga ega bo`lsa.

Ko`pchilik avtorlar shu qoidani qo`llab kuvvatlaganlar. Lekin I.G. Lukomskiy (1933) va Y.M Qarobinskiy (1950) ko`p yillar mobaynida bunga qo`shilmasdilar. Ularni fikricha o`tkir osteomielitda yallig`lanish o`chog`idagi tishni olib tashlaganda yiring evakuatsiya kuzatilmaydi deb fikrlaganlar.

*Nisbiy ko`rsatma :*

Tish koronkasini buzilishi va kanal o`tuvchanligini yomonligi asboblar bilan tish yoni ildizi perforatsiya.

-Buzilgan tishni protezlashga qo`llash mumkin emasligi.

-Parodontitni, al`veolyar o`sig`ining surilishini oxirgi bosqichida tishlar bo`lganda.

-Komplektdan ortiq tishlarni chiqishini qiyinlashuvida, agar ular shilliq qavatni travma qilsa, og`riq chaqirsa chaynov

fuikqiyasini buzsa.

-YUkori jag` bo`shlig`i yallig`lanishida sababchi tishni olish.

-Tishlar buzilishi yoki jag`ni sinishidagi yoriqlar.

-Ortopedik ko`rsatmalar (tishni erta olinganda antogoniqi bo`lmaganda, funktsionaltish proteziga xalaqit beruvchi tishlar).

-Alveolyar o`simtaning qayta tiklanishi bilan birga olib tashlangan, tish bilan birga zararlangan to`qimalar rezektsiyasi bilan birga (qo`shimcha ameloblastomada, xavfli o`smalarda) va tsistektomiyasida.

-Retenirlangan tishlar va ular atrofida patologik jarayonlar borligi.

-Ko`p ildizli tishlarda periodontitni konservativ davolash samaradorsiz bo`lganda. SHunaka paytda frontal tishlarni patologik o`zgargan to`qimalarni olib tashlashdan keyin va tish uchini retentsiyasidan keyin saqlab qolish mumkin.

-O`tkir osteomielit boshlangich bosqichida, periodontda

-Pastki a uchini retentsiyasidan keyin saqlab qolish mumkin.

-O`tkir osteomielit boshlang`ich bosqichida, periodontda yallig`lanish jarayoni kuchayganda.

- Pastki aql tishlarni qiyin chiqishi, uni qiyshiq yoki ko`ndalang yo`nalishda joylashishi.
- Atipik joylashgan tishlarni ortopedik tuzata oloлмаganda estetik ko`rsatmaga muvofiq.
- Premolyar, frontal tishlar guruxini ortodontik siljitishida.
- Al`veoektomiya va epulisni tish bilan olib tashlash.

### **Umumiy qarshi ko`rsatma**

- Umumiy kuvvatsizlikka, imunitetni aktivligini pasayishiga olib keluvchi yuqumli kasalliklar (gripp, angina, difteriya va boshqa sabablar)
- Sistemali qon kasalliklari, leykimiya, agranulyatsitoz, kamqonlikning xavfli turlari va boshqalar. Kasallarni orperatsiyadan oldingi tayyorgarlik uchun gematologik stasionarga yuboriladi.
- Gemofiliya va qon ivishi pastligi, Verl`gofa kasalligi, shuningdek orperatsiyadan oldingi tayyorgarlik zarur.
- Xomiladorlikning III oygacha va VII oydan keyingi muddatlarda.
- avitaminozda
- sariqlikda
- diabetli komada
- alimantar distrofiyada, kaxeziyaning turli tiplarida
- menstruatsiyada (qikl boshlanmasdan va boshlangandan keyin 2-3 kun orasida)
- sistemali yurak-qon tomir kasalliklarida, (miokard infarkti , agar u kollaptoid xolat bilan bo`lsa, qenokardiya , yurak aqmasi xurujida, dekompensatsiyalangan yurak poroklarida, gipertonik krizda, yurak qorinchasining o`tkir anevrizmidida, o`tkir osti septik endokarditi trombozga moyil xolda, surunkali koronar etishmovchiligida, paroksizmal aritmiyada va boshqalar)
- nerv sistemasining organ va funkqonal jaroxatlanishi, (bosh miyadagi qon aylanishining keskin yomonlashuvi, meningit, enqifolit, epilepsiya, psixoz, isteriya va boshqalar.) insul`tning o`tkir qadiyasi, bosh miya jaroxati bosh miya o`smasi va boshqalar.
- O`tkir bosqichidagi asab kasalliklari (shizofreniya, manial`no-depressivnip psixoz)
- Parenximatoz a`zoni o`tkir kasalligi.
- Umumiy somatik kasalliklar borligi, tish olib tashlashga uzoq vaqt qarshi ko`rsatma bo`la olmaydi.

Mutaxassis maslaxatidan va maxsus klinik tayyorgarlikdan keyin xattoki (stasionar sharoitida xoli bo`lishi mumkin) xayot uchun zarur bo`lgan taqdirda xam) tishni extiyotkorlik bilan olishga to`g`ri keladi. Asosiy dikkatni bemorni psixoemostional tayyorgarligiga va kichik dozadagi trankvilizatorlar bilan medikamentoz tayyorlashga qaratish kerak.

### **Mahalliy qarshi ko`rsatma.**

- O`tkir nur kasalligini
- O`tkir nurlanishning I-III darajalari
- YArali gingivit va qomatitlar.
- Tishni xavfli yoki qon-tomir o`smalari.
- Protezlar fiksatziyasi uchun zarur yolgiz tishlar. SHuni e`tiborga olish kerak periodontitda kollateral shish borligi, tish olishga qarshi ko`rsatma bo`la olmaydi.

Tish olishda olingandan keyingi asoratlar kelib chiqishi oldini olish ya`ni milk ostida boshqa tishlarni sug`urib yubormasligi zarur.

Tish olishda og`riksizlantirishni tanlash.

Jag`lar al`veolyar o`siqlarida o`tkaziladigan xirurgik orperatsiyalar og`riqsizligi xar xil metodlar orqali ta`minlanadi. Boshqacha so`zlar bilan aytilganda og`riqsizlantirishni tanlashda qoidaga rioya qilish kerak. Bemor sog`ligi uchun og`riqsizlantirish xavf tug`dirish kerak emas.

### **Tish olish metodikasi.**

-Tishni olish majburan periodont va milk tolalarini yirtish bilan olib boriladi. (og`riksizlantirishdan keyin qirkulyar bog`lamni va lunj qirg`og`ini vestibulyar va tanglay tomondan ajratishadi. erkin milk cho`ntaklariga ombur tish o`qi bo`ylab kiritiladi. Ombur bilan birgalikda elevator ham qo`llaniladi. Ular to`g`ri va burchakli bo`ladi. YAna bormashina orqali ham tish olish mumkin (fissur bor).

- Aloxida gurux tishlar uchun xar xil shakldagi omburlar mavjud, bo`lar xammasi ishchi qismida tashkil topgan (yuzalar, yo`llar va ishlovchi qismdan). Omburlar ishchi qismi tuzilishi bilan farq qiladi bu esa funksionalishlatishga asoslanadi. Olingan tish katagini infektsiyamaslik uchun bo`lishi uchun oldin tepa jag`da, keyin pastki jag`da tish olinadi. Bu orperatsiyami oldin 1 -tomonda keyin 2 -tomonda o`tkazish kerak. CHunki bemorda sog` tomonda ovqat eyish imkoni bo`lishi kerak.

*SHifokor va bemorni xolati.* Tish olish orperatsiyasi yarim o`tirgan yoki o`tirgan xolatda olib boriladi. Tish extiyotkorlik bilan olinishi kerak. Ayniqsa elevator bilan ishlayotganda tish va ildizlarni asperaqtiasini oldini olish kerak. Tapa jag` tishlarni olish uchun bemorni kresloga o`tkazib, ko`krak qismi biroz orqaga egiladi. Tish olinayotganda olinayotgan tish satxi shifokor elka bo`g`imiga to`g`ri kelishi kerak. Bemor boshi ozgina orqaga itarilgan xolda bo`lishi kerak. Pastki jag`da tish olinayotgan paytda kresloni shunday tushiriladiki, bemor og`zi stomatolog irsak bo`g`in satxiga to`g`ri bo`lishi kerak. SHifokorni joylashishi tish lokalizaqtiasiga qarab aniqlanadi. SHifokor pastki jag` o`ng tomondagi tishni olayotganda o`ng va bemordan biroz orqa tomonda joylashadi. Pastki chap tomondagi va yukorigi tishlarni olayotganda o`ng va oldinda joylashadi. YUkori jag`da tish olinayotganda chap qo`l ko`rsatkich barmog`i bilan tepa labni suradi, boshqa barmog`ini esa tanglay tomoniga joylashtiradi. Pastki jag`da tish olayotganda chap qo`l bilan bemor boshi ushlanadi, katta yoki ko`rsatkich barmoq bilan til va lab jaroxatlanmasligi uchun to`sib turiladi.

#### **Omburlardan foydalanish.**

Tish olishni to`g`ri o`tkazish uchun omburlar qanday ushlashni bilish kerakligi zarur. Tishlar 4 xil belgi bilan farqlanadi.

1. Joylashishiga qarab, tepa, past.
2. Tish bo`yni xajmiga qarab, keng va tor.
3. Joylash tarafiga qarab, o`ng va chap.
4. Dostup darajasiga qarab, oldingi, yon. 1chi va 2chi katta ildizli va orqa 3chi molyarlar.

Lunj eni belgisi.

0,75 sidan ko`prok bo`lgan omburlar molyarlarni olib tashlash uchun ishlatishda 0,75 dan kam bo`lganlari tor bo`yinli tishlarni olib tashlash uchun ishlatiladi.

SHakl belgisi.

Ko`pchilik omburlarni chap va o`ng tomon tishlarini olish uchun ishlatiladi. Tapa molyarlarni olish uchun esa omburni tanlash kerak, o`tkir bo`lish kerak, lunj yuzasi uchli qism, vestibulyar tarafga yoyilgan bo`lishi kerak. Lunj uchli qismi sanchiqqa kirib turishi kerak 2 ta lunj chegarasi bilan xosil bo`lgan. Bu belgi tepa jag`ga chap va o`ng katta og`iz tishlarga ishlatilishga tanlanadi.

Omburni bukilishi va uzunligini belgilari.

Omburni tish va ishchi qismi tishni dostupiga bog`liq shunga qarab tepa qoziq, kesuv qoziq tishni S simon ombur ishlatiladi. Tapa premolyarni olish uchun ishchi qismi uzun bo`lgan omburlar bilan olinadi pastki tish olish uchun yon omburlar ishlatiladi. Tekislik bo`yicha bukilgan bo`ladi frontal va premolyaalarni olish uchun tumshuqsimon omburlar ishlatiladi. Bu omburlari bilan og`iz ochilishi qiyin bo`lganda ishlatiladi.

Pastki jag` tishlarini oshlashda yoy shiqqilar ishlatiladi (uchi berkilgan va berkilmagan, tumshuqsimon va to`g`ri tekislik bo`yicha qayrilgan shiqqilar). Frontal va premolyar tishlarni olishda tumshuqsimon shiqqilar, molyarlarda va 3-molyarlarda tekislik bo`yicha qayrilgan shiqqilardan foydalaniladi, ular og`izga to`g`ri va tishga parallel kirgiziladi. Bu shiqqilar yordamida og`izni chegaralangan darajasigacha ochish mumkin. Lunj tomonining ishchi qismi xuddi tumshuqsimon shiqqilarga o`xshaydi. Pastki jag` tishlarini ildizini tumshuqsimon shiqqilarning uchi birlashgan xilidan foydalaniladi.

Omburni ushlash texnikasi.

Tish olish orperatsiya o`ng qo`l bilan qilinadi. Xirurg barmoqlari shunastangi joylashi mumkin u bir qo`l bilan ham kengaytirish, ham birlashtirish kerak.

Omburni shunday ushlash kerakki, uni tish o`qi bo`ylab milk ostiga surish mumkin bo`lishi uchun.

#### **Omburlarni ushlash bo`yicha 2ta usul mavjud:**

**Birinchi usuli** - omburni ikkala dastasini o`ng qo`lni bilak qismi bilan ushlanadi, 4-5 barmoqlardan tashqari. Bu barmoqlar dastalar orasida turadi, kerak bo`lsa ular bilan branshlarni surish mumkin. Omburni dastasi jipslanganda 4-5 barmoqlar bransh orasidagi oraliqdan chikariladi.

**Ikkinchi usul** - yukorigi tishlarni olib tashlashda ancha qulay. Katta barmoq bilan omburni 1ta dastasi ushlanadi, 2-3 barmoqlarni dastalar aro joylashtiriladi, 4-5 barmoqlar bilan 2-dasta ushaladi. Ikkala dastaning oxiri panjaga tiraladi, bu omburni itarilishiga yordam beradi. 3-barmoqni ochgan sari omburning branshlari ochiladi va 4-5 barmoqlar bilan yopiladi. Omburni tishga qo`ygandan so`ng 3-barmoqni tashqariga chiqariladi va fastat ko`rsatkich barmoqdan tashqari hamma barmoqlar bilan siqiladi.

#### **Omburlar bilan tish olib tashlash usullari.**

Tish olib tashlash orperatsiyasini, aylanma bog`lamni - tish bo`ynidan, milkdan ajratishdan boshlanadi. Al`veola chetidani, gladilka yordamida, ingichka rosporator yoki to`g`ri elevator bilan bajariladi.

**Milk cheti mobilizaiiyasshsh maqsadi:** omburni yuzalarini chuqur sirpanishiga imkon yaratishdan iborat. Bu yumshoq to`qimalarni butunligini saqlashdir.

**Tish olish bir necha jarayonlardan iborat, birin-ketin**

### usullaridan tashkil topgan:

- 1) omburni qo'yish
- 2) omburni sirpanishi
- 3) omburni fiksatsiyasi
- 4) tishni xarakatga keltirish (lyuksatsiya yoki rotatsiya)
- 5) tishni chiqarish

Omburni qo'yish - ombur ochiq xolatda bo'ladi, omburni bo'ylama o'qi tishni bo'ylama o'qiga to'g'ri kelishi kerak. Aks xolda tish sinishi kuzatiladi. Qiyin joylashgan joylarda, xususan tepagi molyar va premolyarlar, ishchi o'qi bilan tishlar bir-biriga to'g'ri kelishi kerak, shuning uchun ham bu qo'llangan omburlar ishlatiladi. Asosiy moment bo'lib shipqilarni qo'yishda, tish va o'rab oluvchi to'qimaga extiyotlik bilan qarash kerak.

Omburni sirpanishi — olinayotgan tishni ustidan sirpanishi bilan olib boriladi. SHu paytda aylanma bog'lam yiriladi. Orperatsiyani yaxshi olib borilishi ishchi tishini qanchalik chuqurligiga bog'liq. Tish ildizini olinayotganda al'veolyar o'sig'ni qamrab olish mumkin. YUkori jag'dagi tishlarni olishda shipqini o'ng qo'l bilan ishlatiladi, pastki jag'ni chap qo'l bilan 1 qo'l bilan shipqini bosib turgan xolda, sut tishlarida shipqilarni chuqur siljitish mumkin emas, bu tagidagi doimiy tisharni kurtagini zararlashi mumkin.

<u>Omburni</u>	<u>fiksatsiyasi</u>	—	bilak	bilan	amalg	oshiriladi,	branslar
orasidagi	3-4	barmoqlarni	oldindan	olib	tashlash	bilan.	
Fiksatsiya	chegaralangan	bo'lishi	kerak,	chunki	qattiq	bosish	
natijasida	patologik	o'zgargan	tishni	sinishiga	olib	kelishi	

mumkin. Bush ushlar natijasida esa yuzani sirpanishiga va tishni bo'linib ketishiga olib kelishi mumkin. eng asosiysi shundan iboratki fiksatsiya qilingan tish ombur bilan bir butunlikni xosil qilishi kerak.

Tish lyuksatsiyasi - orperatsiyaning eng javobgar payti. Buni vestibulyar tanglay (til) taraflarga moyatniksimon xarakat bilan oshiriladi, chaykalish amplitudasini asta oshirgan sari. Birinchi xarakatni jag'ning al'veolyar usigi ingichka bo'lgan joyga qilinadi: yukori jag'da 1-2 molyar tishlardan tashqariga. Konussimon ildizli tishlar (yukorigi kurak, qoziq) va aloxida turgan molyar va premolyarlarni ildizlari rotatsiyasi katta xarakatsiz, kallani xarakatlantirmasdan qilinadi. Tish olib tashlashda vrach pastki jag' al'veolyar o'siqni chap qo'li bilan fikchaqiya qilishi kerak.

Sug'urish - tish olishni yakuniy davridir. Bu jarayonga tishni, tish katagidan to'liq ajratilganiga to'liq amin bo'lgandan keyin kirishiladi. Tezkor xarakat qilishga yo'l qo'yilmaydi, chunki antagonist tishlarni jaroxatlash yoki shillik qavatni yaralanishiga olib kelishi mumkin. Sug'urilgandan keyin tish ildiz cho'qqisi mavjudligi tekshiriladi. Odatda bu qism silliq va aylana shaklga egadir. Lunka to'liq reviziya qilinadi. Keyin tish katagidan qon ketishi to'xtatiladi, katakdagi tish, alveola va granulyaqion to'qima qoldiqlari olib tashlanadi. Bemor ketishiga ruxsat beriladi va tampon turish muddati, og'izni chayish va ovqatlanish tartibi bo'yicha tavsiyalar beriladi.

### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipli asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya'ni 4 guruxga bulingan bulsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

### **Akvarium uslubi**

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyini usulida utkaziladi



- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabanning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Xulosa va qaror kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabanning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabanning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabanning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritmi va davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabanning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

#### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y
12. Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996
- Sabo E. Ambulatoynaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

#### Uyga vazifa:

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

#### Internet saytlar:

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

**8. Bemorda pastki jag' frontal guruh tishlarini olish texnikasi. Bemorda pastki jag' kichik oziq tishlarini olish texnikasi. Bemorda pastki jag' katta oziq tishlarini olish texnikasi.**

## DARS XRONOKARTASI

### Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlarga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlarga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag` jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>Yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa bveradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi

	4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqlari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning ukitilishi talabalarining bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashgulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshqa klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni ukitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma'lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsiplarini xam tushuntiriladi.

### **Mashg'ulot bayoni**

Yuqori kurak tishlar qonun bo'yicha. Rotatsion xarakatlari bilan lab tomonga sug'uriladi - lyuksatsiya va rotatsiya kombinatsiyasida bajariladi. markaziy kurak tishlar keng lunjli to'g'ri ombirlar bilan sug'uriladi, yon kurak tishlar esa lunj qismi tor,to'g'ri ombirlar bilan sug'uriladi. Markaziy kurak tishlarni sug'urish chap qo'lning II (lab tomondan) barmog'i va I barmog'i (tanglay tomondan) bilan fiksatsiya qilish yordamida olib boriladi. Bunda shifokor bemorni o'ng va oldingi tomonida turadi. O'ng kurak tishlar sug'urilayotganda bemorni boshi chaprosta aylantiriladi. Tish lunkadan qiyinchiliksiz ajratiladi. Fakat alveola devori kuchli sklerozlashganda yoki tish ildizi yaqqol qiyshiqqligida sug'urish qiyinchilik tug'diradi.

YUkori jat qoziq tishi uzun bo'lib ko'ndalangiga oval shaklga ega. Ular to'g'ri ombirlar bilan sug'uriladi. Ombir lunjlari chuqurroq joylashtiriladi va tishni sug'urayotganda tebratuvchi va rotatsion xaraktlar qilinadi. Pastki tishlarni toj qismini jaroxatlamaslik uchun qoziq tish pastga va lab tomonga sug'uriladi. SHifokorni bemorga nisbatan turishi va bemor boshining xolati kurak tishlarni olishdagi xolatdagidek bo'ladi. Kurak tishlar ildizi lunjlari o'rta kenglikda bo'lgan nayzasimon ombirlar yordamida sug'uriladi.

YUkorigi premolyar tishlar ildizlari bir oz yalpaygan va qiyshaygan bo'ladi. birinchi premolyar tishni tuzilishi murakkab: yarmidan ko'p xollarda ikki ildizga ega ( lunj va tanglay) kam xollarda - uchta ingichka ildiz (ikkita lunj va bitta tanglay).

Ikkinchi premolyar yon tomonlaridan yalpaygan bo'lib, ildizlari yon yuzasida uzunasiga tamovchalar joylashadi. YUkorigi premolyar tishlarni sug'urishda S-simon ombirlardan foydalaniladi. Ularni ildizlari esa nayzasimon ombirlar bilan olinadi. SHifokor va bemor xolati frontal tishlarni sug'urishdagidek bo'ladi. Birinchi premolyar tishlarni lyuksatsiya, ikkinchi premolyar tishlar tebratma va rotatsion xarakatlar bilan ajratiladi. Bu tishlarni sug'urish pastga va tashqariga o'tkaziladi.

YUkorigi molyar tishlarni anatomik xususiyatlarini hisobga olib ajratish va sug'urish juda qiyin hisoblanadi. Muqaxkam joylashgan yonoqalveolyar qirra birinchi molyar tishni sug'urishda qiyinchilik tug'diradi. Undan tashqari ajralgan uchta uzun va aloxida ildizlari mavjud, ayniqsa tanglay tomonidagi. Ildizlar qiyshaygan yoki bir biriga birikkan xolatda ham bo'lishi mumkin. Ikkinchi molyar ildizlari kuchsiz rivojlangan bo'lib, ajralishi ahamiyatli emas. Birinchi va ikkinchi molyar tishlar shakliga mos ravishda ularni olib tashlashda o'ng va chap S-simon ombirlardan foydalaniladi.

Ombirlarni bir lunji tanglay ildizga belgilangan bo'lib, yarim aylana yoki tekislashgan bo'ladi. Boshqasi (lunj ildizlari orasiga joylashtirish uchun) - tikansimon o'tkirlashgan do'nglikka ega. Birinchi ajratuvchi xarakat ikkinchi molyarda (lunj) eki tanglay (birinchi molyarda) tomonga qilinadi. Birinchi va ikkinchi molyar tishlar pastga va tashqariga sug'uriladi. Bemor va shifokor xolati xuddi premolyarlarni sug'urish xolatidek.

Uchinchi molyar tish ildizlari uchta yoki undan ortiq bo'lib, konussimon shaklda bir-biri bilan birikkan bo'ladi. Toji birinchi va ikkinchi molyar tishlar tojidan kichik bo'ladi, ba'zida lunj tomonga siljigan bo'ladi. Ildizlari qisqa va qiyshaygan bo'ladi. Uchinchi molyar tishlar tikansiz keng tamovsimon dunjli nayzasimon ombirlar yordamida qiyinchiliksiz sug'uriladi.

### **Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsiipi asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya'ni 4 guruxga bulingan bulsa,

muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

### Akvarium uslubi

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobilyatiga ega, amalda kullay oladi, moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y
10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y
11. A.A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y

12.Kozlov V.A Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh' v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T.G, Romacheva I.F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996

Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

**Uyga vazifa:**

-O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.

-Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.

-Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

**Internet saytlar:**

1.WWW.Stomatologiya.rf

2. [WWW.surgical stomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).

3. WWW.hirurg.stom.uz.

**9. Yuqori jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Pastki jag' tish ildizlarini olish texnikasi. Yuqori jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto yordamida olish texnikasi. Pastki jag' tishlari va ildizlarini bor mashina va doloto yordamida olish texnikasi.**

**DARS XRONOKARTASI**

**Amaliy mashg`ulotining texnologik kartasi.**

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg`ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg`ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag' jarrohligi" bo`limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg`ulotlarni mulyajlarda va bo`limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog`lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlarni o`rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,

	Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yakunlovchi xulosa qiladi.</li> <li>2. Talabalarni baholaydi</li> <li>3. Mustaqil ish beradi</li> <li>4. Uyga vazifa bveradi</li> </ol>	

### **Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.**

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasalliklar klassifikatsiyasi</li> <li>2. Kasallik etiologiyasi</li> <li>3. Kasallik klinikasi</li> <li>4. Kasallikni tashxislash usullari</li> <li>5. Kasalliklarni davolash choralari</li> </ol>
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta`lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta`lim berish shaqlari	Jamoaviy
Ta`lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Ushbu mavzuning ukitilishi talabalarning bilimi va asoslariga: anatomiya, gistologiya, normal va patologik fiziologiya YUJS. Mashg'ulot vaktida egallangan bilimlarni kullashda bundaanatomiya, bolalar stomatologiyasi va boshka klinik fanlar utiladi, shuningdek, fanlarni ukitilishida shunday Xirurgik stomatologiya uchun kerakli bulgan barcha kerakli ma`lumotlarni, kasalliklar tugrisida axborotlarni etkazish,xamda davolvsh printsiplarini xam tushuntiriladi.

### **Mashg'ulot bayoni**

Pastki jag' tishlar ko`ndalangiga bukilgan tumshuqsimon ombirlar yordamida sug`uriladi. Pastki kurak tishlar yon tomonlaridan yalpaygan ingichka ildizlarga ega. Bunday anatomik tuzilish ularni yukorigi kurak tishlar singari rotatsion xarakter bilan ajratishga imkon bermaydi. Pastki kurak tishlarni sug`urishda tarnovsimon va oxirlari yarim aylana ko`rinishidagi tor lunjli ko`ndalangiga bukilgan tumshuqsimon ombirlardan foydalaniladi. Ombirni o`rnatilgandan keyin u chap qo`lni I barmog`i yordamida tish o`qi bo`ylab suriladi. Lyuksatsiya va ahamiyatsiz rotatsiya xarakatlari bilan ajratiladi. Kreslo suyanchig`i vertikal , bemor boshi esa bir oz egilgan xolatda bo`lishi kerak. Birinchi chiqaruvchi xarakter lab tomonga qilinadi, tish yukoriga va tashqariga ajratiladi. Tumshuqsimon ombirlar bo`lmaganda pastki kurak tishlarni to`g`ri yoki nayzasimon ombirlar yordamida ham sug`urish mumkin.

Pastki qoziq tish yumaloq shaklda yoki yon tomonlaridan yalpaygan xolatdagi bitta uzun va muqaxkam ildizga ega. CHap tomon qoziq tishni sug`urishda shifokor bemorni oldida, o`ng tomondagisida esa orqa-yon tomonida turadi. Tumshuqsimon ombirlardan foydalaniladi. Qoziq tishni ajratishda birinchi vestibulyar tomonga so`ng til tomonga xarakter bajariladi, ozgina rotatsion xarakterga yo`l qo`yiladi. YUkoriga va oldinga yo`nalishlarda tish sug`uriladi.

Pastki premolyarlar ko`ndalang kesimida oval shaklga ega bo`lgan bitta ildizga ega. Ba`zida ildiz til va lunj qismlarga ajralgan bo`ladi. Sug`urish uchun tumshuqsimon ombirlardan foydalaniladi. Ombir lunjlarini tish o`qi bo`ylab maksimal suriladi va fiksatsiya qilinadi, lyuksatsiya bilan ajratuvchi xarakter qilinadi. Sekin asta siltash oshiriladi. Ajratish oxirida extiyotlik bilan rotatsiya xarakterini qilish mumkin. yumalost bemorni o`ng va orqa tomonida turadi.

CHap tomon premolyarlarni sug'urishda bemorni old va o'ng tomonida turadi. Premolyarlar yukoriga va tashkariga chikariladi.

Pastki molyar tishlarni sug'urish ularni anatomik tuzishili tufayli, ildizlarini joylashuvini va qiyshik chiziq soxasida alveolyar o'siq kengligi xisobiga qiyinchilik tugdiradi. Birinchi va ikkinchi premolyarlar ikkitadan ildizga ega - diqal va proksimal, ba'zida ular qiyshaygan. Bu tishlar lunkalari keng va muqaxkamdir. Birinchi molyar tish vestibulyar va til tish ildizlari bir xil. Ikkinchi molyar tishlar vestibulyar tish katagi devori kengrok. Bu tishlar lunjlari keng va tikansimon do'ngligi bor tumshuqsimon ombirlar yordamida sug'uriladi. Ombirlar joylashganda shunday suriladiki lunjlari ildizlar oraligigi muqaxkam joylashtiriladi. Birinchi molyarda birinchi qimirlatuvchi xarakat lab tomonga, ikkinchisida - til tomonga qilinadi. Tish yukoriga va lunj tomonga ajratiladi.

Uchinchi molyar tishlarni sug'urish og'iz burchagidan olib tashlashda bir oz qiyinchilik tug'diradi va maxsus usullarni qo'llashga majbur etadi. Ulardan satxi bo'yicha bukilgan ombir va elevatorlardan foydalanishdir. Uni sug'urishdagi qiyinchilik atipik joylashuvi va ildizini yaqqol qiyshiqligidir. Tish extiyotlik bilan ravon xarakat ila avval til tomonga, keyin lunj tomonga ajratiladi. Tish yukoriga va lunj tomonga sug'uriladi.

Tishlarni elevatorlar yordamida sug'urish. Tish ildizlarini ba'zida esa tishlarni sug'urishda natija bo'lmasa elevatorlardan foydalaniladi. Bunda birinchi turdagi richag printsipiga asolanadi, shu bilan birga ikki elkali richag printsipi ham qo'llaniladi. elevator ishchi (lunj), oralik va massiv ushlovchi qismlaridan iborat. Ko'p mikdorda turli shakldagi elevatorlar mavjud.

To'g'ri elevator. Ishchi qismi oxirlari o'tkirlashgan tarnovsimon lunj shaklga ega. elevator belgilangan vazifasi - yukori yagoni joylashgan tish ildizlarini, tish yoyidan tashqarida joylashgan tishlarni, ba'zida pastki uchinchi molyar tishlarni (aql) ildizlarini olib tashlash. YUkori tishlarni ildizlari elevator ishchi qismini ildiz bilan alveola orasiga kirgazilib olib tashlanadi. elevator lunji tarnovsimon yuzasi ildizga karatiladi va lunkaga chukurrok kiritilib aylanma xarakat qilinadi. SHifokorni bemorga nisbatan xolati xuddi yukori tishlarni ombirlar bilan sug'urishdagi xolatdagidek bo'ladi.

Elevatorni ushlovchi qismi butun qo'l kafti bilan ushlanadi, bunda II barmoq lunji yaqinida joylashadi. To'g'ri elevatorlarni turililigiga qaramay ularni asosiy kamchiligi: ishchi qismini tarnovsimon lunji juda massiv hisoblanadi. Bu periodontal yorikka chuqur kirishiga to'sqinlik qiladi. Ildizni chuqur joylashuvi va alveola devorini massiv bo'lishida fissur bor bilan ildiz bilan alveola orasida yoriq hosil qilinadi.

Tajriba ko'rsatadiki, to'g'ri elevator o'z vazifasini to'liq bajarishi uchun ishchi qismida lunji egovlanib, ingichka va o'tkir konussimon plaqinka shakllantiriladi. Modifiqirlangan to'g'ri elevator yordamida periodontal yoriqqa oson kirib chayqatma xarakat bilan tish yoki ildiz olib tashlanadi. elevator o'qi tish o'qiga nisbatan 45° burchak xosil qilib joylashtiriladi. Bu ildizni gaymor bushligiga itarilishini oldini oladi.

Burchak ostida egilgan elevatorlar (yon) pastki tish ildizlarini olishda ishlatiladi. Asosan molyar tishlarni. Bu elevatorlarni lunji asbob o'qiga nisbatan 60—80° burchak ostida egilgan bo'ladi. Qaysi nuqtada qanday kuch ishlatilishiga qarab "O'ziga" va "o'zidan" elevatorlar farqlanadi. SHifokorni bemorga nisbatan turishi ombirlar bilan olishdagi xolatdagidek bo'ladi. elevator to'liq o'ng qo'l kafti bilan ushlanadi, fakat 2 barmoq, lunjga yaqin joylashtiriladi. Elevator ishchi qismi ildiz bilan tish katagi orasiga yoki ikki ildiz orasiga kirgaziladi, egilgan qismi esa olinadigan ildizga qaratilgan bo'ladi.

Ko'p ildizli tishlarni ildizlarini olishda, elevator lunji olingan ildiz lunkasiga kirgaziladi. Avval ildizlararo to'siq olib tashlanadi, keyin boshka ildizlar olinadi. elevator lunji boshqa tomoni qo'shni tishga tiraladi. elevator bilan ildiz bo'sh lunka tomonga chiqarib olindi.

Leklyuzni nayzasimon elevatori. Ko'proq pastki uchinchi molyar tishlarni olishda qo'llaniladi. Asbob keng ushlovchi qismdan, to'g'ri burchak ostida ulangan nayzasimon (shtik) qismdan, ishchi qismi (lunji) uchki qismi o'tkirlashgan. SHifokorni bemorga nisbatan turishi ombir bilan olishdagi xolatdagidek.

O'tkir lunj qismi shunday kirgaziladiki, ishchi qismi olinadigan tishga, aylanma tomoni ikkinchi molyarga qaratiladi. Xarakat jarayoni tish chiqarilib aspira qiyaga olib kelmasligi uchun chap qo'l barmoqlari bilan nazorat qilinadi. Xozirda tibbiyot ishlab chiqarish soxasida turli nayzasimon elevatorlarni ishlab chiqish yo'lga qo'yilgan.

#### **Savollar:**

Pastki jag' tishlar qanday ombirlar yordamida sug'uriladiq  
Ko'p ildizli tishlarni ildizlarini olishda nimalardan foydalaniladiq  
Burchak ostida egilgan elevatorlar qaysi tishlarni olishda ishlatiladiq  
Elevator turlariq  
Elevatorlar asosan qaysi paytda ishlatiladiq  
Pastki 6 molyarni tortishning o'ziga xosligiq

**Interaktiv metod: «Kor parchasi» printsipi asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruxga bulinib, muloxaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki ,kam kuch sarflab, gurux orasidagi tavofutni tekislash.Ukituvchi talabalarga muammoni muqakil xal kilishni taklif kiladi. Mayda guruxlar uzaro muxokamadan keyin, ya`ni 4 guruxga bulingan bulsa, muxokamadan sung guruxlar 2 guruxga birlashib, yana muxokama kilib bir butun guruxga kushilib boradi. Natijada yaxshi aloxida muxokama kilingan umumiy fikr xosil kilinadi. Bu uslubda xar bir talaba ishlash davomida uz fikrini berishga xarakat kiladi.

Uslubning moxiyati jixatidan uqunlik tomonlari:

- Xar bir talaba uzi masalani xal kiladi
- Muloxaza davrida xar bir kichik gurux uz javobini asoslashga xarakat kiladi
- Masala bir necha guruxda xal kilinayotganidan bir necha marta takrorlanadi, xamda eslash va bilimini muqaxkamlashga olib keladi.

#### Akvarium uslubi

Bunda guruxdan 3 kishi tanlanib urtaga kuyiladi, ular «balik» bulsa kolgan talabalar kuzatuvchilar buladi. Bu xolat «nima, kaerda, kachonq» teleuyiniga uxshab ketadi. Urtadagi talabalar bir bir minut ichida javob topolmasa, ularning urniga boshka uchlik utiradi.

- Mavzu urtada muxokama kilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya kilish bilimini oshiradi
- Uyin usulida utkaziladi
- Xar bir talaba ishtirok etadi

Ball	Baxo	Talabaning bilim darajasini aniklash.
86-100	A`lo	Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Xulosa va karor kabul kila oladi, ijodiy fikrlay oladi, muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
71-85	YAxshi	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Muqakil mushoxada yuritish kobiliyatiga ega, amalda kullay oladi ,moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, tulik tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
55-70	Konikarli	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Moxiyatini tushuntiradi, biladi, aytib beradi, kisman tasavvurga ega. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda.
0-54	Konikarsiz	.Tashxislash algoritm iva davolash printsiplari. Anik tasavvurga ega emas, bilmaydi. Talabaning amaliyot va ma`ruza daftari bulgan xolda

#### Adabiyotlar.

1. Robustova T.G "Xirurgicheskaya stomatologiya" Moskva 2003 y
2. Vernadskiy YU.I "Osnovi chelyuqi- liqevoy i xirurgicheskoy stomatologii "
3. S.F. Gritsuk "anesteziya v stomatologiyu" 1998 y
4. M. D. Mashkovskiy 1998 y "Lekarstvennie sredstva " 1-tom
5. A.V Kozlov "Xirurgicheskaya stomatologiya v poliklinike" 1989 y
6. N.N. Bajanov "Bol' i lechenie zubov" 1986 y
7. M.I. Kuzin, N.V. Efimova, N.A. Osipova " Neyroleptoanalgeziya v xirurgii" 1976 y
8. N.A Osipova "ostenka effekta nekroticheskix , anel'geticheskix i psixometropnix sredstva v klinicheskoy aneqizeologii " 1986 y
9. P. .M. Egorov " Mestnoe obezbolivanie v stomatologii " 1985 y



10. B. M. YAx`yaev " Metodicheskie razrabotki po obezbolivaniyu" 1999 y  
 11. A. A. Semenixin " Perelomi kostnogo osnova nosa, ix lechenie i metodi obezbolivaniya ", diss. Kand. Med. Nauk, Tashkent 1997 y  
 12. Kozlov V. A. Xirurgicheskaya stomatologiya pomoh` v poliklinike M, 1985 Operativnaya chelyuqnoliqevaya xirurgiya Pod. Red M. V Muxina - M, 1963 Robustova T. G, Romacheva I. F, Karapeton I. S i dr. Xirurgicheskaya stomatologiya- M, Meditsina, 1996  
 Sabo E. Ambulatornaya xirurgiya zubov i polosti rta - Budapesht, 1977 SHargarodskiy A. G. rukovodqvo k prakticheskim zanyatiyam po xirurgicheskry stomatologii - M , Meditsina. 1986 y

**Uyga vazifa:**

- O`tilgan mavzuga doir yangiliklarni internet ma`lumotlaridan foydalangan holda izlab bilimlarini muqaxkamlash.
- Mavzuga doir slaydlar, mul`timediyalar tayyorlash.
- Mavzuga doir kutubxonadan chet el adabiyotlarini o`qib, terminologiya bo`yicha lug`at tuzish va keyingi darsda talabalar bilan tayyorlangan lug`atni muxokama etish.

**Internet saytlar:**

1. [WWW.Stomatologiya.rf](http://WWW.Stomatologiya.rf)
2. [WWW.surgicalstomatologi.com](http://WWW.surgicalstomatologi.com).
3. [WWW.hirurg.stom.uz](http://WWW.hirurg.stom.uz).

**Interaktiv metod: «Qor parchasi» printsipti asosida taxsil berish uslubi**

Bu uslubda talabalar 2,4, 8 kishidan iborat guruhga bo`linib, mulohaza yuritishadi. Bu uslubning yaxshi tomoni shundaki, kam kuch sarflab, guruh orasidagi tavofutni tekislash. O`qituvchi talabalarga muammoni mustaqil hal qilishni taqlif qiladi. Mayda guruhlar o`zaro muhokamadan keyin, ya`ni 4 guruhga bo`lingan bo`lsa, muhokamadan so`ng guruhlar 2 guruhga birlashib, yana muhokama qilib bir butun guruhga qo`shilib boradi. Natijada yaxshi alohida muhokama qilingan umumiy fikr hosil qilinadi. Bu uslubda har bir talaba ishlash davomida o`z fikrini berishga harakat qiladi.

**Akvarium uslubi**

Bunda guruhdan 3 kishi tanlanib o`rtaga qo`yiladi, ular «baliq» bo`lsa qolgan talabalar kuzatuvchilar bo`ladi. Bu holat «nima, qayerda, qachon» teleo`yiniga o`xshab ketadi. O`rtadagi talabalar bir minut ichida javob topolmasa, ularning o`rniga boshqa uchlik o`tiradi.

- Mavzu o`rtada muhokama qilinadi
- Mavzuni ochib beradi
- Talabalar bilimini ochib beradi
- Diskussiya qilish bilimini oshiradi
- O`yin usulida o`tkaziladi
- Har bir talaba ishtirok etadi

Adabiyotlar: A (asosiy)- 1,3,4, 5 Q(qo`shimcha)-6,17,19,20,21.

**10. Yuqori jag` tishlari olingandan keyingi bo`lishi mumkin bo`lgan asoratlar. Pastki jag` tishlari olingandan keyingi bo`lishi mumkin bo`lgan asoratlar.**

**DARS XRONOKARTASI**

**Amaliy mashg`ulotning texnologik kartasi.**

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqiq	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2. Talabalarni mashg`ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3. Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg`ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1. Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2. Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3. Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b>	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadi,

30 daqiqa	2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3. Mavzuning maqsadini belgilash <b>-10 - daqiqa</b>	ko'rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul'timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz-jag' jarrohligi" bo'limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo'limda bemorlarda bajarish. <b>-5 - daqiqa</b> Bemorlarning bog'lovlarida ishtirok etib, kasallik tarixlarini o'rganish. Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>Yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa beradi	

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta'lim berish vositalari	O'quv uslubiy ishlanma, elektron darsliklar, kompyuter
Ta'lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Xirurg stomatologning amaliyotida qo'llanadigan asboblarni bilish, keyingi muvaffaqiyatli ish poydevori deb hisoblanadi. Bilimning bu sohasi vrach-stomatolog uchun juda muxim xisoblanadi. Tish olishda jag va tish anatomiyasi bilish juda muxim xisoblanadi.

Mavzuni yoritilishi talabalarni quyi kurslarda o'zlashtirgan bilimlariga tayanadi:

**Anatomiya**-yuz terisi, chaynov va mimik mushaklar, uch shoxli, yuz, til-yutqun nervlari, jag` suyaklari va chakka pastki jag` bo`g`imi, qon-tomirlar, limfa tugunlarining tuzilishi.

**Gistologiya**-xujayra va to`qima xaqida tushuncha, teri, mushak, yuz skeleti suyaklari gistologik tuzilish.

**Normal fiziologiya** –to`qimalar fiziologik regeneratsiyasi, nafas olish akti, yutinish va so`zlashda ishtirok etuvchi organlar og`iz bo`shlig`i va burunxalqum xaqida tushuncha, parodonto-artikulyar reflekslar, mezenxima, epitelial, mushak, nerv to`qimasi xarakteristikasi.

**Patologik anatomiya**- yallig`lanish o`chog`ida patologik o`zgarishlar, to`qimalardagi surunkali yallig`lanishni o`ziga xos kechishi, o`smalarning kechishi jarayonining, yumshoq va suyak to`qimalari jaroxatlarining o`ziga xos xususiyatlar;

**Patologik fiziologiya** – patologik sharoitda to`qima regeneratsiyasi, gipertrofiya, yallig`lanishning o`ziga xos kechishi, birlamchi va ikkilamchi bitish tushunchasi, o`smalarning kechishi jarayonining, yumshoq va suyak to`qimalari jaroxatlarining o`ziga xos xususiyatlar;

**topografik anatomiya** – yuz soxasi organ anatomo-topografiyasi, bo`yin uchburchaklari, qon tomirlari tuzilishi, limfa va nerv sistemasining topografiyasi;

**anesteziologiya va reanimatologiya** – maxalliy og`riqsizlantirish asoratlari (anafilaktik shok, obmork, kollaps) da yordam ko`rsatishning o`ziga xos xususiyatlari;

**farmakologiya** – maxalliy anestetiklar va ularni ta`sirini uzaytiradigan preparatlar anesteziyalovchi preparatlar farmakinetika va farmakodinamikasi;

**fizioterapiya**-maxalliy og`riqsizlantirishning fizik va fiziko-ximik usullari

**psixologiya** – vahima va qo`rquv haqidagi tushuncha, shakllari va yuzaga kelishi, qo`rquv va vahimani his qilayotgan bemorlar bilan ishlash, tibbiyotda ipoxondriyaning holati va undan himoyalaniish, bemorlarni davolashda psixoterapevtik tayyorlash;

Mashg`ulot boshida o`qituvchi mashg`ulot mavzusining aktualligini asoslaydi, pastki jag` tishlarini olishdagi muommolarga e`tibor qaratadi.

Ko`riladigan savollar.

1. pastki jag` tishlarini olishda bemor va shifokor holati
2. pastki jag` tishlarini alohida guruhlarini olish
3. uchinchi katta oziq tishni olishning o`ziga xos hususiyati

Mashg`ulotning boshida o`qituvchi mashg`ulot mavzusining aktualligini asoslab beradi, talabalar e`tiborini Tish olish vaqtida kelib chiqadigan qiyinchilik va asoratlarga qaratadi.

Ko`rib chiqiluvchi savollar tartibi:

1. Olib tashlanadigan tishning toj va ildizining sinishi
2. YOn tishlarni sinishi va chiqishi
3. Tish ildizini yumshok to`qimalarga kirib ketishi
4. Milk va yumshok to`qimalarni jarohatlanishi
5. Alveolyar soxada bo`lakli sinishi, pastki jag` chiqishi va sinishi.
6. YUkori jag` bo`shlig`i tubini teshilishi
7. Pastki jag` chiqishi
8. Tish va ildizining aspiratsiyasi.

Ko`rib chiqiladigan savollarga qisqacha malumot

Asoratlar jarrohlik amaliyotida, yoki jarrohlik amaliyotidan keyin vujudga kelishi mumkin. Ular umumiy va mahalliy bo`ladi.

Agar tish karies jarayoni bilan zararlangan bo`lib, elevator bilan ishlagan vaqtda tayanch sifatida foydalanilsa, yon tishlarining chiqishi yoki sinishi kuzatiladi. YOn tishlarni singanda uni saklab qolish va keyinchalik qonservativ davo usulini qo`llashni ko`rib chiqish kerak. Noto`liq chiqqanda tishni shinalash to`liq chiqqanda replantatsiya qo`llash kerak.

Tish ildizini yumshoq to'qimalarga kirishi ba'zida pastki 3 molyarni olish vaqtida uchrab turadi. Bunga patologik jarayon natijasida alveolaning ichki devorini so'rilib ketishi yoki jarrohlik amaliyoti vaqtida sinishi olib keladi. Elevator bilan qo'pol ishlash natijasida, alveolyar o'sikni chap qo'l panjalari bilan fiksatsiyalanmaslik natijasida chiqqan ildiz alveolyar o'siqni shilliq osti qavatiga til tomonga suriladi. Ildizni olish maqsadida ko'pincha uni til osti to'qimalariga chuqurroq kam hollarda jag' osti sohasiga itarib kiritilib yuboriladi.

Milk va yumshoq to'qimalarni jarohatlanishi jarrohlik amaliyotini buzilishi natijasida va vrachning qo'pol ishidan keyin kelib chiqadi. Tish bo'yin kismini aylanma boylamlarini to'liq ajratmaslik natijasida unga birikkan milk tishni tish katagidan olgan vaqtda yirtilib ketishi mumkin. Bu xolat ko'pincha pastki jag' tishlarini olishda kuzatiladi. Til tomonda shilliq qavatning lentasimon yirilishi kuzatiladi.

Alveolyar o'siqni sinishi.

Omburni Tish kataklarini chekkalariga qo'yishi natijasida ko'pincha suyakning katta bo'lmagan kismini sinishi bilan kechadi. Keyinchalik odatda bu bitish jarayoniga tasir qilmaydi.

Bazida patologik jarayon natijasida periodontda suyak to'qimasini almashinuv kuzatiladi va tish ildizi alveola devori bilan birikib ketadi. Bunaqa tishni olish vaqtida alveolyar o'siqni turli xil kattalikda sinishi kuzatiladi.

Pastki jag' chiqishi og'izni katta ochilishi va katta kichiq oziq tishlarni olishda ombur yoki elevator bilan bosim berganda ko'pincha qarilarda uchraydi ko'pincha oldingi bir tomonlama, kam xollarda 2 tomonlama chiqish kuzatiladi.

Pastki jag' sinishi bu asorat kam uchrab adabiyotlar malumotiga ko'ra hamma pastki jag' sinishlarini 0,3% tashkil qiladi. Pastki jag' sinishi ko'pincha 3 kam hollarda 2 Jag' tishlarini elevator yoki dolot yordamida olishda kelib chiqishi mumkin. Bu asoratni kelib chiqishi sababi patologik jarayon natijasida suyakning yuqalashishi va yoki so'rilishi. (Radikulyar yoki folikulyar kista, ameloblastoma, surunkali osteomieliit va boshqalar) qarilarda suyak to'qimalari atrofiyasi natijasida jag' mustahkamligi kamayadi. Yuqori jag' perforatsiyasi ko'pincha katta jag' tishlari kam xollarda kichiq jag' tishlarini olishda vujudga keladi. Unga tishlar ildizi va bo'shliq tubi orasidagi anatomik munosabat muxim o'rin tutadi. Bo'shliqni tuzilishini pnevmatik turida bo'shliq tubi bilan katta jag' tishlari ildizi va kichiq jag' tishlari ildizi ingichka suyak plstinkasi bilan ajralgan bo'ladi. Katta jag' tishlari bilan kichik jag' tishlari sohasida uning qalinligi 0,2- 1 mm bazida bu tishlar ildizi bo'shliq kirib turadi va bo'shliq tubidan ko'tarilib turadi.

Tish ildizini yukori jag' bo'shlig'iga itarilib kiritilishi ombur yoki tug'ri elevator notug'ri kirgizilishida vujudga keladi. Asbobni tish ildiziga bosib uni yuqori jag' bo'shlig'iga kirgizib yuboriladi bunda suyakni katta bo'lmagan qismi sinadi va u xam bo'shliqqa kirib ketadi. Bir qancha holatlarda omburni yaxshi fiksatsiya qilmasdan qisilishi natijasida ildiz sirg'anib ketadi va bo'shliqqa kiradi. Pastki jag' nervining nevriti katta jag' tishlarini olganda pastki jag' kanalini zararlanishidan kelib chiqadi tishlarning tish ildizlarining uchi bevosita pastki jag' kanalini yonida joylashgan bo'ladi.

### **Mazkur mashg'ulotda qo'llaniluvchi yangi pedogogik texnologiyalar : «Qora quti , o'rgimchak to'ri» «Qora quti » usli bo'yicha**

- Bu usulda o'qituvchi guruh bilan aktiv ishlaydi, har bir talabani aktiv ishtiroki va birgalikdagi faoliyati ko'riladi.
- Har bir talaba «Qora quti » dan noma'lum savol, rentgen suratni olinadi. Talaba savolga javob berishi yoki rentgen suratni aniqlab javobini asoslab berishi kerak.
- Har bir savol uchun 3 minut vaqt beriladi. So'ng javob muhokama qilinadi, o'tkazilgan operatsiya usiliga ko'ra qo'shimchalar qilinadi, Uyin ohirida o'qituvchi javob to'g'ri yoki noto'g'riligini aytadi, talaba aktivlik darajasini belgilaydi.
- Bu usul orqali talaba nutqi, muhokama qilishi rivojlanadi va o'z fikrida turishini, guruhda ishtirokchilarning javobini analiz qilishni o'rganadi.

### **O'rgimchak to'ri » usli bo'yicha**

- O'qituvchi o'tilgan mavzu bo'yicha savol tuzish uchun talabalarga ma'lum bir vaqt beriladi.
- Ishtirokchilar aylana bo'lib o'tirishadi.
- Ishtirokchilarning biriga bir kalava ip beriladi va o'zi tayorlangan savolni beradi ( o'zi savolning javobini bilishi kerak ) ipni bir uchini ushlab, qolgan talabaga berishi mumkin.

- Kalava ipni olgan talaba savolga javob beradi ( savol bergan talaba savol to'g'ri yoki noto'g'riligini tasdiqlaydi ) va savol estafetasini davom ettiriladi. Ishtirokchilarning to hammasi o'rgimchak to'rida bo'lguncha savol beriladi.

- Talabalar savollarini berib bo'lgan zahoti kalavani ushlab turgan talaba kimdan savol olgan bo'lsa, ushanga qaytariladi. Bunda savol berilib kalava yana qayta yig'iladi.

- Eslatma talabalarni ogohlantirish kerak har bir javob diqqat bilan eshitilishi kerak va kalava kimga berilishi bo'lmaydi.

## **6.2. Analitik qism.**

### **MURAKKABLIGI 1 DARAJALI TESTLAR.**

1. Qo'yidagi holatga tarif Bering :
  - A. Miya qon tomirlari spazmi
  - B. Allergik reaksiya
  - B. Qon tomir etishmovchiligi
2. YUqori jag` perforatsiyasida vrach stomatolog taktikasi
  - A. Kirish qismi yodaform tampon bilan yopiladi
  - B. Tish katagi tamponadasi
  - B. Anestezin kukuni sepiladi
  - Г. Tish katagi o'tuv burmasi laxtagi bilan yopiladi
  - D. Hamma javob tug`ri
3. Qarilarda pastki tishlar olishda kelib chiqishi mumkin bo'lgan asoratlar.
  - A. Pastki jag` chiqishi
  - B. Tish ildizining sinishi
  - B. YUqori jag` dumbog`ini uzilishi
  - Г. Jag` sinishi
  - Д. Katakdan qon ketish
4. Gaymor bo'shlig`ini perforatsiyasi bo'lganda tish katagida ajralib chiqadi
  - A. Ko'piklangan qon
  - B. Quyuc qon
  - B. Sariq rangli ekssudat
  - Г. Hech narsa ajralmaydi
  - Д. Yiring
5. Kaysi kasallikda olib tashlangan tish katagida qon ketish kuzatilmaydi
  - A. Uzi
  - B. Gemmoragik diatez
  - B. Gemofiliya
  - Г. Leykoz
  - Д. Gipertonik kasalliklar

### **MURAKKABLIGI 2CHI DARAJALI TESTLAR**

- 1 . YUqori jag` birinchi molyarining yo'qolgan ildizini lokalizatsiyasini aniqlashtirish uchun kerak :
  - A. YUJ rentgenografiyasi
  - B. 6 tish sohasida og`iz ichi rentgenografiyasi
  - B. Olingan tish katagini zondlash
  - Г. Olingan tish katagini kengaytirish
  - Д. Tish katagidan bo'shliqni yuvish
2. Mandibulyar anesteziya o'tkazishda qanaqa asorat kuzatilmaydi
  - A. Burundan qon ketish

- Б. Diplopiya
- В. Nevrit

- Г. Mimik mushaklarni parezi
- Д. Pastki lab va daxan terisi sohasida ishemiya

3. Katakdan qon ketganda tampon qanchada olib tashlanadi

- А. 5-6 kunda
- Б. 2-3 kunda
- В. 6-8 soatda
- Г. 24-48 soatdan keyin
- Д. Tug`ri javob yo`q

4. Tish olishda ko`p uchraydigan asorat

- А. toj qismini sinishi
- Б. obmark holatini rivojlanishi
- В. anesteziyani yo`qligi
- Г. katakdan qon ketish
- Д. kollaps holatini kelib chiqishi

5. Palatinal anesteziyada kelib chiqishi mumkin bo`lgan asoratlari

- А. Burundan qon ketish
- Б. Nafas olishning qiyinlashuvi
- В. Nina sinishi
- Г. Og`riksizlantirishning noeffektivligi
- Д. Katta tanglay nervinigi parezi

#### *Vaziyatli masalalar:*

1. Bemor 45 yoshda, yuqorigi 7 tishni olib tashlash iltimosi bilan murojat qilidi . Tishni olish vaqtida quvvatsizlik , bosh aylanishi ko`z oldi qorong`ilashi pulсни pasayishi kuzatildi.

- 1) Sizning tashxisingiz
- 2) YOrdam berish taktikangiz.

2. Bemor 22 yoshda, 6 tishni olib tashlash uchun murojat qildi Tish olingandan sung tish katagidan ko`p qon ketish kuzatilyapti.

- 1) Bu asorat sababi nima?
- 2) Qon to`xtatishni qanaqa usullarini bilasiz?.

### **6.3. Amaliy qism**

Amaliy qismda dastlab o`qituvchi mashg`ulotni muhimligini, muammoli savollarga, tish olish uchun ishlatiladigan asboblari , ularning tuzilishi va konstruksiyasiga urg`u berishi lozim. Bemorni savol- javob , ko`ruv qismi stomatologik kursida o`qituvchi nazorati ostida amalga oshiriladi .

Tekshirish ketma-ketlikda bajarilishiga e`tibor beriladi : Tish jag` sistemasini ko`ruv ( osmotr) palpatsiya, asbob uskunalar bilan tekshirish. Olingan ma`lumotlar anamnez qilinib , taxminiy tashhis qo`yadi . O`qituvchi esa oxirida ambulator karta , anketa, kasallik tarixi to`g`ri to`ldirilganmi yo`kmi tekshiradi. Talaba so`ng murakkabligi bo`yicha II- darajali vaziyatli masala beriladi .

Amaliy qismda bemorlarni kuratsiya qilish kerak, agar mavzuga doir bemorlar bo`lmasa talabalar 2-3 kishilik guruh tuzishadi, talabalardan biri bemor bo`lib turadi , boshqa talaba esa shifokor bo`ladi. Bemorni savol – javob qilish ( shikoyat, kasallik anamnezi ) va ko`rik qilish o`rganiladi. Bunda talaba

“bemor” – shikoyatlarini to’g’ri tuzishi, talaba “shifokor” esa o’zini tutishi, bemorni tekshirishda mantiqiy yondashishi baholanadi.

Mashg’ulot oxirida qilingan ishlar bo’yicha yakun qilinadi. O’qituvchi har bir talabaga reyting ballini e’lon qiladi, kamchilik va yutuqlarini tushuntiradi.



## 7. Bilim va amaliy ko’nikmalarni tekshirish shakllari

- og`zaki;
- yozma;
- test;
- situatsion masala echish;
- o`zlashtirgan amaliy ko`nikmalarni namryon etish..

Mashg’ulot yakunida talabaning masalalarni interpretiyasi to’g’ri bajarganligi nazariy bilimlarining to’liqligi va har bir talabani yo’l qo’ygan hatolari muhokama qilinadi.

**11. Yuqori va pastki jag’ 8 tishlarini qiyin chiqishi sabablari. Periodontitlarni tish saqlovchi operatsiyalar usulida davolash (tish replantatsiyasi, ildiz uchi rezektsiyasi, tish ildizi amputatsiyasi, tish gemisektsiyasi). Tishlarini qiyin chiqish asoratlari: perikoronarit.**

**Og’iz bo’shlig’idagi yiringli jaraenlar: pereostit, tanglay abstsisi, til osti soxasi abstsisi.**

### DARS XRONOKARTASI

#### Amaliy mashg’ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti. 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg’ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg’ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo`lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi
<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3.Mavzuning maqsadini belgilash- <b>10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko`rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo`lib, mavzu bo`yicha savollarni beradi. 2. Ko`rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul`timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma`lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag`batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo`linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar

		va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM “Yuz –jag’ jarrohligi” bo’limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg’ulotlarni mulyajlarda va bo’limda bemorlarda bajarish. <b>-5 – daqiqa</b> Bemorlarning bog’lovlarida ishtirok etib, kasallik tarihlari o’rganish.Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma’lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag’batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yakunlovchi xulosa qiladi.</li> <li>2. Talabalarni baholaydi</li> <li>3. Mustaqil ish beradi</li> <li>4. Uyga vazifa beradi</li> </ol>

#### **Amaliy mashg’ulotning texnologik modeli.**

Mashg’ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg’ulot shakli	Amaliy mashg’ulot
Mashg’ulot rejasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kasalliklar klassifikatsiyasi</li> <li>2. Kasallik etiologiyasi</li> <li>3. Kasallik klinikasi</li> <li>4. Kasallikni tashxislash usullari</li> <li>5. Kasalliklarni davolash choralari</li> </ol>
O’quv mashg’ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta’lim berish usullari	Mul’timediya Interfaol usullar “Akvarium”, “Qor parchasi”
Ta’lim berish shaqllari	Jamoaviy
Ta’lim berish vositalari	O’quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta’lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

**O’tkir periodontit** deb - periodontal yoriqda joylashgan to’qimalarning yallig’lanishiga aytiladi (periodont). U infeksiyon, travmatik, allergik va medikamentoz bo’lishi mumkin.

Tezkor stomatologik yordamga (Gromova O.Y., 1990) surunkali periodontitning qaytalanishi kasalligi bilan murojaat qilgan bemorlar soni 75 % ni tashkil qiladi. H.H. Bajanova va yordamchi avtorlar (1987) bergan ma’lumoti bo’yicha 31 % o’tkir odontogen infeksiyaning sababi tishni to’liq radikal davolamaslik hisoblanadi, 69 % periodontitning rivojlanishiga esa davolanmagan tish sabab keladi.O’sha vaqtda E.V. Borovskiy (1996) tasdig’i bo’yicha 50 % 50 yoshdan katta bo’lgan bemorlar periodontidagi yallig’lanish jarayonlari kelib chiqishiga, olingan tish bo’lib hisoblanadi. Aynan ana shu muallifning uzi SMITI (TSNIS) ma’lumotlari buyicha periodontitning xirurgik davolash usulining kam foizligini kursatib berdi.



Infektsion periodontit og'iz bo'shlig'idagi infektsiyani ichkariga kimgazish yuborish natijasida yuzaga keladi. Ko'pincha tishni ildiz uchi sohasi, kam hollarda yon qismlari zararlanadi. Travmatik periodontit birlamchi (kuch ta'sirida, lat eyish) hamda surunkali jarohatlar okklyuziya buzilishida, zararli odatlar va jarohatlovchi tishlar natijasida yuzaga keladi.

Medikamentoz va allergik periodontit pulpitni dori moddalar bilan davolash natijasida hamda dori moddalar ta'sirida periodontda allergik reaksiyalar yuzaga kelishi mumkin. Klinik amaliyotda ko'pincha infektsion cho'kkili periodontitlar ko'p uchraydi.

Klinik ko'rinishi va patologoanatomik o'zgarishlariga qarab periodontdagi yallig'lanish jarayonlarini quyidagi keyingi guruh va guruhchalarga bo'lish (I.G. Lukomskiy bo'yicha). I guruh: 1) seroz o'tkir periodontit (chegaralangan va tarqalgan), 2) yiringli periodontit (chegaralangan va tarqalgan); II guruh — surunkali periodontit: 1) granulyatsiyalovchi, 2) granulematoz, 3) fibroz; III guruh— surunkali periodontit xuruj bosqichidagi surunkali periodontit.

O'tkir periodontitda bemor chaynashda, tish bosilganda, chaynov va kesuvchi yuzasi bo'yicha perkussiya o'tkazilganda kuchayib boruvchi og'rikni sezadi. Tish uzayib va o'sib qolgan o'xshab tuyuladi. Tish uzoq vaqt bosib turilganda og'riq biroz kamayadi. Keyinchalik og'riq xissi kuchayadi, uzluksiz yoki qisqa to'xtab-to'xtab og'ruvchi tus oladi, ayrim paytlarda pulsirlovchi og'riqlar yoki uch shoxli nerv bo'yicha og'riqlar irradiatsiyalanadi. Bemor umumiy ahvoli qoniqarli. Tashqaridan qaralganda o'zgarishlar sezilmaydi. Zararlangan tish bilan bog'lik bo'lgan limfa tugunlari shishishi va og'rish kuzatiladi. Alohida hollarda tish bilan bog'lik bo'lgan jag' osti yumshoq to'qimalari sohasida kollateral shish kuzatilishi mumkin. Gorizont va vertikal perkussiya og'riqli. Milk va alveolyar o'siq shilliq qavati, ayrim hollarda og'iz dahlizi ildiz proektsiyasi bo'ylab giperemirlangan va shishgan. Ildiz proektsiyasi bo'ylab alveolyar o'siq palpatsiyasi, ayniqsa ildiz uchiga to'g'ri keladigan sohasi og'riqli. Ayrim paytda og'iz dahlizi ildiz proektsiyasi va o'tuv burma yo'nalishi bo'ylab yumshoq to'qimani instrument bilan bosib ko'rilganda yumshoq to'qimada instrument izi qoladi bu esa shishganligidan dalolat beradi. Harorat va elektroodontometrik ta'sirlovchilar ta'sirida pulpa jovob reaksiyasi qaytarmaydi. O'tkir jarayonda rentgenogrammada patologik o'zgarishlar kuzatilmaligi yoki periodontal yoriqning kengayishi kuzatilmaligi mumkin. Surunkali periodontitning qaytalanishi natijasida granulyatsiyalovchi, granulematoz, kam hollarda fibroz periodontitga xos bo'lgan belgilar yuzaga keladi.

**Qiyosiy tashxis.** O'tkir periodontitni o'tkir pulpit, periostit, jag'lar osteomieliti, yiringlagan ildiz kistasi o'tkir odontogen gaymorit bilan qiyosiy tashxislash lozim. Pulpitdan farqli ravishda o'tkir periodontitda og'riqlar doimiy, pulpani diffuz yallig'lanishida esa – hurujsimon. O'tkir periodontitda o'tkir pulpitdan farqli ravishda yallig'lanishli o'zgarishlar tishga yaqin bo'lgan milkda ham kuzatiladi, perkussiya og'riqli. Tashxis qo'yishda elektroodontometriya ma'lumotlari katta yordam ko'rsatadi.

**Davolash.** O'tkir periodontit yoki uning qaytalgan surunkali shakllarida yallig'lanish jarayonini yo'qotishga va yiringli ekssudatni atrof to'qimaga tarqalishini oldini olishga qaratish kerak. Davolash asosan konservativ olib boriladi. Bu periodontdan ildiz uchi apikal teshigini kengaytirib ekssudatga yo'l ochish bilan yiringli o'choq marginal joylashganda esa milk cho'ntagini ochish bilan amalga oshiriladi.

**Surunkali periodontit (cho'qqili)** — periodontning surunkali yallig'lanishi bo'lib, jarayon o'tkir bosqichdan to'g'ridan-to'g'ri yoki chetlab o'tgan holda o'tishi mumkin.

**Granulyatsiyalovchi periodontit.** Jarayon ildiz uchi soxasi periodontida granulyatsion to'qima o'sishi va yaqin sohalarga hamda tish alveolasi devoriga tarqalishi bilan xarakterlanadi.

**Klinik ko'rinishi.** Granulyatsiyalovchi periodontit surunkali periodontitning faol shakli bo'lib, turli xil klinik ko'rinishlarga ega. Ko'pincha bemorlar qattiq va issiq ovqat mahsulotlarini eganda paydo bo'ladigan og'riqqa shikoyat qilishadi. Ayrim hollarda tish bosilganda og'riq kuchayadi. Granulyatsiyalovchi periodontitda ko'pincha turli tezlikda kechuvchi asoratlar paydo bo'ladi. Yallig'lanish jarayonining aktivligi tish bosilganda va tishlaganda davriy og'riqlarni kuchayishi bilan boradi.

Periodontda granulyatsiyali o'chog'i bo'lgan ildiz uchi alveolyar o'sig'ini qoplab turgan shilliq qavati odatda biroz shishgan va to'laqonli. Pintset yoki zond bilan milk bosilganda unda izi qoladi. Tashqi tomondan ko'rilganda bir butun zich ba'zan og'riqli limfa tuguni paypaslanadi. Zararlangan tish sohasi shilliq qavati shishgan va qizargan.

Patologik o'choq atrof to'qimaga o'sishi mumkin oqibatda, shilliq qavatda oqma yo'l yuzaga keladi. Ko'pincha bu yo'l zararlangan tish ildiz uchi chegarasida nuqtasimon teshik yoki kichkina bo'kib qolgan granulyatsiya ko'rinishida joylashadi. Oqma yo'l qanchadir vaqtga yopilib qolishi mumkin, biroq qaytalanish davrida yana ochiladi.

**Granulematoz periodontit.** Ildiz uchi soxasida granulyatsion to'qimaning chegarali o'sishi bilan xarakterlanadi. Ba'zida u granulyatsiyalovchi periodontit bilan og'rigan bemorlarda yuzaga keladi. To'qima strukturalarining zichlashishi natijasida ildiz uchi sohasi periferiyasidagi patologik o'choqda fibroz kapsula yuzaga keladi. Ildiz uchida granulemaga yaqin bo'lgan joyida o'sha tomonda tsementning so'rinishi, ikkinchi

tomonda ortiqcha tsement hosil bo'lishi yuzaga keladi, bu esa gipertsementozni alohida shakl bo'lib ajralishiga asos bulib xizmat qildi [Evdokimov A.I., 1950], o'sha paytda I.G. Jlykomskiy (1950), G.A. Vasilev (1972) bu jarayonlarni boshlang'ich davrida suyak va tsement rezorbtsiyasi, keyinchalik tsementning yangittan hosil bo'lishi bilan tugaydigan faqat to'qima reaksiyalariga kirgizadi.

Tuzilishi bo'yicha farqlanadi: 1) oddiy granulema, biriktiruvchi (granulyatsion) to'qimadan tashkil topgan; 2) epitelial granulema, granulyatsion to'qima uchastkalari orasida epitelial bog'lari bo'lgan; 3) kistasimon granulema, epiteliy tomonidan ajratilgan bo'shliqli.

**Klinik ko'rinishi.** Granulematoz periodontitning kechishi turli xil bo'ladi. Kam hollarda granulema uzoq vaqt kattalashmaydi yoki juda sekin o'sadi. Bunda bemorlar ko'pincha shikoyat qilishmaydi. Faqat tasodifan rentgen tekshiruvda granulematoz o'choq borligi aniqlanadi. Granulemalar va surunkali granulyatsiyalovchi periodontit o'choqlari ildiz uchi sohasida emas balki biroz yonroqda joylashadi. Ildiz uchi chegarasidagi alveolyar o'sikda suyak to'qimasining qaytadan ko'rilishi va ossifitsirolovchi periostit belgilari natijasida uncha katta bo'lmagan noaniq chegarali og'riqsiz shish ko'rishimiz mumkin. Ayrim bemorlarda granulema asta-sekinlik bilan kattalashib boradi. Bu odatda yiringli jarayonni kuchayishi va granulemdagi o'zgarishlar bilan ya'ni: giperemiya, shish, abstsesslashish neytrofil leykotsitlar soning oshishi bilan bog'liq. Surunkali jarayonni o'tkirlashish paytida granulema kapsulasining butunligi buziladi, o'rab turuvchi to'qimalarda reaktiv yallig'lanish va distrofik jarayonlar yuzaga kelib, tish alveolasi devorini emirishi bilan kechadi. Klinik tomondan bu o'zgarishlar turli xil kechadi. Ayrim xollarda o'ta sezgirlik ba'zan esa perkussiya va tishlaganda og'riq yuzaga keladi, ba'zida esa o'tkir periodontit belgilari yuzaga keladi. Keyinchalik yallig'lanish jarayoning kamayishi natijasida kattalashgan ildiz uchi yallig'lanish o'chog'ida yana qaytadan kapsula hosil bo'ladi.

**Tashxislash.** Ko'pincha tashxisni rentgen ma'lumotlarga asoslanib qo'yiladi. Granulematoz periodontitning rentgen suratida ildiz uchi atrofida yumaloq shakldagi chegaralari tekis aniq bo'lgan suyak to'qimasi emirilgan o'choq ko'rinadi. Sust kechuvchi granulematoz periodontitda ildiz uchidagi zararlangan o'choq sklerozlangan suyak zonasi bilan o'ralgan. Agar davvo to'g'ri o'tkazilsa, granulematoz o'choq destruktiviyasi kuzatiladi va o'rnida fibroz periodontit yoki sklerozlangan suyak to'qimali sohaga o'xshash bo'lgan belgilar yuzaga keladi.

**Fibroz periodonotit. Klinik ko'rinishi.** Odatda fibroz periodontitda bemorlar shikoyat qilishmaydi. Chaynashda yoki perkussiyada tish sezgisi va og'rik sezgisi bilinmaydi. Og'iz bo'shlig'ida pulpasi nekrozga uchragan tishni ko'rish mumkin. Faqat ayrim hollarda jarayonni qaytalanishida chaynash paytida og'rik paydo bo'lishi mumkin. Tishni tekshirishda va vertikal o'ki perkussiya qilinganda ozgina og'riqli bo'lishi mumkin.

**Surunkali periodontit** – bu periodontidagi surunkali yallig'lanish bo'lib, o'tkir jarayonni surunkali jarayonga o'tishidan keyin yoki qisman o'tkir faza fonida shakllangan jarayon hisoblanadi.

Surunkali periodontit o'tkir periodontitga nisbatan ko'prok uchraydi. Uning granulyatsiyalovchi, granulematoz va fibroz shakllari farqlanadi.

Granulematoz periodontitda to'g'ri davvo o'tkazilganda o'choqda fibroz periodontitga xos bo'lgan o'zgarishlar kuzatiladi yoki suyak to'qimasida sklerozga uchragan o'choqlar hosil bo'ladi. Fibroz periodontit davolovchi muolajalar ta'sirida ba'zida o'z-o'zidan granulyatsion chandiqli to'qimaga aylanishi mumkin.

Surunkali periodontitni davolash tish olish, tish replantatsisi va ildiz uchi rezektiviyasi bilan olib boriladi. Granulyatsiyalovchi va granulematoz periodontitlarda tish olingandan keyin lunkani yaxshilab granulyatsion to'qima va granulemalardan tozalab tashlash kerak. Milkda oqma yo'l bo'lsa uni reviziya qilib atrofni granulyatsion to'qimadan tozalash kerak. Alohida hollarda butunlay oqma yo'l olib tashlanib 2-3 ta ketgutdan chok ko'yib tikib qo'yiladi. Surunkali shilliq osti, suyak usti pardasi osti, teri osti granulemasi bilan kechadigan granulyatsiyalovchi periodontitda tish olingandan keyin shilliq osti qavat, suyak usti pardasi ostidagi, teri osti kletchatkasidagi va teridagi granulematoz o'smalar yaxshilab kirib tashlanadi. Tish gemisektsiyasi tish tojini bo'lagini olish bilan o'tkaziladi. Operatsiyani yuqori yoki pastki jag' 1, 2, molyarlarida ildizlarining birida patologik destruktiv o'choq bo'lsa o'tkaziladi. Agar ildizlararo to'siq rezorbtsiyaga uchragan, ildizlardan birida perforatsiya, suyak osti chuqur cho'ntaklari va ildiz uchida gipertsementoz bo'lsa gemisektsiya o'tkazilmaydi. [Shargorodskiy A. G., 1985]. Gemisektsiyada konservativ davvo va ildizi saqlangan tishlarni kanallari, tish bo'shligi bor va disklar yordamida plombalanadi. Bu albatta muzlatish ostida bo'ladi. Tish toj qismi bifurkatsiya sohasigacha ehtiyotkorlik bilan ajratiladi va o'sha bo'lak ildizi bilan olib tashlanadi. Lyuksatsion harakatlar engil bo'lishi kerak; rotatsion harakatlar samaraliroq hisoblanadi. Agar tish ildizi elevatorida olinadigan bo'lsa tayanch nuqtani to'g'ri tanlash lozim. Elevatorni saqlab qolinuvchi tishlararo to'siqqa tayantirmaslik kerak. Tish bo'lagini ildiz qismi bilan olib tashlangach shilliq qavat mobilizatsiya qilinadi va jarohat ustki tomondan tikib qo'yiladi. (rasm. 8.7, a). Olib tashlangan ildiz katagini gidrosilapatit va kollagen asosli biomaterial bilan to'ldirish yaxshi natija beradi. Alohida hollarda davolashga loyiq bo'lmagan tish ildizlari qiyinchilik tug'diradi bunda shilliq-suyak usti pardasi laxtagi olinadi va ginivotomiya operatsiyasi o'tkazish lozim bo'ladi. Agar patologik o'choq ildizlar ikkiga ajralgan sohada, ayniqsa perforatsiya sohasida

joylashgan bo'lsa tish toj qismi va ildiz separatsiyasi shu soha chegarasida qilinishi kerak (ko'pincha yuqori molyarlarning luj ildizlari yoki pastki molyarlarning medial va distal ildizlari orasida). Olingan tish katagiga va tish bo'yni suyagi yuzasiga biomaterial qo'yiladi va ustidan tikib ko'yiladi. Ildiz amputatsiyasi ham gemisektsiya kabi ko'rsatmalarga asoslanib o'tkaziladi. Qoidasi bo'yicha molyarlarning bir ildizi olib tashlanadi ko'pincha yuqori jag'da. Yuqori jag' alveolyar o'sig'i ikkala yoki vestibulyar tomonidan bulajak osteotomiya soxasini yopishi uchun burchaksimon yoki trapetsiyasimon laxtak ajratiladi. Fissur bor yordamida ildiz ajratiladi va ombur yordamida faqat rotatsion harakat bilan uni olib tashlanadi. Ildiz ajratishda va boshqa manipulyatsiyalarda muzlatishdan foydalaniladi. Alohida hollarda ildiz bo'lagi olinayotganda alveola oldingi devorini pastki bo'lagidan bir qismini olishga to'g'ri keladi. Bo'sh alveolani iloji boricha biomateriallar-gidroksiapatit, gidroksiapol, kolapol, kolapan va boshqalar bilan to'ldirish kerak. Shilliq-suyak usti pardali laxtak ustiga yopilib, ketgutli yoki poliamidli chok bilan tikib qo'yiladi.(rasm. 8.7, b). Gemisektsiya va amputatsiyadan keyin kolgan tish ildizi (ildizlar) yana ko'p yillar o'z funksiyasini bajarishi mumkin [Poltavskiy V.P., 1984]. A.G. Shargorodskiy (1985) va E.V. Borovskiy (1996) olimlar bu usullarni tasdiqlanmagan kam qo'llaniladigan operatsiyalar deb hisoblashadi.

**Tish replantatsiyasi** – olingan tishni katagiga qaytib o'rnatish hisoblanadi. Operatsiya davolash samarasi bo'lmaganda, konservativ terapiya yordam bermaganda tishni saqlash kerak bo'lganda o'tkaziladi. Bu usul tishni olish, patologik to'qimalarni alveola devori va tish ildiz yuzasidan kirib olib tashlash bilan olib boriladi. Kanal plombalangandan va ildiz uchi rezektsiyasi o'tkazilgandan keyin tish lunkasiga qo'yiladi va fiksatsiyalanadi. Replantatsiya asosan ko'p ildizli tishlarda o'tkaziladi. Tish alveola to'qimasi va atrof yumshoq to'qimalarga zarar etkazmagan holda olinadi. Asta-sekinlik bilan alveola yon devoridagi periodont tolalarini va aylana bog'lamni saqlagan holda granulyatsiyalar va granulemalardan kyuretaj usuli bilan tozalanadi. Jarohatni antibiotik, furatsilin qo'shilgan natriy xloridning ilik izotonik eritmasi bilan yuviladi va toza steril doka bilan zich qilib tamponada qilinadi. Olingan tishni vaqtincha 1 tb antibiotik yoki nitrofurantoin preparatlari qo'shilgan iliq (36,6° S) natriy xloridning izotonik eritmasiga solib qo'yiladi. Tish bo'shlig'i va kanallari tsement yoki tez qotuvchi plastmassa bilan to'ldiriladi va ildiz uchlari charxlab tashlanadi. Suyak xam tozalab bo'lingach tishni alveolasiga joylashtiriladi va simli shina, tez qotuvchi plastmassadan yasalgan ximoyalovchi plastinka, kappa apparati yordamida 2-3 haftaga fiksatsiya qilinadi. E'tiborni tish tinch holda turgandagina jonlanishi mumkinligiga qaratish kerak. Tish prikusdan ajralgan bo'lishi kerak shuning uchun replantatsiya qilingan tishni yoki ontogonistining do'mboqlari charxlab tashlanadi. Operatsiyadan keyingi davrda analgin, amidopirin, metindol va boshqa preparatlar, dieta va og'iz bo'shlig'ini gigienasiga ayniqsa ushlab turuvchi shinalar qo'yilgan paytda katta e'tibor berish tavsiya etiladi.

**Autotransplantatsiyani** xuddi tish replantatsiya kabi o'tkaziladi. Biroq autotransplantatsiya stomatologiya amaliyotida qo'llanishga ega bo'la olmadi.

**Tish allotransplantatsiyasi** bir kishidan ikkinchi kishiga tishni ko'chirib o'tkazish operatsiyasini o'zida aks ettiradi. G. E. Dranovskiy (1978) va M.M. Maksudov (1980), bolalarda tish murtaklarini allotransplantatsiyasini o'tkazib eksperimental va klinik kuzatuvlar asosida bu tishlarning jonlanishi, rivojlanishi va o'sib chiqishini aniqladilar. H.I. Xamitova, (1991), ma'lumoti bo'yicha vital transplantatsiya 90 % hollarda [Xasanov P.A., 1996] musbat natija berdi. Muallif tishni murdadan ya'ni o'lgandan keyin dastlabki 4 soat ichida va sog'lom donorlardan esa «Bukom» aralashmasida konservatsiya qilingandan keyin qo'llashni tavsiya qiladi. Tishni tanlash muhim rol o'ynaydi. O'tkazilgandan keyin uning to'g'ri konservatsiyasi va tushib ketishini oldini olish muhim ahamiyatga ega. Operatsiya metodikasi replantatsiya va autotransplantatsiya bilan bir xil o'tkaziladi. Tish implantatsiyasi allotransplantatsiya yoki eksplantatsiyaga kiradi. Tish olish paytida tish tezkor implantatsiya nomini oladi. Operatsiya jadal tusda va hozirgi vaqtda keng qo'llanilmoqda, vaholanki umum tan olingan implantatsiya tish olingandan 4-6 oy o'tgach qo'llaniladi. [Surov O.H., 1993; Mirgazizov M.Z., 1994; Misch K., 1993; Block M., 1993]. Eksperimental [Parr G. et al., 1994] va morfologik [Barzilay J. et al., 1990; Nail G. et al., 1990] tekshirishlar va klinik kuzatishlar [Nisnik G., 1982; Virna K., 1991, 1992, va bosh.] tish olingandan keyin bajarilgan tezkor implantatsiya samaradorligi yuqoriligidan dalolat beradi. Tezkor implantatsiya ma'lum bir xususiyatga ega bo'lib, tish olingandan keyin yuzaga keladigan alveolani qisqarishiga va suyak rezorbtsiyasiga sabab buladi. [Robustova T.G., Fedorov I.A., 1997; Block M., Kent J., 1991]. Tezkor implantatsiya tish travmasida – tish chiqishlarida va uni to'g'rilash imkoni bo'lmaganda, ildizning o'rta va yuqori qismlari singanda, surunkali periodontitda toj qismi sezilarli darajada emirilganda va ildiz yumshaganda, tishni konservativ davolash effekti bulmaganda, parodontitni II-III darajasida vertikal yunalishda suyak rezorbtsiyasi kuzatilganda kursatma buladi. Implantatsiyani suyak o'sishi to'xtagandan keyin o'tkazish kerak ayniqsa 18—20 yoshli patsientlarda [Oesterl L. et al., 1993].

Tezkor implantatsiyani o'tkir va surunkali periodontit xurujlarida, parodont o'tkir yallig'lanishlarida, suyakning sezilarli destruktiv o'zgarishlarida, shuningdek og'iz bo'shlig'i sonatsiya qilinmaganda o'tkazish uchun ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi.

**Ildiz uchi rezektsiyasi.** Bu operatsiyani o'tkazish periodontdagi surunkali yallig'lanish jarayonini konservativ yo'l bilan davolash samara bermaganda shuningdek keyinchalik periodontitni davolashda to'sqinlik qiluvchi tish kanalida yo'qolib qolgan yot modda bilan yopilib qolganda (bor boshchasi, pulpaekstraktor bo'lagi va boshq.) ko'rsatma bo'lib xisoblanadi. Bu yana qotuvchi plomba xom ashyolari (tsement) bilan ildiz oxirigacha plombalanmaganda, qo'shni tishning uchiga tarqalayotgan surunkali osteomieliit natijasida operativ aralashuvda ildiz uchini perforatsiyasida ko'rsatma bo'ladi. Ildiz uchi rezektsiyasi asosan kurak va qoziq tishlarda hamda pastki jag` kichik oziq tishlarida kam hollarda yuqori jag` tishlarida o'tkaziladi.

Bu operatsiyani o'tkir va surunkali periodontit xuruji paytida, parodont kasalliklarida tish ma'lum qimirlash darajasida bo'lganda, shuningdek tish toji emirilganda o'tkazish ko'rsatma bo'lib xisoblanmaydi.

**Tish gemisektsiyasi** tish toji qismini rezektsiya qilish bilan ta'riflanadi. Operatsiyani yuqori va pastki jag` birinchi, ikkinchi katta oziq tishlari ildizlarining birida patologik destruktiv uchoq bo'lganda o'tkaziladi. Gemisektsiyani o'tkazish ko'rsatma bo'lib xisoblanmaydi agarda ildizlararo to'siqda rezorbtsiya kuzatilsa, ildizlarning birida perforatsiya hamda, chuqur suyak ichi cho'ntagi bo'lsa, shuningdek ildiz uchida gipertsementoz kuzatilsa. [Shargorodskiy A.G., 1985]. Gemisektsiyada qolgan ildizlarda konservativ davo ishlari va ildiz kanali hamda tish bo'shlig'ini plombalash aynan muzlatgan holda va bor, disklar yordamida o'tkaziladi. Ehtiyotkorlik bilan tish toji bifurkatsiyasigacha ajratiladi, so'ng tish qismi ildizi bilan olib tashlanadi. Lyuksatsion xarakterli engil bulishi kerak; yaxshisi rotatsion xarakterli qilish kerak. Agarda ildizni olishda elevator ishlatilsa, unda tayanch nuqtani to'g'ri aniqlash kerak. Elevatorni saqlanib qolishi lozim bulgan tishlararo tusiqa tayantirmaslik kerak. Tish qismi ildizi bilan olingach jaroxat tozalash o'tkaziladi, shiliq qavat mobilizatsiya qilinadi va jaroxat qirg'oqlarini birlashtirib tikiladi (rasm. 8.7, a). Olingan tish ildizi alveolasini gidroksiapatit va kollagen asosidagi biomaterial bilan to'ldirish yaxshi samara beradi. Agarda ayrim hollarda davolashga loyiq bo'lmagan tish ildizini olish qiyinchilik tug'dirsa, shilliq-suyak usti pardasi laxtagi olinadi va gingivotomiya o'tkaziladi. Agar patologik o'chok ildizlar ajralgan joyda joylashsa, ayniqsa shu soxada perforatsiya bo'lsa, tish toji va ildizi separatsiyasi shu soha chegarasida o'tkazish lozim (ko'pincha yuqori molyarlar lunj ildizlari yoki pastki molyarlarning medial va distal ildizlari soxasida). Olingan tish alveolasiga va suyak yuzasi, tish buyin soxasiga biomaterial qo'yiladi va jarohat qirg'oqlarini birlashtirib tikiladi.

**Ildiz amputatsiyasi** xuddi gemisektsiyaga bo'lgan ko'rsatmalar asosida bajariladi. Qoidasi bo'yicha ko'pincha yuqori jag`da molyarlarning ildizlaridan biri olinadi. Operatsiya quyidagicha o'tkaziladi: yuqori jag` alveolyar o'sig'ining bir tarafidan yoki pastki jag` alveolyar o'sig'ining faqat vestibulyar sohasidan shunday hisobda laxtak olinadiki, bo'lajak osteotomiya sohasini butunlay berkitib turuvchi burchaksimon yoki trapetsiyasimon shaklli shilliq-suyakusti laxtagi olinadi. Fissur bor yordamida ildiz ajratiladi va ombur bilan faqat rotatsion xarakterli orqali uni olinadi. Ildiz ajratilayotganda va suyakda bajariladigan muolajalarda muzlatishdan foydalaniladi. Ayrim hollarda ildizning bir qismi olinayotgan paytda alveola oldingi devorining pastki qismini olib tashlashga tug'ri keladi. Bo'sh alveolani iloji boricha gidroksiapatit, gidroksiapolom, kolapolom, kolapanom va boshq. biomateriallar bilan to'ldirish kerak. Shilliq-suyak usti pardasi laxtagi joyiga qo'yiladi va ketgutli yoki poliamidli choklar bilan fiksatsiya qilinadi. (rasm. 8.7, b). Gemisektsiya va amputatsiyadan keyin qolgan ildiz (yoki ildizlar) ko'p yillar davomida o'z vazifasini bajarishi mumkin. [Poltavskiy V.P., 1984]. A.G. Shargorodskiy (1985) va E.V. Borovskiy (1996) shunday hisoblashadiki

**Tashxisni rentgen natijalariga qarab qo'yiladi. Rentgenogrammada periodont chizig'i kengayganligi aniqlanadi, ayniqsa tish ildizi uchi atrofida.**

**Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar:**

**«Qora quticha», «o'rgimchak ini»**

**«QORA QUTICHA» USULINI QO'LLASH**

Ushbu usul mashg'ulot davomida hamkorlikda ishlash va har bir talabning faol qatnashishini ko'zda tutadi, o'qituvchi butun guruh bilan ishlaydi.

Har bir talaba qora qutichadan nomalum preparatning qisqa annotatsiyasi yozilgan kartochkani oladi. Talabalar o'z javoblarini asoslagan xolda ushbu preparatni aniqlashi kerak.

Talabaga javob berish uchun 3 daqiqa beriladi. So'ngra javoblar muhokama qilinadi, preparatning farmakodinamika va farmakokinetikasi to'ldiriladi. Usulning ohirida o'qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va talabalarning faolligini aniqlaydi.

Ushbu usul talaba nutqi, fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi va talabada mustaqil fikrlash, muloxaza yuritishni shakllantiradi.

**«O'RGIMCHAK INI» USULINI QO'LLASH**

**Qadamlar:**

1. Talabalarga o'tgan darslardan savollar tayyorlash uchun vaqt beriladi.
2. Ishtirokchilar doira bo'lib o'tirishadi.
3. Ishtirokchilarning biriga ip bilan bog'langan ko'ptokcha beriladi, u xoxlagan talabaga o'zi oldindan tayyorlagan savolni ( javobni o'zi bilishi shart) berib, ko'ptokchani topshiradi.
4. Ko'ptokchani olgan talaba savolga javob beradi (savol bergan ishtirokchi javobni sharxlab turadi) va savolni boshqa ishtirokchiga beradi. Bu musobaka hamma ishtirokchilar "o'rgimchak ini"ga o'ralguncha davom etadi.
5. Hamma talabalar savol berib bo'lgach, ohirga talaba qo'lidagi ko'ptokchani birinchi savol bergan ishtirokchiga qaytaradi va unga savol beradi va x.k., bu xol chigal echilgunga qadar davom etadi.

Eslatma: talabalardan xar bir javobga e'tiborli bo'lish talab qilinadi, chunki oldindan qaysi talabaga ko'ptokcha berilishi noma'lum

#### **Nazorat savollari.**

1. Surunkali periodontit turlari.
2. Surunkali fibroz periodontit klinikasi.
3. Surunkali granulyatsiyalovchi periodontit klinikasi.
4. Surunkali granulematoz periodontit klinikasi.
5. Periodontitlarni xirurgik davolash usullari.
6. Replantatsiyasi operatsiyasini o'tkazish usuli.
7. Autotransplantatsiyasi operatsiyasini o'tkazish usuli.
8. Implpntatsiya operatsiyasini o'tkazish usuli.
9. Ildiz gemisektsiyasi operatsiyasini o'tkazish usuli.
10. Ildiz amputatsiyasi operatsiyasini o'tkazish usuli.
11. Ildiz uchi rezektsiyasi operatsiyasini o'tkazish usuli.

#### **Tavsiya etilgan adabiyotlar**

-asosiy

1. Robustova T.G. «Xirurgicheskaya stomatologiya» Moskva , 2003.
2. Azimov M.I. Jarroxlik stomatologiya propedevtikasi / «O'zbekiston milliy entsiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, Toshkent – 2009. 247 b.

-qo'shimcha

1. Bernadskiy Yu.Yu. "Osnovi xirurgicheskoy stomatologii" Kiev, 1984.
2. Dunaevskiy V.A. xirurgicheskaya stomatologiya " Leningrad, 1981
3. Evdokimov A.I. , Vasilev G.A. "Xirurgicheskaya stomatologiya ".,Moskva, 1964.
4. Zausaev V.I. «xirurgicheskaya stomatologiya» Moskva, 1980.
5. Shargorodskiy A.G. "Vospalitelnie zabolevaniya chelyustno-litsevoy oblasti i shei".

### **12. Og'iz bo'shlig'ini protezlashga tayyorlash.**

#### **DARS XRONOKARTASI**

#### **Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.**

<b>Ish bosqichlari va vaqti.</b> 2soat:80daqqa	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchilar
<b>Tayyorlov bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Auditoriya tozaligini nazorat kiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat Qiladi. 4. Adabiyotlar bilan tanishtirih	Tinglashadi
<b>O`quv mashg'ulotiga kirish bosqichi</b> (5 daqiqa)	1.Mavzuga oid bo'lgan boshlangich bilimla darajasini aniqlash 2.Interfaol usulni moxiyatini tushintirish 3.Interfaol usulda mavzu taxlili.	Qatnashadi, tinglashadi va javob berishadi

<b>Asosiy qism</b> 30 daqiqa	1. Taqdimotdan foydalanib mavzuni talabalarga yoritib berish. <b>-10 - daqiqa</b> 2. Mavzuning rejasi <b>-10 - daqiqa</b> 3. Mavzuning maqsadini belgilash <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadi, ko'rishadi, tinglashadi va yozib olishadi.
1 juftlik 5 daqiqa, 2 juftlik 10 daqiqa, 3 juftlik 20 daqiqa.	tanaffus	
<b>Nazariy bosqich</b> (10 daqiqa)	1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi 3. Slaydalar, mul'timedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umimlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi	Kichik guruhlariga bo'linadilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar
<b>Klinik bosqich</b> (25 daqiqa)	BZKTTM "Yuz -jag' jarrohligi" bo'limida bemorlar bilan ishlash, klinik mashg'ulotlarni mulyajlarda va bo'limda bemorlarda bajarish. <b>-5 – daqiqa</b> Bemorlarning bog'lovlarida ishtirok etib, kasallik tarixlarini o'rganish. Davolash ishlarini olib boradi <b>-10 - daqiqa</b> Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umimlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi. <b>-10 - daqiqa</b>	Qatnashadilar, bajaradi, yozadi, tahlil qiladi,
<b>Yakuniy bosqich</b> (5 daqiqa)		1. Yakunlovchi xulosa qiladi. 2. Talabalarni baholaydi 3. Mustaqil ish beradi 4. Uyga vazifa beradi

### Amaliy mashg'ulotning texnologik modeli.

Mashg'ulot vaqti-3 soat	Talabalar soni 9 Nafar
Mashg'ulot shakli	Amaliy mashg'ulot
Mashg'ulot rejasi	1. Kasalliklar klassifikatsiyasi 2. Kasallik etiologiyasi 3. Kasallik klinikasi 4. Kasallikni tashxislash usullari 5. Kasalliklarni davolash choralari
O'quv mashg'ulotning maqsadi	Talabalarga 4 kurs taqvimiy reja asosida mavzularni tushuntirish.
Ta'lim berish usullari	Mul'timediya Interfaol usullar "Akvarium", "Qor parchasi"
Ta'lim berish shakllari	Jamoaviy

Ta`lim berish vositalari	O`quv uslubiy ishlanma , elektron darsliklar, kompyuter
Ta`lim berish sharoiti	Metodik jixatdan jixozlangan auditoriya
Monitoring va jixozlash.	

Protezoldi jarrohligining faol rivojlanishi 50-chi yillarning oxirida boshlangan bo`lsa ham, u ancha ilgari ham ma`lum bo`lgan. Protezlash bilan shug`ullangan shifokorlar kam ishtiyoq bilan jarrohlikga murojaat etar edilar, lekin ko`pchilik holatlarda protezlarni mustahkamlash uchun yomon sharoitlar mavjudligini ta`kidlar edilar. R. Hopkins (1985) tish protezlari bo`lgan 80 % bemorlarda ularni mustahkamlash uchun yaxshi tayanchning yo`qligi va og`iz bo`shlig`ida diskomfort keltirib chiqaruvchi patologik jarayonlar kuzatilishini aniqladi.

Og`iz bo`shlig`i protezoldi jarrohligining rivojlanishida E. Lexer (1909), P. Moure (1923), W. Razanjian (1924), M. Wassmund (1938), P. Lvov (1923), A. A. Limberg (1935), A. E. Rauer (1938), N. M. Mixelson (1943), A. I. Evdokimov (1943), G. A. Vasilev (1947) kabi klinitsist-jarrohlarning ishlari asos bo`lib xizmat qildi. Protezoldi jarrohligining alohida usullari A. I. Evdokimov (1950), G. A. Vasilev (1950, 1972), M. V. Muxin (1972, 1998) larning kitoblarida aks ettirilgan. Hozirgi vaqtda protezoldi jarrohligi og`iz bo`shlig`i kasalliklarini davolashda keng tarqalgan davolash usuliga aylandi. Unga monografiyalar, kitoblar va qo`llanmalarda boblar bag`ishlangan [Guernsey L., 1973; Toma K., 1980; Laskii D., 1980; Bell W. et ab, 1988; Stoelinga P., 1984; Hopkins R., 1985; Fonseca R., 1993; Krger E., 1993; Tucker M., 1994].

Protezoldi jarrohligining zarurligi qator omillarga bog`liq bo`lib, xususan, tabiiy tishlar yo`qotilgandan so`ng yuqori jag` alveolyar o`simtasi va pastki jag` alveolyar qismining atrofiyasi ro`y beradi. Ba`zi bemorlarda suyak atrofiyasi hamroh kasalliklar va organlarning o`zgarishi – sistemali kasalliklar, suyak osteporosi (shu jumladan, klimakterik va postklimakterik davrlarda) tufayli zo`rayishi mumkin. Suyak atrofiyasiga, shuningdek mahalliy omillar ham ta`sir etadi. Avvalambor — bu tishni olib tashlagandagi jarohat va alveolalar devorlaridan birining tez-tez yo`qotilib turishi. Protezlardan foydalanish, ayniqsa, ular yomon mustahkamlangan bo`lsa ham, suyakning yo`qotilishiga sabab bo`lishi mumkin.

Protezlash vaqtida suyak atrofiyasini keltirib chiqaruvchi umumiy organik va mahalliy omillardan tashqari, jag`larning o`ziga xosligi ham qiyinchiliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Ular atrofik jarayonlarning natijasida hamda skelet yuz suyaklarining o`ziga xosligi, turi va rivojlanishi bilan bog`liq ravishda namoyon bo`lishi mumkin. Protezlash vaqtida suyak to`qimasining o`zi ham qator kamchiliklarga ega bo`ladi. Tishlar olib tashlagandan so`ng, alveolyar do`ngchalar haddan tashqari chiqib turishi mumkin. Bundan tashqari, tishlar olinayotgan vaqtda tish alveolarining devorlari (ko`pincha vestibulyar) siljib, suyakda notekisliklar hosil qiladi. Protezlash uchun yomon sharoitlar ham ko`pincha vertikal va oldingi orqa tomonda ro`y beruvchi suyakdagi atrofik jarayonlarni, jag`larning disproportsiyasini, alveolyar yoylar orasidagi masofaning kattalashuvi va ularning kengligini kamayishiga olib keladi. Ko`pincha protezlash jarayoni jag`lardagi atrofik jarayonlarni chuqurlashtiruvchi parodontit, parodontoz tufayli qiyinlashadi. o`sib chiqmay, suyak ichida qolib ketgan, ayniqsa, suyak deformatsiyasiga sabab bo`luvchi tishlar ham ma`lum muammolarni keltirib chiqaradi.

YUqori jag`da ikkita plastinkaning qo`shilib, qattiq tanglayni hosil qilish joyida tanglay bolishchasi sezilarli ravishda namoyon bo`lishi mumkin. Markaziy tishlarning yo`qotilishi yuqori jag` alveolyar o`simtasi va pastki jag` alveolyar qismi o`rtasida noto`g`ri okklyuziv aloqaning paydo bo`lishiga va ortishiga olib kelishi mumkin. YUqori jag` molyarlari yo`qotilganda tish-antagonistlar o`rtasida ham balandligi, ham okklyuziya bo`yicha noto`g`ri aloqalar paydo bo`lib, shu munosabat bilan alveolyar o`simta shaklini kattalashtirish yoki korrektsiya qilishga to`g`ri keladi.

Pastki jag`da protezlash uchun alveolyar qismning torayishi, uning atrofiyasi qiyinchiliklarni keltirib chiqarib, natijada iyak osti do`ngchasi, qiyshiq chiziq, jag`-til osti chiziqlari o`tkir qirralarga ega bo`lgan holda, chiqib turadi. Suyak atrofiyasi jarayonlaridan tashqari, R. Popkins (1985) fikricha, tishlarning surunkali kasalliklari hisobiga paydo bo`luvchi mikrostromiya ham protezlashga to`squinlik qilishi mumkin.

Ortoped-vrach protezlashga bo`lgan shartlarni o`rganib, patologik o`zgarishlari bor bemorlarni faqatgina tish protezlari yordamida to`g`irlab bo`lmaydigan bemorlarni yuborishlari kerak. Ruhiyo faktorlar ham muhim ahamiyatga ega, ayniqsa: operativ aralashuvlarni bemorlar to`g`ri tushunishlari; shikoyatlarni adekvatligi; funksional va estetik jihatdan u jarrohlik va ortopedik davolashdan nimani kutadi. Alohida e`tiborni bemorni tish proteziga bo`lgan ruhiy motivatsiyasiga qaratish kerak. Jarroh-stomatolog jarrohlik davolashni rejalashtirayotganida xavf darajasini, ayniqsa bemorda sistem kasalliklar borligida xavf darajasini hisobga olishi zarur. Klinik tekshirishlar rentgenologik, shu qatorda panoram tasvir va jag` modellari bilan birga olib borilishi lozim.

Keyingi protezlashga bo`lgan tadbirda birinchi tayyorgarlik bo`lib, tish olishda va operatsiyalarda yuqori jag` alveolyar o`sig`i, pastki jag` alveolyar sohalarda ishlash vaqtida barcha qoidalarga asoslangan holda

ishlash kerak. Alveolyar yoy konturiga va tishlarni olishda iloji boricha suyak va yumshoq to'qimalarni saqlab qolishga e'tibor berish kerak.

Tishni protezlash uchun suyak-plastik operatsiyalarida quyidagi qoidalar bajarilishi lozim:

- Suyak jarohatini yopish uchun etarli darajadagi yumshoq to'qimalar;
- Plastikadan oldin suyak quyidagicha tayyorlanishi kerak – uning yuzasi ayab dekortikatsiya qilinadi, chunki u qon bilan yaxshilab yuvilishi uchun.
- Okklyuziya bilan mos ravishda taxlangan biomateriallarni, kelajakdagi rekonstruktsiya va remodelirlangan suyakning real hajmini hisoblash kerak;
- Rekonstruktsiya qilingan suyakka tayangan kelajakdagi protezlashda yuz garmoniyasi va tish qatorlarni estetikasini hisobga olish zarur.

**Jag'larning yumshoq to'qimalaridagi operatsiyalar (alveolotomiya i alveolektomiya).**

**Alveolalar plastikasi.** Agar tishlar olib tashlangandan so'ng, jarohatga qayta ishlov berilgan vaqtda alveolyar o'simtaning deformatsiyasi aniqlansa, u holda alveolalar plastikasi amalga oshiriladi. Buning uchun faqatgina suyakning shikastlangan sohasini ochish uchun shilliq-suyak usti lahtagi chetga surib qo'yiladi. Alveolyar yoyning tashqi va ichki yuzalaridagi deformatsiya suyak qisqichlari, suyak arrachalari, bor yoki frezlar yordamida bartaraf etiladi [Vasilev G. A., 1972]. Bor mashinasi bilan ishlaganda operatsiya maydonchasi natriy xlorning izotonik eritmasi bilan irrigatsiya qilish yo'li bilan albatta sovuq qilish kerak. O'tkir qirralar olib tashlanib, ular tekislangandan so'ng, shilliq-suyak usti lahtagi joyiga qo'yiladi. Jarohat qirralarining mosligiga e'tibor berilib, zarurat bo'lganda qirralari tekislanadi va ortiqcha to'qimalar olib tashlanadi.

**To'siq ichi alveoplastikasi.** Bitta yoki bir necha tishlar olib tashlangandan so'ng, keyinchalik alveolalararo to'siqlarning rezektsiyasida zarurat tug'ilishi mumkin [Dean O., 1941]. CHiqib turgan yoki noadekvat alveolalararo to'siqni olib tashlash va barmoq bilan kuchli bosib turish yo'li bilan yuqori jag' alveolyar o'simtasi yoki pastki jag' alveolyar qismi lateral plastinkalarining repozitsiyasini amalga oshirish tavsiya etiladi (shilliq qavatning shikastlanishi mumkinligini nazarda tutmoq kerak).

Protez oldi jarrohligining faol rivojlanishi 50-yilar ohiridan rivojlana boshladi, ammo undan oldin ham qo'llanilardi. Tish protezlash bilan shug'ullanuvchi shifokorlar protez fiksatsiya qilish uchun sharoiti bo'lmagan holatlarda ham, jarrohlik usulini qo'llashni istamasdilar. R. Hopkins (1985) ma'lumoti bo'yicha, tish protezlari mavjud bo'lgan 80% bemorda protez fiksatsiyasi uchun yaxshi tayanchning yo'qligini, hamda og'iz bo'shlig'ida diskomfortni keltirib chiqaruvchi patologik jarayonlar mavjud bo'lgan. YUz-jag' xirurglari bu masalaga e'tibor berishmagan.

**YUqori jag' alveolyar o'siq va pastki jag' alveolyar qismining suyagi yuzasidagi notekisliklarni kamaytirish va korrektsiya qilish.** Suyakda protezlashga xalaqit beruvchi notekisliklar mavjud bo'lganda o'tkaziladi. Bu chiqib turuvchi suyak, yoki gipertrofiyalangan, ortiqcha to'qimalar ko'rinishida bo'ladi. **Xuddi** to'siq ichi alveoplastikasi usuli kabi normal alveolyar yoyni hosil qilish uchun shilliq-suyak usti laxtagi ochilib, jag'larning alveolyar o'sig'ini ikki tomonidan ham yalang'ochlanadi. Suyakning bo'rtgan, tekis bo'lmagan va boshqa deformatsiyalar suyak kusachkalari, borlar, frezlar bilan tekislanadi. Ortiqcha yumshoq to'qimalar bo'lganda ularni olib tashlab, jarohatni tugunli ketgutli choklar yoki poliamid iplar bilan tikiladi. YUqori jag' operatsiyasida yuqori jag' bo'shlig'ini chegarasini aniqlab, uning tubini jarohatlanishini oldini olish mumkin; pastki jag'da – dahan teshigini joylashishiga va undan asab-qon tomir tutamini chiqishiga e'tiborni qaratish kerak.

**YUqori va pastki jag' alveolyar o'siqlarini rezektsiya qilish** quyidagi hollarda ko'rsatilgan: protezda tishlar, antagonist tishlar uchun joy bo'lmaganda ortiqcha to'qimalar, suyaklarning deformatsiyasida qo'llaniladi. Modelda protez joyini ko'rib, rezektsiyaning kerakli hajmi olib tashlanadi. Burun va yuqori jag' bo'shlig'ini joylashishi operatsiya vaqtida ularni jarohatlanishini oldini olish uchun rentgenologik tasvirdan o'rganiladi. Alveolyar yoydan chiziqsimon kesma o'tkaziladi va shilliq-suyak usti laxtagi separatsiya qilinadi. Ba'zida bitta yoki bir necha qo'shimcha og'iz bo'shlig'i dahlizi asosiga vertikal kesmalar o'tkazilib, burchaksimon, trapetsiyasimon shaklli laxtaklar separatsiya qilinadi. Alveolyar sohaning ortiqcha qismlari suyak kusachkalari, dolota, shuningdek, sovuq borlar, frezlar bilan olinadi, bu esa suyak yuzasini silliqlab, uni termik jarohatlanishidan oldini oladi. Ortiqcha yumshoq to'qimalar shunday hisobda olinishi kerakki, jarohat chetlari tortilmasdan bir-biriga yaqin kelishi kerak. Eng yaxshisi sintetik ipdan uzluksiz chok qo'yiladi [Daniel R., 1978; O'Ryan F., 1992]. Adentiya holatida alveolektomiya yuqori jag'ning oldingi sohasi disproportsiyasida o'tkaziladi. O. Dean (1941), K. Kallenberger (1953), H. Obwegeser (1968) tomonidan tavsif etilgan suyak korrektsiyalari asosli hisoblanib, garchan alohida mualliflar ularning modifikatsiyalarini ishlab chiqqanlar [Keller E. et al., 1987; Sailer H., 1989; Richardson D., Cawood., 1990].

**SHoshilinch protezlashga tayyorlash.** YUqori va pastki jag' alveolyar o'siqlarning tayyorlanishi jarrohlik aralashuvlar ko'p sonli tish olingandan keyingi kelib chiqadigan vaziyatlarga bog'liq bo'ladi. Tishlar olingandan so'ng o'tkir alveolyar va ildizlararo to'siqlar, ayniqsa parodontit va parodontozdan keyin kelib



chiqadi. Og'riqsizlantirilgandan so'ng shilliq-suyak usti laxtagi ochilib, tishlar olinadi va suyakda kerakli xirurgik manipulyatsiyalar olib boriladi. To'siq kusachkalar yordamida olinadi va alveolaning oddiy plastikasi, to'siq ichi plastikasi o'tkaziladi. Suyakning bo'rtgan va g'adir-budur joylari bor yoki frezlar bilan tekkislanadi. Qaychi yoki skalpel yordamida tishlararo so'rg'ichlar kesilib, shilliq qavat shunday hisobda olinadiki, suyakni yopishga kerakli yumshoq to'qima bo'lishi va shilliq qavatni ortiqchasi bo'lmasligi va jarohat chetlari yaxshi yopilishi kerak. Jarohat tikiladi.

**YUqori va pastki jag'larda ekzostozlarni olish** ular katta bo'lganda va yaqqol ko'ringan hollarda qo'llaniladi. Alveolyar yoy bo'yicha kesma o'tkaziladi yoki uni vertikal kesmalar bilan to'ldiriladi. Burchaksimon yoki trapetsiyasimon shaklli laxtak ochilib, deformatsiyalangan suyakning har bir sohasi yalang'ochlanadi. Ekzostozlar suyak kusachkalarida yoki ba'zida bolg'acha bilan doloto yordamida olinadi, sovutiish yordamida suyakning usti borlar, frezlar bilan silliqiladi. Suyak usti g'adir-budurini korreksiyasini biomaterialni qo'yish bilan to'g'irlash mumkin. Albatta suyakka osteoplastik materialni qo'yish uchun suyakni tayyorlash kerak, chunki uning yuzasi qon bilan yaxshi yuvilib turishi kerak. Joylangan biomaterial suyak yuzasi bo'ylab kondensatsiya qilinadi va yumshoq to'qimalar bilan yopiladi. SHilliq-suyak usti laxtakni joyiga qo'yib, tugunsimon, matratsli yoki uzluksiz choklar bilan fiksatsiya qilinadi. Alveolyar o'siqning tanglay tarafidagi ekzostozni olish vaqtida alveolyar yoy bo'yicha chiziqsimon kesma o'tkazib, suyak yalang'ochlanadi. Pastki jag' alveolyar o'siqning til tarafidagi ekzostozni olish vaqtida ham xuddi shunday alveolyar yoy bo'yicha chiziqsimon kesma o'tkazilib, astalik bilan suyak yuzasidan shilliq-suyak usti pardasi osti laxtagi ajratiladi. Ekzostozlar bor, frez, tish rashpili yordamida olinadi. Suyak yaxshi ko'rinishi uchun o'tmas ilgak bilan yumshoq to'qimalar chetga suriladi, shuningdek, til nervi, arteriyalar va jag'osti so'lak bezlarining yo'llari yaqin joylashganini ham hisobga olish kerak. Uncha katta bo'lmagan ekzostozlar va alveolyar o'siq kengligi etarli darajada bo'lmaganda ekzostozlar olinmaydi. SHunga mos keluvchi suyak yuzasida ko'ndalang kesma o'tkazilib yoki shilliq qavat, suyak usti pardasidan kesma o'tkaziladi va suyak usti pardasi osti tonelli hosil qilinib, gidroksilapatit yoki boshqa biomateriallar qo'yiladi, tekis va kerakli kenglikdagi alveolyar o'siq shakllantiriladi. SHilliq qavatdagi jarohat tikiladi. Iloji boricha jarohat ustidan shakllantiruvchi plastinka yoki parodontal qoplamalar qo'yilishi kerak.

**Qattiq tanglaydagi tanglay valigi sohasidagi ekzostozlarni olish.** Olib qo'yiluvchi tish protezlarini konstruktsiya qilish va ishlatish vaqtida ko'pincha tanglay valigidagi ekzostozlar muammo keltiradi. Ular har xil shakl va konfiguratsiyaga ega bo'ladi, ba'zida etarli darajadagi kattalikka ega bo'ladi va tanglay gumbazini deformatsiyalaydi. Ekzostozlarni olishda tanglay o'rta chizig'i bo'ylab engil kesma o'tkaziladi va kesmaning oldingi va distal oxirlari 30-45<sup>o</sup> burchak ostida kesiladi. SHilliq-suyak usti pardasi laxtagi ko'chirilib, chetga suriladi va uni qirg'oqlaridan ligaturalar o'tkazilib, suyak do'mbog'i asosi yalang'ochlanadi. Do'mboq iskana (doloto) va bolg'acha, bor yoki frezlar yordamida olinadi. Ko'p hollarda do'mboqni bir necha fragmentlarga bo'lib, kusachka, iskanalar bilan qismlarga bo'lib olinadi. Lekin bu ishni astalik bilan qilish lozim, chunki burun bo'shlig'i tubini perforatsiya qilib qo'yish mumkin. Suyak yuzasi silliqiladi va shilliq-suyak usti pardasi laxtagi joyiga qo'yilib, suyak yuzasiga yumshoq to'qimalar barmoq bilan bosiladi. Ortiqcha to'qimalar olib tashlanadi va jarohat qirg'oqlarini tortmagan holda unga tugunsimon choklar qo'yiladi. Gematoma bo'lishini oldini olish uchun tanglay sohasiga uncha katta bo'lmagan bosim kuch bilan yodofom suyuqligi yoki yodli aralashma, shipovnik, oblepixa moyi va b.qalarga shimdirilgan dokali bog'lam qo'yiladi. Bunday boylamni iloji bo'lsa ipakli choklar bilan mahkam qilib qo'yish maqsadga muvofiq bo'ladi. Tayyorlangan himoya plastinkasi yaxshi fiksatsiyalanishi kerak, lekin ortiqcha bosim ko'rsatmasligi lozim, chunki yuqori bosimda yumshoq to'qimalarning nekrozi yuzaga keladi. Opreatsiyadan keyingi davrda bog'lamlar almashtirilib turiladi va yallig'lanishni oldini olish uchun og'iz bo'shlig'ida gigienik muolajalar olib boriladi.

**Jag'-tilosti chizig'ini kichraytirish va olib tashlash.** Jag'-tilosti chizig'ida ko'pincha protez mahkamlanishida qiyinchiliklar tug'iladi: birinchidan, qirra o'tkir bo'lib, protezni qo'llash vaqtida og'riqni yuzaga keltiradi, ikkinchidan, uni qoplab turuvchi yupqa shilliq qavatda yara paydo bo'ladi, uchinchidan, shu sohaga birikuvchi mushak tolalari ortopedik moslamalarni qo'llashga qarshilik ko'rsatadi. Jag'-tilosti chizig'ini kichraytirish maqsadida, premolyarlar sohasida alveolyar qirra cho'qqisidan ikki tomonlama chiziqsimon kesma o'tkaziladi, shilliq qavat va suyak usti pardasi ajratiladi. YUmshoq to'qimalar shunday separatsiya qilinadiki, til nervini jarohatlanishini oldini olish kerak. Birikib turuvchi mushaklar oldinga surish bilan birgalikda yoki chiziqning o'tkir yuzasidan o'rta sohasida qisman mushak, fastsiyani qoldirib ajratiladi. Suyak kusachkalari, bor va tish rashpili yordamida bo'rtib turuvchi do'mboqning bir qismi olinib, suyak tekislanadi. Protez yoki shinani iloji boricha jarohatga tugunsimon choklar qo'yilishi bilan taqish kerak. Og'iz bo'shlig'i tubini kerakli darajadagi pasaytirishga mos ravishda protezning oral qirg'oqlarini kattalashtirish kerak [Krüger E., 1993].

**Dahan do'mbog'i va dahan bo'rtiqligini kichraytirish.** Pastki jag` atrofiyasida tish protezini adekvat mahkamlanishiga dahan do'mbog'i yoki bo'rtiqligi qarshilik ko'rsatishi mumkin. Agar boshqa echim bo'lmasa, do'mboq yoki bo'rtiqni kichraytirish kesuv tishlar sohasida alveolyar yoy bo'yicha kesma bilan o'tkaziladi. Til tarafdan shilliq-suyak usti pardasi laxtagi ajratilib, dahan-til mushagi tutamining bir qismi ajratiladi va yalang'ochlangan dahan do'mbog'i yoki bo'rtiqligini astalik bilan iskana yoki suyak kusachkalari yordamida olinib, keyin esa suyak yuzasi bor bilan tekislanadi. Mushak shunday tikiladiki (yoki tutamning bir qismi mahkamlanishsiz qoldiriladi) og'iz bo'shlig'i tubi pasayishi kerak [Hopkins R., 1985; Tucker M., 1994].

**Pastki jag` valigini olib tashlash.** Pastki jag`da pastki jag` do'mbog'i odatda kichik jag` tishlari sohasida suyakning ichki yuzasida joylashadi. Tishlar bo'lganda ular muammo tug'dirmaydi, ammo tishlar bo'lmaganda, ayniqsa, suyak atrofiyasida protezni konstruksiyalashda qiyinchilik tug'diradi va nutqning ovqat chaynash vaqtida tilning funksiyasini buzilishiga olib keladi. Ko'pincha do'mboqlar ikki tomonlama kattalashgan bo'ladi. Kerak bo'lsa, ularni jag`ning ikki tomonidan olib tashlashda kesma premolyarlar sohasida, alveolyar qismning do'mbog'i bo'ylab, uzunligi 1-1,5 sm bo'lgan kesma o'tkaziladi. Katta ehtiyotkorlik bilan suyak usti pardadan shilliq qavat ajratiladi, ko'pincha ular juda yupqa bo'ladi. Jag` osti valigi sohasiga suyak usti pardasi ostiga, o'tmas ilmoq bilan yumshoq to'qimalarni ushlagan holda anestetik eritmasini yuborish mumkin. Pastki jag` valigining yuqori qismiga bor bilan tarnov hosil qilinib, keyin uni iskana va bolg'acha bilan olib tashlanadi. Suyak tekkislanib, periost va shilliq qavat joyiga qo'yilib, barmoq bilan natija baholanadi. Jarohat tugunsimon yoki uzluksiz choklar yordamida tikiladi. Operatsiya bo'lgan maydonga til osti sohasiga 12-24 soatga yodofom suyuqligi, oblepixa, shipovnik moyiga shimdirilgan dokali tampon qo'yiladi. Bu muolaja gematoma hosil bo'lishini oldini oladi va yallig'lanishga, shishga qarshi ta'sir qiladi.

**Tish ildizlari alveolada qolganda operativ aralashuvlar.** Jag`lar atrofiyasi profilaktikasi va protezlash uchun optimal sharoitlarni yaratish maqsadida alveolada tish ildizlari qoldiriladi. CHuqur klinik-rentgenologik tekshirishlardan so'ng plombalangan tishlar va ildizlarni shunday charxlash kerakki, milk qirg'og'idagi cho'ntak chuqurligi 3 mmdan katta bo'lmasligi kerak. CHuqur cho'ntak va milk gipertrofiyasi bo'lganda gingivektomiya o'tkaziladi. To'qimalar mobilizatsiya qilingach, ildizlar shilliq qavat va periostli laxtak bilan yopilib, tikiladi. To'qimalar etishmaganda va alveolyar yoyni qayta tiklashda shilliq qavatdan iborat erkin laxtakni ko'chirib o'tkazish mumkin.

Ba'zi bir qiyin holatlarda (suyak atrofiyasi va tishlar yo'qotilishi natijasida bazal suyakka yopishgan, alveolyar yoyning butunlay atrofiyasida, tish protezlari taqilgandan so'ng, umumiy kasalliklar va b.qalar) chuqur kuchayib boruvchi operativ aralashuvlar o'tkaziladi.

**Baland va keng alveolyar yoyni shakllantiruvchi operatsiya.** Alveolyar yoyning etarli darajadagi balandligi va kam miqdordagi kengligi bo'lganda, shuningdek, uning chuqur buzilishlarida (o'tkir qirralarning bo'lishi, atrofiya natijasida jag` tanasining asosigacha yoyning yo'qligi) qiyin suyak-plastik operatsiyalari o'tkaziladi. Ko'pincha jag`lar fragmentlaridan, yonbosh suyak va qovurg'alardan iborat autosuyakli plastika o'tkaziladi. Bu operatsiyalar 50-60 yillarda ishlab chiqilgan. Keyinchalik bu operatsiya usullari takomillashtirilgan. Allogenli suyak keng qo'llanilishga ega bo'ldi, bunga sababchi bo'lib N. N. Bajonov va hammualliflar (1972) tomonidan tekshirishlar o'tkazilib, uning natijalarini klinik amaliyotda tadbiiq etishgan. So'nggi yillarda baland va keng alveolyar yoyni biomateriallarni qo'llash bilan shakllantiradilar. Pastki jag`ni o'stirish. Autotransplantat sifatida qovurg'a yoki yonbosh suyak do'mbog'i ishlatiladi. 15sml autoqovurg'aning ikkita fragmentidan bittasini suyak yuzasiga joylashtirib, unga tish yoyini shakli beriladi, ikkinchi fragmentni esa maydalab, birinchi fragment qismlarining ustiga sepiladi. Transplantatni pastki jag`ning ortiqcha suyagiga biriktirilib, uning alveolyar qismi to'ldiriladi va transplantat qamrab oluvchi choklar bilan mahkamlaniladi. Bu usul qiyin hisoblanadi. Suyakning qayta tiklanishi va protezlashgacha bo'lgan davr ko'p vaqtdan iborat. Pastki jag`ni sinishi uning sezilarli darajadagi atrofiyasida uchrab, jag` asosida uning suyak plastikasini olib borishga imkon bermaydi. Yonbosh suyak do'mbog'i autotransplantatini simli suyak choki yoki mini-plastina va shtiftlar bilan biriktiriladi. SHu bilan birga bu usul pastki jag` sinishini oldini olishiga qaramay, protezlashga bo'lgan sharoitlarni yaxshilamaydi [Forneca R., Pavis W., 1993]. Pastki jag` plastikasining turli usullari tasvirlangan. Bu usullardan birida pastki jag`ni shunday arralash kerakki, uning oral qismi unga birikkan tilosti sohasidagi to'qimalar bilan birga qoldirilib, vestibulyar sohasi esa pastga tushishi kerak. Qolgan shilliq-suyak osti bo'shliqni maydalangan yonbosh suyagi do'mboqli autosuyakli gidroksilapatit bilan to'ldiriladi. Pastki jag`ni kattalashtirish uchun gorizontall arralash, yuqori fragmentni yuqoriga ko'tarib, o'rta bo'shliqni maydalangan autosuyak, allosuyak va gidroksilapatit bilan to'ldirish yo'li bilan amalga oshiriladi. Suyakni o'stirishni eng oddiy usuli bo'lib gidroksilapatitni qo'llanilishi hisoblanadi. Pastki jag` alveolyar qismini sezilarli atrofiyasida qoziq tish yoki premolyarlar sohasidan yoy bo'yicha shilliq qavatda suyakka bo'lgan simmetrik kesmalar o'tkaziladi. Jag`

shoxigacha periost osti tunelli hosil qilinib, uni kerakli balandlik, kenglik va alveolyar qismning va yoyning kerakli konfiguratsiyasi hosil bo'lguncha gidroksilapatit bilan to'ldiriladi. Jarohat tugunsimon choklar bilan tikiladi. Alveolyar qismning shaklini va og'iz bo'shlig'i dahlizini shakllantirish uchun operatsiyadan keyin 8-10 kun ichida shinani taqib yurish tavsiya etiladi.

YUqori jag'ni gidroksilapatit qo'llash bilan oson va effektiv operatsiya yordamida o'stirish. Bu usul pastki jag'da gidroksilapatit bilan plastikasidagi kabi o'tkaziladi. Bunda alveolyar yoy o'rta chizig'i bo'ylab faqat bitta kesma o'tkaziladi. Periost osti tunnelini yuqori jag' oldingi yuzasida hosil qilinadi. Unga kerakli miqdorda material joylanib, alveolyar o'siqni etarli balandlik va kenglikda shakllantiriladi va 7-8 kunga shina taqilib, uni simli yoki tanglay shurupi yordamida osib qo'yiladi. Bu uchun eski protez qo'llanilib, yangi shakllantirilgan alveolyar o'siqqa mahkamlanadi [Block M., Goles T., 1992; Block M., Kent J., 1993]. YUqori jag' alveolyar o'sig'ini kattalashtirishni bir vaqtning o'zida yuqori jag' bo'shlig'ini gidroksilapatit yordamida ko'tarish bilan o'tkazish mumkin. YUqori jag'ni o'stirish pastki jag'nikiga qaraganda kamroq talab qilinadi. Biroq suyakning katta atrofiyasida va tanglay gumbazining adekvat shakli bo'lmaganda uning alveolyar o'sig'ini kattalashtirish operatsiyasi o'tkaziladi. Qovurg'adan autotransplantat sifatida qo'llash mumkin. Bu operatsiya pastki jag'ni o'stirish operatsiyasiga analog hisoblanadi. Le For III bo'yicha alveolyar o'siqni ajratish (osteotomiya) o'tkaziladi va bu maydonning interpozitsiyasi pastga shilliq-periostosti bo'shliqni esa maydalangan autogen suyak (yonbosh suyak do'mbog'i yoki qovurg'a) bilan to'ldiriladi. Transplantat jag' tanasiga va yonoq suyagiga metall sim, vintlar, vintli mini-plastina bilan birlashtiriladi. Biroq bu operatsiyalardan keyin suyak rezorbsiyasi kuzatiladi va qayta operatsiyaga muhtoj bo'lib qolinadi. Bunday hollarda bemor uzoq vaqt protezni qo'llay olmaydi. YUqori jag' alveolyar o'sig'ining atrofiyasidan so'ng, ayniqsa, distal sohada tish proteziga tayanch maydoni etarli bo'lmaganda yuqori jag' do'mbog'i plastinkasi o'tkaziladi. SHilliq-periost osti laxtagi alveolyar yoy bo'yicha qanot-tanglay burmasining yuqori nuqtasigacha ajratilib, yuqori jag' do'mbog'i yalag' ochlanadi va qanotsimon o'siqning lateral plastinkasining ortiqcha qismini osteotom bilan ajratilib, uni qanotsimon ilmoq bilan birga orqaga siljiriladi. Hosil bo'lgan chuqurchaga laxtag oxiri qo'yiladi. Jarohat yuzasi yodofom suyuqligiga shimdirilgan bog'lam bilan berkitiladi. Jarohat ikkilamchi tortilish bilan bitadi. Buning natijasida tish protezining fiksatsiyasiga juda yaxshi sharoit yaratiladi [Ticker M., 1994].

### **Og'iz bo'shlig'i yumshoq to'qimalari operatsiyasi**

Tishlar olingandan so'ng ko'pincha yumshoq to'qimalarda o'zgarish kuzatiladi. SHuningdek, alohida anatomik hosilalarning tug'ma buzilishlari ham uchraydi. Buning hammasi protezlashga qiyinchilik tug'diradi va jarrohlik davolashni talab qiladi. Ortiqcha yumshoq to'qimaning bo'lishi suyakni kattalashtirish mumkinligi uchun kerak bo'lish nuqtai nazaridan baholanishi kerak. Til yuganchalari kaltaligidagi operatsiyalar. Protezlashda ba'zida til yuganchasini uzaytirish talab qilinadi. Buning uchun yugancha bo'ylab uzun kesma o'tkaziladi va ikkita uchburchakli laxtak shakllantirilib, ular o'zaro kelishtiriladi va yupqa ketgut yoki sintetik ip yordamida mahkamlanadi [Muxin M., V., 1973; Aleksandrov N. M., Balin V. V., 1998; Obwegeser H., 1969; Forseca R., Davis N., 1993]. Operatsiya vaqtida tilosti so'rg'ichlarning joylashishini hisobga olish zarur, chunki ularni jarohatlab qo'yish mumkin. Til yuganchasining sezilarli darajada kaltaligida uni gorizontol kesish maqsadga muvofiq bo'ladi. Tilni to'liq erkinlashtirganda jarohat romb shaklini oladi va jarohat chetlarini vertikal yaqinlashtirganda bunday shakl to'qimalar elastikligini qo'llashga, chok qo'yilishiga imkon yaratadi [Muxin M. V., 1973; Ticker M., 1984; Hopkins K., 1985]. Pastki jag' alveolyar sohasining atrofiyasida yugancha to'g'ridan to'g'ri yoyga birikadi. Bunday holatlarda uni burchaksimon kesma hollida kesiladi, uning cho'qqisi pastki jag' alveolyar sohasiga qaragan bo'lib, tilning pastki yuzasidagi laxtakni uni to'liq ozod bo'lgunicha ko'chiriladi. Hosil bo'lgan jarohat mahkamlab tikiladi.

**Lab yuganchasi kaltaligidagi operatsiya.** YUqori va pastki lab yuganchalari kaltaligi bor bemorlarda protezning fiksatsiyasi qiyinchilikni tug'diradi. Xirurgik taktika turli xil bo'lishi mumkin. Keng asosli til yuganchasi alveolyar o'siqqa birikkan bo'lgan hollarda uni periostga nisbatan ellips shaklda qilib kesiladi. SHilliq qavat periostga tikiladi, iloji boricha milk egatining butun chuqurligiga tikilishi kerak. Hosil bo'lgan jarohat butun uzunligi bo'yicha periost bilan birga qo'shib tikiladi. Lab yuganchasini uzaytirish uchun uchrashuvchi uchburchakli laxtakli plastika o'tkaziladi, xuddi til yuganchasi operatsiyasiga o'xshaydi, analogi hisoblanadi. Alveolyar o'siqqa birikkan keng asosli yuganchani uzaytirishda, protez qirrasini natijasida paydo bo'lgan yallig'lanish o'zgarishlarida maqsadga muvofiq bo'lib, milk egatidan boshlanuvchi, pastki jag' alveolyar qismiga yo'nalgan burchaksimon ko'tariluvchi kesmalar hisoblanadi. Alveolyar yuzasi bo'ylab uchburchakli laxtak ajratiladi va milk egati darajasida uning oxirlarini suyak usti pardasiga tikiladi. Hosil bo'lgan jarohat yuzasi ikkilamchi tortiluvchi bo'lib bitadi.

**Og'iz bo'shlig'i dahlizidagi shilliq va mushakli chandiqlarni yo'qotish.** Bittalik chandiqli tortilishlar, og'iz bo'shlig'i dahlizi shilliq qavati burmalarini yuqorida ko'rsatib o'tilgan usul bo'yicha uzunlashtiriladi: tortilish va burmalar kesiladi, uchrashuvchi uchburchakli laxtaklar hosil qilinib, ular

mobilizatsiyalanadi va siljtiladi. Og'iz bo'shlig'i dahlizida katta chandiqli tortilishlar bo'lganda etarli darajadagi gumbazni hosil qiluvchi operativ aralashuvda ularni kesish yoki kesib olib tashlashdan iborat. Hosil bo'lgan jarohat yuzasiga qorin sohasidan olingan 1,5-2 sm ga ega bo'lgan bo'lakli laxtaklar joylashtiriladi va uni vkladishga fiksatsiya qilib qo'yiladi. **Vkladishni** esa ipak bilan shilliq qavat qirg'oqlariga fiksatsiya qilinadi. Qo'shimcha qilib, vkladish ustidan va pastki jag` tanasi bo'ylab sintetik ip yordamida matratsli choklar qo'yish mumkin. Vkladish 7-11 kuni olib tashlanadi, shakllantiruvchi protezni esa ba'zi hollarda darrov taqiladi, boshqa hollarda esa 4-5 sutkadan keyin. So'nggi yillarda tanglay shilliq qavatidan olingan erkin laxtakni ko'chirib o'tkazish qo'llanilyapti.

**YAllig'langan-o'zgarigan ortiqcha to'qimalarni olib tashlash.** YOmon fiksatsiyalangan tish protezlarini taqib yurganda, ularning noadekvatligi natijasida ko'pincha alveolyar yoy, milk egatchasi shilliq qavatida fibroz o'simtali o'zgarishlar yuzaga keladi. Tish protezini korreksiya qilish bilan bunday o'zgarishlarni yo'qotish mumkin. Boshqa hollarda esa patologik to'qimani operativ yo'li bilan olib tashlash zarur. Eng oddiy usul bo'lib, elektrokoagulyatsiya yoki lazer yordamida olib tashlash hisoblanadi, bunda jarohat tampon ostida ikkilamchi tortilish bilan bitadi. Sezilarli miqdorda ortiqcha yallig'langan to'qimalar bo'lganda, periostgacha bo'lgan oddiy kesib olib tashlash usuli o'tkaziladi, so'ng jarohat tugunsimon yoki uzluksiz choklar bilan tikiladi. Jarohatni tikish uchun to'qimalar etishmaganda uning qirg'oqlarini tortmasdan suyak usti pardasiga tikib qo'yiladi; hosil bo'lgan nuqson ikkilamchi tortilish bilan bitadi. Barcha jarrohlik aralashuvda kelajakda protezlash uchun sharoitlarni hisobga olish shart, shu o'rinda etarli chuqurlikdagi milk egatini hosil bo'lishi ham. SHakllantiruvchi shina, perevyazka yoki gigienik aralashuvlarda echiluvchi yumshoq taglik asosli protezlarning fiksatsiyasi bunga olib kelishi mumkin.

Eng qiyin bo'lib, qattiq tanglay shilliq qavatidagi papillamatoz o'simtalarni olish hisoblanadi. Bunday o'zgarishlar asosan tish protezlari shikastlanishida, og'iz bo'shlig'ining etarli bo'lmagan gigienasida, zamburug'li infeksiyalarda yuzaga keladi. Konservativ davolash va protez korreksiyalari effektiv bo'lmagan holatlarda operativ aralashuvlar talab qilinadi. Bu koagulyatsiya, lazer yordamida olib tashlash, suyuq azot bilan obrabotka, bor yordamida, shuning skalpel bilan patologik to'qimalarni suyak usti pardasigacha olishdan iborat bo'ladi. Albatta, to'qimalarni patologoanatomik tekshirish zarur. Bog'lam va himoya plastinkasi (iloji bo'lsa yumshoq tagliklisi ma`qul) bilan jarohat yuzast yopilganda, 4 hafta ichida ikkilamchi tortilish bilan jarohatni bitishiga yaxshi sharoit yaratiladi. YUqori jag` alveolyar o'sig'i va pastki jag` alveolyar qismini qoplab turuvchi shilliq qavat va suyak usti pardasidagi g`adir-budurlikni kamayishida patologik maydonini qamrab oluvchi ellipsimon ulanib ketuvchi kesmalar o'tkaziladi. Bir-biriga teguvchi tortilmasdan vestibulyar va oral tomondan shilliq-suyak usti pardasi laxtagi mobilizatsiya qilinib, so'ng jarohat tugunsimon yoki uzluksiz choklar yordamida tikiladi. Agar jarohat chetlarini bir-biriga yaqinlashtirgandan so'ng yalag`ochlangan suyak maydonchasi qolsa uni doka tamponi bilan yopiladi. Jarohat ikkilamchi tortilish bilan bitadi. Retromolyar sohadagi to'qimalar hajmini kamayishi. Bu sohada gipertrofiya natijasida ko'pincha ortiqcha to'qimalar kuzatiladi. Ortiqcha to'qimalar ellipssimon shaklda kesiladi, nuqson qirralari yupqalashtirilib, jarohat tugunsimon yoki uzluksiz choklar yordamida tikiladi. Tanglay distal sohasidagi ortiqcha yumshoq to'qimalarni olib tashlash. Tanglay gumbazining distal qismida ko'pincha ortiqcha yumshoq to'qimalar aniqlaniladi, bu esa uning torayishiga va protezlashda qiyinchiliklarga olib keladi. Operatsiya vaqtida oldingi tanglay arteriyasi, qanotsimon venoz tutamining jarohatlanishi kuzatiladi, shuning uchun to'qimalar yuzaki olib tashlanadi. Ortiqcha yumshoq to'qimalar o'tkir yupqa skalpel bilan shilliq qavat va shilliq osti qavat chuqurligiga teguvchi yuzagacha olinadi. Jarohat chetlari yaqinlashtirilib, choklar qo'yiladi va jarohat yuzasiga himoya plastinkasi taqiladi.

**Og'iz bo'shlig'i dahlizi plastikasi.** Pastki jag` alveolyar yoyini balandligini oshirish uchun yumshoq to'qimalarda operativ muolajalar samarali hisoblanadi. Ulardan biri bo'lib, tilning pastki yuzasi shilliq qavatidan olingan laxtak bilan og'iz bo'shlig'i dahlizini chuqurlashtirish plastikasi o'tkaziladi. Bu operatsiya pastki jag` alveolyar qismining markaziy sohasini etarli darajadagi balandligi 15mmdan kam bo'lmagan)da, til sohasining etarli chuqurligida, lekin og'iz bo'shlig'i dahlizining kam bo'lgan chuqurligida, shuningdek, mushaklarning va shilliq qavat tortilishlarining qo'shilishi natijasida qo'llaniladi. Alveolyar yoyga parallel bo'lgan shilliq qavatda 3-4 sm uzunlikdagi ikkita laxtak shakllantiriladi: bittasi pastki lab sohasida, boshqasi alveolyar o'siqning yuzasida. Alveolyar o'siqdan yaxshi ajratilgan laxtak (oyoqchadagi) labdagi nuqson sohasiga ko'chiriladi, og'iz dahlizi gumbazini chuqurlashtirib, labdagi laxtak milk osti egatiga tikiladi, alveolyar o'siqning ochiq bo'lgan oldingi yuzasiga tilning pastki yuzasiga bichilgan laxtak ko'chiriladi va choklar qo'yiladi. To'qimalar maxsus tayyorlangan shinaga fiksatsiyalanadi yoki eski protez qo'llaniladi, uni esa shunday korreksiya qilinadiki, u og'iz bo'shlig'i dahlizini maksimal chuqurlashtirish kerak. Protez yumshoq taglikka ega bo'lishi lozim. 3-4 haftadan keyin ortopedik davolashni boshlash kerak. Pastki jag` alveolyar qismining sezilarli atrofiyasida, og'iz bo'shlig'i dahlizi, alveolyar yoy va til tarafdagi to'qimalar bitta yuzada joylashganda va protez fiksatsiyasi uchun sharoitlar bo'lmaganda Obvegezer usuli turli

modifikatsiyalarda qo'llaniladi. Operatsiyalar og'iz bo'shlig'i dahlizini kattalashtirishdan iborat. Pastki jag' alveolyar qismining kengligi 15 mmdan kam bo'lmazligi kerak. Boshida 4 mmdan kam bo'lmagan soch tolalari bo'lmagan sohadan olingan terili laxtak tayrlanadi. Alveolyar yoy bo'yicha kesma o'tkazilib, shilliq-suyak usti pardasi yumshoq to'qimalar va mushak bilan birgalikda bichiladi (odatda butun yuz-tilosti va dahan-til mushagining yuqori qismi ajratiladi). Uni jag'ning vestibulyar va til yuzasidan ko'chirilib, uning asosida tikiladi. Jag'ning yalang'ochlanib qolgan maydoniga teri transplantati qo'yilib, jag'ni atrofdagi to'qimalar bilan tikiladi va shina yordamida ushlab turiladi. Quyidagiga e'tibor berish kerakki, shinning qirg'oqlari pastki jag' dahlizi gumbazining barcha sohalariga tegib turishi kerak. Etti kundan so'ng o'rab turgan choklar olinadi. Qayta bog'lam bir kundan so'ng, gigienik muolajalar esa har kuni o'tkaziladi. Protezlashni 3-4 haftadan keyin o'tkazish mumkin. Og'iz bo'shlig'i dahlizining shilliq osti plastikasi. Alveolyar o'siqlarning sezilarli darajasidagi atrofiyasida va yuqori jag'da tananing mavjudligida protez fiksatsiyasiga kerakli sharoitlarni yaratish uchun og'iz bo'shlig'i dahlizida shilliq osti to'qimalarning plastikasi o'tkaziladi [Obwegeser H., 1969]. Bunday operatsiyaga majburiy shart bo'lib, yuqori lab va og'iz bo'shlig'i dahlizida shilliq qavatining etarli miqdori bo'lishi kerak. Dahliz markazida shilliq qavatning vertikal kesmasi o'tkaziladi va uni shilliq osti qavatdan ajratiladi. Keyin markazdan suyak usti pardasi kesiladi va uning tashqi yuzasidan suyak usti pardasi osti tunneli shakllantiriladi (og'iz bo'shlig'i dahlizining ikkala tonneliga mos ravishda). SHilliq osti to'qimasi kesiladi yoki uni oyoqchada yuqoriga ko'chiriladi. Jag'ga shina yoki korrektsiya qilingan eski protez taqiladi va uni tanglay shurupi yoki simli choklar bilan osib qo'yiladi. Og'iz bo'shlig'i dahlizi chuqurligi yaxshi mahkamlangan bo'lishiga juda e'tibor berish kerak. Jarohat bitgandan uch haftadan so'ng protezlashga o'tiladi. YUqori jag' dahlizini shilliq yoki terili transplantatlar bilan plastikasi. Tish protezining adekvat fiksatsiyasi uchun og'iz bo'shlig'i dahlizi etarli bo'lmaganda, yuqori lab shilliq qavati etishmaganda, shilliq osti to'qimalar plastikasi esa lab yuganchasining kaltalanishiga olib kelishida maydalangan teri transplantatini erkin ko'chirib o'tkazish plastikasi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i dahlizi gumbazi bo'yicha shakllangan bu transplantat jarohatga ko'chirib o'tkaziladi. SHakllantirilgan chuqurlikda og'iz bo'shlig'i dahlizini kattalashtirish uchun tanglaydan olingan taqa shaklidagi erkin laxtak ko'chirib o'tkaziladi. Xuddi shunday yuqori labdan olingan oyoqchali laxtakni ham ishlatish mumkin. Bunday hollarda periostning yopishmagan maydonchalari qolib, ikkilamchi tortilish bilan bitadi. Barcha hollarda shina yoki protez taqilib, u osish yo'li yoki tanglay vinti bilan fiksatsiya qilinadi. 4 haftadan so'ng protezlashga o'tish mumkin. Plastikaning uchinchi usulida operatsiyadan keyingi davr ko'proq bo'ladi, shuning uchun protezlash kechki muddatda o'tkaziladi. Dahan nervini siljitish. Pastki jag'ni sezilarli atrofiyasida dahan teshigidan chiquvchi qon tomir-asab tutami tish yoyi sohasida joylashgan bo'lishi mumkin. Bunday hollarda tish protezlarini taqish og'riqli bo'ladi. Agar konservativ chora-tadbirlar, protez korrektsiyasi yaxshi natijas bermasa, unda dahan nervini siljitish ko'rsatma bo'ladi. Uzunligi 4 sm bo'lgan kesma alveolyar yoy bo'yicha, ba'zida esa oldingi sohada (vertikal) o'tkaziladi. Burchaksimon shakldagi shilliq-suyak usti pardasi laxtagi ajratiladi. Qon tomir-nerv tutami ajratiladi. Suyak vertikal yo'nalishda olinganda nerv pastga suriladi va hosil qilingan egatga joylanadi. Nerv suyakdan olib tashlangan kortikal plastinka bilan yopiladi. Nervni yopish uchun biomateriallardan ham foydalanish mumkin [Rosenquist B., 1992].

### **Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar:**

#### **“Galereya bo'yicha sayr”**

#### **“GALEREYA BO'YICHA SAYR” USULINI QO'LLASH**

##### **Mashg'ulot uchun zarur:**

1. alohida varaqalarda aks ettirilgan savollar va vaziyatli masalalar to'plami.
2. toza varaqalar.
3. rangli sterjenli ruchkalar (ko'k, qizil, qora).
4. guruhdagi talabalar soni bo'yicha qur'a o'tkazish uchun raqamlar.

##### **Mashg'ulotni olib borish:**

1. guruh qur'a tashlash yo'li bilan 3-4 kishilik 3 ta kichik guruhga bo'linadi.
2. har bir kichik guruh alohida stolga o'tirib, toza varaqani tayyorlaydi va rangli ruchkalardan birini oladi.
3. varaqaga sana, guruh raqami, ishchi o'yinning nomi, ushbu guruhdagi talabalarni F.I. yoziladi.
4. ishtirokchilardan biri o'kituvchining tanlashiga binoan konvertdan savol yoki masalani oladi.
5. har bir guruh uchun o'zining alohida savoli yoki masalasi bo'lib, ularning murakkablik darajasi deyarli bir xil bo'ladi.
6. vaqt belgilanadi – 10 minut.

7. kichik guruhlar har biri 10 minut davomida topshiriqni muhokama etadilar, o'z mulohazalarini yozib boradilar va vaqt tugagandan so'ng aylana bo'yicha boshqa kichik guruhlar bilan varaqa almashadilar.
8. keyingi kichik guruh avvalgi kichik guruhning javobini baholaydi va agarda javob to'liq bo'lmasa, uni to'ldiradi, agar noto'g'ri bo'lsa, o'zining variantini taklif etadi. Ushbu bosqichga ham 10 minut beriladi.
9. ish tugagandan so'ng (30 minut), varaqada turli rangdagi ruchkalar bilan yozilgan 3 xil javoblar bo'ladi.
10. ushbu ishlar o'qituvchiga topshiriladi.
11. barcha ishtirokchilar natijalarni muhokama etib, eng to'g'ri javobni tanlaydilar va unga yuqori ball qo'yiladi.
12. muhokamaga 15 minut ajratiladi.
13. eng to'g'ri javob bergan kichik guruh maksimal ball – mashg'ulot nazariy qismi reytingidan 100 %, 2 o'rini egallagan kichik guruh reytingning 85,9 %, 3 o'rindagi kichik guruh reytingning 70,9 % oladi.
14. talabalar olgan ball joriy baholashda hisobga olinadi.
15. talabalar ishlari o'qituvchi tomonidan saqlanadi.

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Bo'g'im o'sig'i sohasidagi ekzostozlarga asosan bo'ladigan shikoyat?
  - A. og'riq \*
  - B. noaniq nutq
  - V. qiyinlashgan yutunish
  - G. gipersalivatsiya
  - D. xamma javoblar to'g'ri
2. Olingan ekzostoz sohasiga qo'yiladigan chok:
  - A. tugunsimon\*
  - B. matrasli
  - V. plastinkali
  - G. yo'naltirilgan
  - D. hamma javob to'g'ri
3. YUqori jag'ni protezlashdan oldin o'tkaziladigan xirurgik davolash o'tkaziladi:
  - A. aniq aks etgan torusda\*
  - B. rivojlanmagan torusda
  - V. adentiyada
  - G. torusning yo'qligida
  - D. hamma javob to'g'ri
4. Ekzostoz nima?
  - A. suyakning chiqib turishi\*
  - B. shilliq qavatnig o'sib ketishi
  - V. to'g'riburchakli
  - G. rombsimon
  - D. hamma javob to'g'ri
5. Ekzostozlarni olishda o'tkaziladigan kesim:
  - A. trapetsiyasimon\*
  - B. uchburchakli
  - V. to'g'riburchakli
  - G. rombsimon
  - D. yumaloq
6. Aniq aks etgan osilib turuvchi qirrani olishda qanday kesma o'tkaziladi?
  - A. taqasimon\*
  - B. chiziqsimon
  - V. trapetsiyasimon
  - G. Uchburchakli

- D. Barcha javoblar to'g'ri
7. YUqori lab qisqa yuganchasida frenulotomiyaga ko'rsatma:
- A. SH daraja\*
  - B. II daraja
  - V. I daraja
  - G. I - II darajalar
  - D. hamma javob to'g'ri
8. Vestibuloplastika o'tkaziladi:
- A. alveolyar o'siq atrofiyasi IV daraja\*
  - B. alveolyar o'siq atrofiyasi SH daraja
  - V. alveolyar o'siq atrofiyasi II daraja
  - G. alveolyar o'siq atrofiyasi I daraja
9. Alveolyar o'siq atrofiyasida o'tkaziladigan operatsiya?
- A. vestibuloplastika\*
  - B. suyak plastikasi
  - V. mushakli gipertrofiyada
  - G. shilliq qavat gipertrofiyasida
  - D. shilliq qavat atrofiyasida

### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Ekzostozlar ko'pincha joylashadi:
- A. yuqori jag` alveolyar o'sig`ining vestibulyar yuzasida
  - B. pastki jag` alveolyar o'sig`ining vestibulyar yuzasida
  - V. pastki jag` shoxlarida
  - G. pastki jag` bo'g'im o'sig`ida
  - D. pastki jag` burchagida
- 1.A,B\* 2.B,V 3.G,D 4.A,D
2. Bo'g'im o'sig`idagi ekzostozlarda kuzatiladigan asosiy shikoyatlar:
- A. og`riq
  - B. noaniq nutq
  - V. yutunishning qiyinligi
  - G. gipersalivatsiya
  - D. og`iz ochilishinig chegaralanishi
- 1.A,D\* 2.B,V 3.G,D 4.A,V
3. SHilliq qavatning chandiqlari va yuganchalari qaysi yo'l bilan bartaraf etiladi?
- A. mahaliy to'qimalar bilan plastika
  - B. terini erkin ko'chiriyu o'tkazish
  - V. chandiq yoki qisqa yuganchalarni kesish
  - G. oyoqchadagi lahtak bilan plastika
  - D. to'g'ri javob yo'q
- 1.A,V\* 2.A,B 3.G,D 4.V,G
4. Echiladigan protezning yomon fiksatsiya bo'lishiga sabab?
- A. yuqori lab yuganchasining past joylashgani
  - B. aniq ifodalangan torus
  - V. alveolyar o'siqning yo'qligi
  - G. tilning kalta yuganchasi
  - D. aniq ifodalangan alveolyar o'siq
- 1.A,B,V\*G 2.B,V,G,D 3.A,V,G,D 4.A,B,G,D
5. CHandiqli qayishmalarni xosil bo'lishiga sabab bo'lmaydi:
- A. kuyishlar
  - B. operatsiyalar
  - V. nekroz
  - G. parodontit

D. periodontit

1.G,D\* 2.A,B 3.V,G 4.A,G

6. Ekzostoz sabablari

A. suyak qirralari mavjud, ular ustidagi shilliq qavat rangi o'zganmagan

B. palpatsiyada og'riqsiz

V. palpatsiyada og'riqli

G. ularning yuzasida shilliq qavat gipertrofiyasi

D. alveolyar o'siq suyagining muftasimon qalinlashuvi

1. A,V,G\* 2.B,G,D 3.V,GD A,G,D

7. Tanglay bolishchasini olishda qanday kesim o'tkaziladi?

A. tanglay o'rtasidan

B. bolishchani ikki tarafidan

V. bolishcha oldidan

G. bolishcha orqasidan

D. tilsimon lahtak ajratiladi

1. A,D\* 2) AV; 3) BD; 4) VG; 5) GD

### Vaziyatli masalalar:

1. Bemor 45 yoshda. Pastki jag` uchun echiladigan protez tayyorlangan. Ovqatlanish vaqtida kuchayadigan 6 tish sohasidagi og'riqlarga va yara mavjudligiga shikoyat qiladi. Ko'rikda: 6-7 tishlar sohasida vestibulyar yuzada g`adir-budurlik mavjud, shilliq qavat giperemiyalangan. Palpatsiya og'riqli.

1) Tashhis qo'ying

2) Qo'shimcha tekshirish usullari

3) Davolash rejasini tuzing

Javob: 1. 67 tish sohasida pastki jag` ekzostozi

2. Rentgenografiya

3. 67 tish sohasida pastki jag` ekzostozini olish

2. Bemor 36 yoshda. 20 yil davomida yuqori jag`da protez taqadi. Protez fiksatsiyasi yomon. Ko'rikda: o'tish burmasi sohasida og'iz bo'shlig`ining kichik dahlizi, toj ustida "osilgan" shilliq qavat, palpatsiyada alveolyar o'siqning vestibulyar yuzasida o'tkir suyak qirralari aniqlandi. Natijada protezning yomon fiksatsiyasi va og'riqlarning paydo bo'lishi.

1) Tashhis qo'ying

2) Qo'shimcha tekshirish usullari

3) Davolash rejasini tuzing

Javob: 1. Og'iz bo'shlig`i dahlizining kichikligi, "osilib turuvchi" qirra, ekzostoz.

2. Rentgenografiya

3. Alveolyar o'siq qirrasining ortiqcha to'qimasini olish

3. Xirurgik stomatologiya klinikasiga 67 yoshli bemor murojat qildi. Pastki jag`da 5678 tishlar yo'q. Yo'q bo'lgan tishlar sohasidagi alveolyar o'siqning til yuzasida suyak qirralari aniqlanyapti, palpatsiyada yupqa, og'riqsiz, gipertrofiyalangan. Bemor 1 hafta davomida qisman olinadigan protezdan foydalanyapti. Protezlashga qadar shikoyatlari yo'q edi.

1) Tashhis qo'ying

2) Davolash rejasini tuzing

Javob: 1. 5678 sohasidagi ekzostoz

2. Ekzostozni olish operatsiyasi

4. Bemor 61 yosh. Pastki jag` echiladigan protezi yomon fiksatsiyalangan va destabildir. Og'izgi ochganda va tilni harakatlaganda protez tushib ketyapti. Mahalliy ko'rikda: alveolyar o'siqning III darajali atrofiyasi.

1) Tashhis qo'ying

2) Davolash rejasini tuzing

Javob: 1. Alveolyar o'siqning III darajali atrofiyasi

2. Alveolyar o'siq plastikasi



### 6.3. Amaliy qism

Mulyaj, model va volyonderda o'tkaziladi. Bemorlarni tekshirish pedagog ishtirokida olib boriladi. Talaba amaliyotda parodont kasalliklari, kalta lab va til yuganchalari, ekzostozlar, shilliq qavat tyajlari mavjud bo'lgan bemorlardan to'g'ri anamnez yig'ishni bilishi lozim. Bunda asosiy va ikkilamchi ma'lumotlarni farqlay olishi kerak. Jag` suyaklari palratsiyalashni va qalinligini aniqlay olishi lozim. Jag` suyaklari va shilliq qavat qalinligini aniqlash maqsadida ignali shtangentsirkulni qo'llashni bilishi lozim. Bemor ko'rigi xam vizual, xam palpatsiya orqali amalga oshiriladi. Bunda talaba bilimi baxolanadi – qanchalik mavzuga oid kasalni to'g'ri va aniq tekshirishi, bemor bilan muloqot vaqtida bemor ruhiyatiga e'tibor berish kerak. Bemorlarni tekshirishda talabani instrumentlar bilan ishlashi, palpatsiya qilishni va rentgen tasvirda suyaklar strukturasi to'g'ri baxolay olishni o'rganishi lozim, nuqson sohasini va implantat sohasini aniqlay olishi lozim. Bundan tashqari talaba bemorni ambulator va kasallik tarixini to'g'ri to'ldira olishni bilishi lozim.

Agar mavzuga oid bemorlar topilmasa interaktiv uyin «vrach» va «bemor» o'yini o'tkaziladi. Bunda xar ikki talaba xam baholanadi, ya'ni bemor talaba qanday qilib o'z

#### **Mashg'ulotda qo'llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar: «Qora quticha», «o'rgimchak ini»**

##### **«QORA QUTICHA» USULINI QO'LLASH**

Ushbu usul mashg'ulot davomida hamkorlikda ishlash va har bir talabaning faol qatnashishini ko'zda tutadi, o'qituvchi butun guruh bilan ishlaydi.

Har bir talaba qora qutichadan nomalum preparatning qisqa annotatsiyasi yozilgan kartochkani oladi. Talabalar o'z javoblarini asoslagan xolda ushbu preparatni aniqlashi kerak.

Talabaga javob berish uchun 3 daqiqa beriladi. So'ngra javoblar muhokama qilinadi, preparatning farmakodinamika va farmakokinetikasi to'ldiriladi. Usulning ohirida o'qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va talabalarining faolligini aniqlaydi.

Ushbu usul talaba nutqi, fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi va talabada mustaqil fikrlash, muloxaza yuritishni shakllantiradi.

##### **«O'RGIMCHAK INI» USULINI QO'LLASH**

#### **Qadamlar:**

1. Talabalarga o'tgan darslardan savollar tayyorlash uchun vaqt beriladi.
2. Ishtirokchilar doira bo'lib o'tirishadi.
3. Ishtirokchilarning biriga ip bilan bog'langan ko'ptokcha beriladi, u xoxlagan talabaga o'zi oldindan tayyorlagan savolni ( javobni o'zi bilishi shart) berib, ko'ptokchani topshiradi.
4. Ko'ptokchani olgan talaba savolga javob beradi (savol bergan ishtirokchi javobni sharxlab turadi) va savolni boshqa ishtirokchiga beradi. Bu musobaka hamma ishtirokchilar “o'rgimchak ini”ga o'ralguncha davom etadi.
5. Hamma talabalar savol berib bo'lgach, ohirga talaba qo'lidagi ko'ptokchani birinchi savol bergan ishtirokchiga qaytaradi va unga savol beradi va x.k., bu xol chigal echilgunga qadar davom etadi.

Eslatma: talabalardan xar bir javobga e'tiborli bo'lish talab qilinadi, chunki oldindan qaysi talabaga ko'ptokcha berilishi noma'lum

#### **Tavsiya etilgan adabiyotlar**

-asosiy

2. Robustova T.G. «Xirurgicheskaya stomatologiya» Moskva , 2003.
2. Azimov M.I. Jarroxlik stomatologiya propedevtikasi / «O'zbekiston milliy entsiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, Toshkent – 2009. 247 b.

-qo'shimcha

6. Bernadskiy Yu.Yu. “Osnovi xirurgicheskoy stomatologii” Kiev, 1984.
7. Dunaevskiy V.A. xirurgicheskaya stomatologiya “ Leningrad, 1981
8. Evdokimov A.I. , Vasilev G.A. “Xirurgicheskaya stomatologiya “.,Moskva, 1964.
9. Zausaev V.I. «xirurgicheskaya stomatologiya» Moskva, 1980.
10. Shargorodskiy A.G. “Vospalitelnie zabolevaniya chelyustno-litsevoy oblasti i shei”.
11. Ma'ruza materiallari №2 6-semestr.

**Mustaqil ta`lim va mustaqil ishlar**  
**Mustaqil ta`lim uchun tavsiya etiladigan mavzular:**

1.	"O`zbekistonda stomatologiyani rivojlantirishga xissa qo`shgan olimlar.	2
2.	"Uch shoxli nerv birinchi shoxini tuzilishini va uning innervatsiya zonalari.	2
3.	"Zamonaviy og`riqsizlantiruvchi dori vositalar va ularni xarakteristikasi.	2
4.	"Xirurgik stomatologiya poliklinikasida qo`llaniladigan og`riqsizlantirish usullari.	2
5.	"Mahalliy anestetiklarni ta`sirini uzaytiruvchi vositalarni ta'siri va o`ziga xos xususiyatlari. "Mahalliy anesteziyada uchraydigan mahalliy asorotlar va ularni davolash printsiplari.	2
6.	"Yuqori va paski jag`da markaziy og`riqsizlantirish usullari.	2
7.	"Yondosh kasalliklari bor bemorlarda og`riqsizlantirish usulini tanlash.	2
8.	"Mahalliy o`riqsizlantirishda sodir bo`ladigan mahalliy asorotlar.	2
9.	"Xushdan ketish.Uning belgilari. hushdan ketishda 1-yordam ko`rsatish.	2
10.	"Kollaps. Uning belgilari. Kollaps holatida 1-yordam ko`rsatish. "Anafilaktik shok. Klinikasi. Birinchi yordam.	2
11.	"Endotraxeal narkoz. Poliklinika sharoitida endotraxeal narkoz o`tkazish. "Endotraxeal narkoz o`tkazishga ko`rsatmalar (prezentatsiya). "Umumiy narkoz uchun ishlatiladigan zamonaviy dori vositalari.	2
12.	"Zamonaviy qon to`xtatuvchi umumiy medikamentoz dori vositalari.	2
13.	"Tishlarni bor mashina, doloto va elevatorlar bilan olish.	2
14.	"Tish saqlovchi operatsiyalarga ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar. "Replantatsiya, transplantatsiya. Ko`rsatma va qarshi ko`rsatmalar. "Tish chiqish kasalliklarini zamonaviy rentgenologik tekshirish usullari. "Tish chiqishi kasalliklarida davolash tako`tikasini tanlash. "Tish olishdan so`nggi tish katagini bitishi etaplari va uni optimallashtirish.	2
15.	"Noodontogen yallig`lanish kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari.	2
16.	"Limfadenitlar va qiyosiy tashxislash.	1
		31c

### 5.Glossariy

**Abssess (abscessus).** YUz yumshoq to`qimalari (teri, burun, lab, ogiz bushligi shilliq qavati)ning butunligi buzilishi yoki yallig`lanishi bilan kechadigan yiringli xirurgik kasallik.

**Ageneziya (agenesia).** Ma`lum bir a`zo yoki tana qismining tug`ma shakllanmaganligi yoki umuman yo`qligi. Masalan 2 kesuvchi va 3 katta oziq tishlarning yu`qligi

**Agnatiya (agnathia).** Juda kam uchraydigan anomaliya bo`lib, yuqori yoki pastki jag`ning tug`ma yo`qligi.

**Adenoflegmona** - Limfatik tugundan uning yo`nalishi bo`ylab tarqaluvchi atrof kletchatkalarining yallig`lanishi bilan kechuvchi yiringli infeksiyon kasallik.

**Adentiya** - Tishlar umumiy sonining kamayishi.

**Aktinomikoz** – To`lqinsimon kechuvchi, turli tuqima va a`zolar butunligining buzilishi bilan davom etadigan surunkali spesefik kasallik.

**Allotransplantasiya** - Olingandan so`ng kerakli ishlov berish bosqichlaridan o`tgan xolda konservant xolida saqlangan inson tishi yoki a`zosining boshqa odamga o`rnatish.

**Al`veolatomiya** - Tish alveolasi devorini kesib ochish.

**Al`veola** - jagning alveolyar usigidagi o`zida tish saqlovchi katak.

**Al`veolit** - olingan tish katagining yallig`lanishi. Tish olingandan keyingi asorat xisoblanadi. Ko`pincha tishni murakkab olingandan so`ng yuzaga keladi. Sababi tish olingandan so`ng usha katakta qon laxtagining shakllanmasligi .

**Al`veolyar usik** - jag suyagining bir kismi bulib unda tish katori shakllanadi

**Al`veoektomiya** - tish al`veolasi devorlari va al`veolalar oro devorning olib tashlanishi.

**Ankiloz** – jag`larning jipslashib qolishi va CHPJBda harakatning qisman yoki butunlay yo`qolishi bilan xarakterlanadigan kasallik bo`lib, bo`g`im boshchasi va bo`g`im chuqurchasining, ba`zida esa atrof to`qimalarning qattiq fibroz yoki suyak moddasi bilan birikishi kuzatiladi.

**Asfiksiya** - YUz soxasidagi turli yiringli yalliglanish kasalliklari (abscess, flegmona, glossit, Lyudvig anginasi), travmatik jaroxatlar, narkoz va turli jarroxlik aralashuvlar asorati sifatida kelib chikadi.

**Ateroma** - yog bezining chikaruv yullari yaxshi ishlamasligi natijasida kelib chikuvchi kistalar.

**Aftoz stomatit** - ogiz bushligi shillik kavatining surunkali yalliglanish kasalligi bulib, aftalar kurinishida boshlanadi.

**Autotransplantasiya.** Bunday jarrohlik usuli bir tishni boshqa alveola katagiga ko'chirib o'tqazish orqali amalga oshiriladi.

**Allotransplantasiya.** Tish allotransplantasiyasi – bir bemordan ikkinchi bemorga tishni ko'chirib o'tqazish demakdir.

**Ameloblastoma.** Ameloblastoma – xavfsiz epitelial o'sma hisoblanib, invaziv o'sish xususiyatiga ega.

**Adenoma** epitelial o'smalarning xavfsiz turi, xavfli turlari esa – *karsinomalar* deyiladi.

**Bandaj.** SHina, apparat, turli boglamalar kiradi.

**BEXCHEG sindromi.** Virus etiologiyali surunkali kasallik bo'lib, ogiz shilliq qavati, jinsiy aʼzolar, ko'rish azolarining shikastlanishi bilan xarakterlanadi.

**Biopsiya (biopsia).** Mikroskopik tekshiruvlar uchun tirik tuqimalardan qisman olish.

**Bifurkasiya (bifurcatio).** Tish ildizlarining akki yoki uch qismga ajralishi.

**Bouen kasalligi.** Bu shilliq qavat va terining kam uchraydigan hamda sekin rivojlanuvchi, o'choqli kasalligi bo'lib, xavfli diskaratotik o'zgarishlar va chin rakka aylanishi bilan xarakterlanadi.

**Birlamchi kista [keratokista].** Keratokistalar asosan pastki jag'larda rivojlanib, kam uchraydi, uzoq vaqt sezilmaydi va sekin o'sadi. Tekshirilganda katta oziq tishlardan birida yoki o'sha sohada sezilar-sezilmas shish kuzatiladi, og'riq bezovta qilmaydi.

**Veliss sindromi.** Uzunchoq miyani jaroxatlanishi natijasida patologik soxadagi ovoz mushaklari va yumshoq tanglay paralichi bilan birga MAT ning usha tarafida patologik uchoq xamda karama karshi tarafda markaziy gemiparez (gemiplegiya) ning kuzatilishi.

**Vandervud sindromi.** Pastki labdagi simmetrik joylashgan kistalar, tanglay baʼzi xolatlarda yuqori lab yumshoq tuqimalarining parchalanishi.

**Vensan simptomi.** Pastki jag tukimalarining patologik uzgarishi: pastki al'veolyar nerv tolalarining ezilishi yoki uzilishi, yalliglanish natijasida pastki lab va daxan soxalarining yarim tomonida anesteziya yoki paresteziya kuzatilishi bilan xarakterlanadi.

**Vestibuloplastika.** Milkning birikish soxasi va ogiz daxliz qismini kattalashtirish maqsadida usha soxadagi yumshok to'qimalarda o'tkaziladigan operatsiya

**Gingivit** – milkning yallig'lanishi bo'lib, bu jarayon umumiy va mahalliy salbiy taʼsirotlar bilan ifodalanadi hamda tish-milk birikmasi yaxlitligining buzilmasligi bilan xarakterlanadi. Uning kataral, gipertrofik va yarali ko'rinishlari farqlanadi. Gingivit turlari kechishiga qarab: engil, o'rta va og'ir darajada bo'lishi mumkin. Davrlari: o'tkir va surunkali, remissiya va o'tkirlashuv. Tarqalishiga ko'ra, lokal (o'choqli chegaralangan) va generallashgan (tarqoq) turlari kuzatiladi.

**Gingival xirurgiya** – parodont to'qimasining erkin va milkka birikkan qismlarida o'tkaziladigan operatsiyalar.

**Gingivotomiya** – parodontal cho'ntakni kesish va uni kyuretajlash

**Gingivoektomiya** chuqur parodontal cho'ntaklarning devorlarini tubigacha kesib olish va kyuretajlashdan iborat.

**Gemangioma** bu – xavfsiz, chegaralanmagan, qon tomirlarining proliferatsiyasidan hosil bo'luvchi o'sma.

**Gaymorit (highmoritis).** YUKori jag bushligining yalliglanishi ( yukori jag bushligiga tassif bergan anatom Highmore ning familiyasidan olingan).

**Gemangioma (haemangioma). Kon tomirdan shakllanuvchi yaxshi sifatli usma.** Gemangioma og'iz bo'shligida joylashgan xolatlarda protezlash qat'iy tanqiziladi.

**Gemartroz (haemarthrosis).** Bo'g'im bo'shlig'iga kon qo'yilishi (masalan travma natijasida CHPJB ga qon quyilishi).

**Gemorragiya (haemorrhagia).** Qon ketishi. Masalan milkdan qon ketishi - gemorragik gingivit.

**Geren simptomi.** YUQori jag singanda: og'izni katta ochgan xolda Ko'rsatkich barmoqlar bilan asosiy suyakning qanotsimon usiq ilgaklarini bosganda butun jag' buylab og'riq paydo bo'lishi.

**Glossalgiya (glossalgia).** Nevrologik simptomlar bilan kechuvchi til kasalligi (paresteziya, achishish xissi va boshk.). SHuningdek, okklyuzion balandlikning pasayishi.

**Granulyoma (granuloma).** Tuqimalarning yallig'lanish asoratida usishi (masalan, tish apikal soxasida).

**Daxanosti lab - egati** – bu daxan osti do'mbogidan ajratib turuvchi pastki labning pastki chegarasidir. YAssi daxanli yuzlarda birmuncha shilliqlangan ko'rinishi mumkin (noto'gri protezlash natijasida alveolalararo balandlikning suniy uzaytirilishi xisobiga) yoki aksincha chukur prikusli yuzlarda chukurlashishi mumkin.

**Diffuzli lipomatoz.** Bu o'smasimon hosila bo'lib, etuk yog' to'qimasining proliferatsiyasi hisobiga rivojlanadi.

**Ildiz uchi rezeksiyasi.** Ildiz uchi rezeksiyasi, periodont to'qimasidagi surunkali destruktiv yallig'lanish jarayonlarini bartaraf etish imkoni bo'lmaganda hamda shu tishlarni konservativ usulda davolab bo'lmaydigan hollarda (ildiz kanallari qiyshiq yoki unda yot tananing bo'lishi) o'tkaziladi.

**Ildiz amputatsiyasi** gemiseksiyaga bo'lgani kabi ko'rsatmalar mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Odatda, ko'pincha katta oziq tishlarning ma'lum bir ildizi olib tashlanadi.

**Ildizlararo granuloektomiya** usuli – bu tish bo'shlig'i yoki uning kanallarida perforasion yoriqlar mavjud bo'lganda shu sohadagi granulyasion to'qimalarni olib tashlashni ko'zda tutuvchi jarrohlik harakatidir.

**Implantat.** Turli materiallardan tayyorlangan, tanaga jarroxlik yo'li bilan o'rnatiladigan va vaqtincha yoki doimiy ma'lum bir vazifani bajarish uchun xizmat qiladigan moslama. Tish implanti bir necha kislardan: milkosti suyak bilan birikib ketuvchi qism, milk usti xamda suprakonstruksiyadan (sun'iy tish, olib quyiluvchi protez) iborat.

**Koronoradikulyar separasiya.** Bunday jarrohlik harakati katta oziq tishlarning qaysidir ildizida patologik o'choq shakllanganida, ildizlarning birikish qismida (trifurkasiya sohasi) amalga oshiriladi.

**Keratoakantoma.** Bu tez rivojlanuvchi va tashqi ta'sirsiz, o'z-o'zidan yo'qolib ketuvchi epidermal xavfsiz o'sma bo'lib, ko'p hollarda rakka o'tadi.

**Kistogranulyoma** (lot. granulum - donacha) – bo'shlik ichki qavati epiteliy bilan qoplangan granulematoz periodontit kurinishida buladi. Kistogranulyoma diametri 0,5 - 0,8 sm.ni tashkil etadi.

**Kontraktura** (lot. contractura - torayish, qiskarish) - YUmshok tukimalar(teri, mushak, fassiya, bog'lamlar)dagi xamda bugimni innervasiyalovchi nerv tolalaridagi patologik o'zgarishlar natijasida bo'g'im xarakatlanishining chegaralanishi.

**Karbunkul** - teri va teri osti yog kletchatkasining o'tkir yiringli – yallig'lanish jarayoni bo'lib, bir nechta soch folikulasi va yog bezlarigacha tarqaluvchi kasallik.

**Kvinke shishi. Etiologiyasi:** vazomotor innervasiyaning konstitusional buzilishi. Kvinke shishi asosida parasimpatik asab tizimi tonusi oshishi (maxalliy arteriolalar va kapilyar tomirlarining kengayishi va ularning utkazuvchanligining oshishi) yotadi. Spesefik allergenlar ta'birida sensibillashgan organizmda yuzaga keladi (ozik - ovkat maxsulotlari: tuxum, kulupnay va boshq. Gullar, xayvonlar) va nospesefik ta'birlovchilar(muzlash, infeksiya, intoksikasiya, psixik xamda travmalar).

**Kista** (gr. kiste- pufak) – o'smasimon xosila bo'lib, ichki yuzasi epiteliy bilan qoplangan , tashqi qavati esa fibroz to'qimadan tashkil topgan bo'ladi. Bo'shlik ichida kupincha tinik, ba'zan yaltirok tusdagi suyuqlik buladi. SHuningdek, uzida shakllanmagan tish surgichini saklashi mumkin (follikulyar kista).

**Lipoma:** etilgan yog' to'qimasidan hosil bo'luvchi xavfsiz o'sma hisoblanadi.

**Limfangioma** limfa qon tomirlarida o'sadigan o'smalar. Qon tomir o'smalariga qaraganda kam uchraydi.

**Leykoplakiya (leucoplakia).** Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kasalligi bo'lib, kasallik epiteliy qavatining shoxlanishi va shilliq qavatning yallig'lanishi bilan kechadi. Kupincha lab kizil xoshiyasida va ogiz bushligi shillik kavatida uchraydi. Ba'zi xollarda qizilo'ngach, jinsiy a'zolar va tug'ri ichak shilliq qavatida kuzatiladi. Bu kasallik bolalar yoshida juda kam uchraydi. Asosan o'rta va katta yoshlardagi insonlarda uchraydi. Kasallik asosan yomon odatlar ta'birida shakllanadi. Leykoplakiya fakultativ rakoldi kasalliklariga kiradi.

**Maxalliy anesteziya** - YUmshoq to'qimalarga dori vositalarini yuborish orqali bir yoki bir nechta tishni og'riqsizlantirish.

**Mikulich kasalligi.** So'lak bezi (katta- kulokoldi, jagosti, tilosti va kichik- lab, lunj, tanglay, til) va kuz yosh bezlarining xajm jixatdan kattalashishi xamda og'iz bo'shligining qurishi bilan xarakterlanuvchi kasalligi.

**Mramor kasalligi (osteopetrosis)** – Tug'ma oilaviy osteoskleroz. Bu kasallik juda kam uchrab, tana suyaklarning diffuz osteoskleroz ko'rinishida kechadi. Tishlar saqlab qolinishining bir yuli uz vaktida ortopedik muolajalarni utkazish.

**Murakkab odontomada** – tarkibida tish shaklini eslatuvchi hosilalar tutgan fibroz qavatida o'choqli emirilishlar kuzatiladigan odontogen o'sma.

**Monomorf adenoma** so'lak bezlari o'smalarining 6, 8 % ga yaqinini tashkil qiladi va u so'lak bezlarining surunkali yallig'lanish kasalliklari natijasida kelib chiqishi mumkin. Monomorf adenoma xavfsiz o'sma hisoblanadi.

**Milk (gingiva).** Al'veolyar usikni koplav turuvchi, tishlarni yarimoysimon boglam shaklida tishlarni urav turuvchi, tishlararo surgich xosil kiluvchi va ular orasida kontakt yuzalarni xosil kiluvchi shillik kavat. Milk epiteliy va xususiy shillik kavatidan tashkil topib, tomirlarga boy xamda shilliqosti qavatisiz to'g'ridan to'g'ri suyak usti pardasiga boglanadi. Milk tish bo'yin qismini urav turadi lekin u bilan bog'lanmagan xolda tish - milk cho'ntagini xosil qiladi.

**Milk egati** - Tishlar va milk xamda epiteliy birikmasigacha bo'lgan erkin milk orasidagi egat.milk egatining chuqurligi 0,5-3 mm ni tashkil etadi.

**Mukoepidermoid o'sma** so'lak bezlari chiqaruv yo'llarining epiteliysidan rivojlanuvchi xavfli o'sma.

**Noto'liq oddiy odontoma** – tish follikulasining bir qismidan o'sadi.

**Osteometriya** – bu esa ultratovushning o'tish vaqtiga asoslangan holda pastki jag' suyak to'qimasining zichligini aniqlash imkonini beruvchi tekshiruv usuli hisoblanadi.

**Odontoma.**Bu tish to'qimalarining anomaliasini hisoblanadi va tipik odontogen o'sma hisoblanadi.

**Osteoma** – etuk suyak to'qimasidan rivojlangan xavfsiz o'sma hisoblanadi.

**Osteoblastoklastoma** – osteogen xavfsiz o'sma

**Osteoartroz** – distrofik xarakterga ega bo'lgan chakka-pastki jag' bo'g'imining surunkali kasalligi bo'lib, modda almashinuvidagi va neyrodistrofik buzilishlar, surunkali artritlar, og'riq disfunktsiyasi sindromi, bo'g'imning surunkali travmasi, noto'g'ri protezlash, chaynov mushaklari holatining o'zgarishi va boshqalar bunga sababchi bo'lishi mumkin.

**Og'riqli disfunktsiya sindromi.** CHPJB funksiyasining buzilishi, bo'g'imning barcha harakatlarini boshqaradigan, murakkab nerv-mushak mexanizmidagi o'zgarishlari bilan kechuvchi kasallik.

**Og'riqli disfunktsiya sindromi.** CHakka-pastki jag' bo'g'imining og'riqli disfunktsiyasi (CHPJOD) – bu simptomokompleks bo'lib, chakka-pastki jag' bo'g'imi sohasida og'riq va uning disfunktsiyasi bilan xarakterlanadi.

**Parodont** – bu tish atrofini o'rab turuvchi va uning jag' suyaklaridagi fiksatsiyasini ta'minlab turuvchi to'qimalar yig'indisidir. Parodont tarkibiga milk, periodontning tolali apparati, al'veolyar o'siq suyaklari va tish ildizlari sementining yuza qavati kiradi.

**Parodontit** – parodont to'qimasining yallig'lanishi bo'lib, tish-milk birikmasining zararlanishi bilan boshlanadi va parodont to'qimasi, tishlararo suyaq to'qimali to'siqlarning destruksiyasi bilan xarakterlanadi. Engil, o'rta va og'ir darajalari farqlanadi. O'tkir va surunkali, o'tkirlashgan, remissiya davrlari kuzatilishi mumkin.

**Parodontoz** – bu parodontning distrofik zararlanishidir. Turlari: 1. Al'veolyar o'siq suyak to'qimasining destruksiyasiga qarab: engil, o'rta va og'ir. 2. Kasallikning kechishiga qarab: surunkali va remissiyalanuvchi. 3. Tarqalishiga ko'ra – generallasgan.

**Parodontomal** – parodont to'qimasidagi hosil bo'luvchi o'sma va o'smasimon jarayonlardir. Bu guruhga odatiy holatlarda uchraydigan epulis va milk fibromatozlari kiradi.

**Parodontal sindrom.** Bu sindromga parodont to'qimasining qandli diabet, eozinofil granulyoma, surunkali va davriy neytropeniya singari kasalliklarda, shuningdek, homiladorlik davrida yuzaga keluvchi zararlanishlar kiradi.

**Periodontal sementli displaziya.**Bu o'smasimon hosila bo'lib, bunda sement to'qimasi hosil bo'lishi buzilib, xuddi fibroz displaziyaga o'xshash kechadi va jag'larni diffuz zararlaydi.

**Polimorf adenoma** , so'lak bezining epiteliyal xavfsiz o'smasi. So'lak bezlarining adenoma bilan zararlanishi bo'yicha birinchi o'rinda turadi.

**Reoparodontografiya** – bu usul parodont to'qimasining qay darajada qon bilan ta'minlanishi haqida ma'lumot beradi.

**Retromolyar [paradental] kistalar.**Retromolyar kistalarga pastki jag' burchagi va pastki aql tishi orqasida joylashgan kistalar kiradi. Bu kistalarning kelib chiqishi tish atrofi to'qimalarining surunkali yallig'lanishi va pastki jag' aql tishlarining o'sib chiqishi bilan bog'liq. Bu holatda yallig'langan to'qima va aql tishining ustki kapyushoni kistaga aylanishi mumkin.

**Rinofima**– yog' bezining o'smasimon hosilasi bo'lib, burun terisining tog'ayli qismida, asosan, o'rta va katta yoshli erkaklarda uchraydi.

**Radikulyar kista.** YAllig'lanish jarayoni natijasida ildiz uchidan boshlab rivojlanadigan kistalar *radikulyar kistalar* deyiladi. Ular apikal yoki yon kistalar bo'lishi mumkin.

**Suyaklanuvchi fibroma (fibroosteoma).** Suyaklanuvchi fibroma – xavfsiz o'sma bo'lib, faqat jag' suyaklarida uchraydi.

**Sulak tosh kasalligi.** Sulak bezlarining eng kup uchraydigan kasalligi. Kupincha konkrementlar jag' osti bezi va uning chiqaruv yullarida xamda ba'zi xollarda kulok oldi sulak bezida kuzatiladi.

**Tish chikish kasalligi.** Ko'pincha 3 katta oziq tishlar(aynichsa pastki jag'dagi) chikish vaqtida uni ko'plab turgan atrof milk tukimasidagi infeksiya yallig'lanish jarayonlari ta'sirida yuzaga keladi.

**Tish kistasi.** Sinonimi - ildiz uchi jag' kistasi - bushligi al'veolyarusik kengigi buylab, ba'zan jag' tanasi buylab joylashadi va ichki kavati epiteliy bilan koplangan xamda kuyuk sarik yoki jigarrang tusli suyuqlik bilan tulgani bulib, suyuqlik tarkibida xolesterin kristallari, yiringlagan kistalarda- yiringli suyuqlik,shillik saklashi mumkin.

Radikular va follikulyar kistalar farqlanishi mumkin. Ildiz uchi kistalari granulyoma epiteliysidan surunkali periodontit asorati sifatida shaqllanadi.

**Tish retensiyasi (tish chiqishining kechikishi)** – turli sabablar tufayli tish chiqish jarayonining to'xtab qolishi.

**Tish yarim retensiyasi.** Tishning jag' suyagi to'qimasi yoki shilliq qavatdan noto'liq chiqishi

**Tish gemiseksiyasi** deganda, patologik o'choq shakllangan ildizni unga tegishli bo'lgan toj qismi bilan birga olib tashlash tushuniladi.

**Tish ildizi amputasiyasi** - Tish toj qismini saklagan xolda uning ildiz qismini olib tashlash.

**Tish vital replantasiyasi.** Tish vital replantasiyasi deyilganda, tish toj qismi hamda ildiz kanalidagi pul'paning tirikligini saqlab qolgan holda, o'z o'rniga joylashtirilishi tushuniladi.

**Tish replantasiyasi.** Tish replantasiyasi — bu tish olingandan keyin, uni yana o'z o'rniga joylashtirish operatsiyasi bo'lib, tishda konservativ davolash muolajalarini o'tkazish imkoni bo'lmagan holatlarda yoki tishning travmatik chiqish hollarida o'tkaziladi.

**Tish devital replantasiyasi.** Tish devital replantasiyasi – bu karies asoratlari natijasida olingan tishni og'iz bo'shlig'idan tashqarida davolangandan so'ng, yana o'z o'rniga qo'yish orqali amalga oshiriladi.

**Tish - milk patologik chuntagi.** I.G.Lukomskiy buyicha uning chukurligi 1,5 mm dan kup, milkning yalliglanishli infiltratsiyasidan (boshlangich)to milk cho'ntagining ichki yuzasidagi epiteliy butunligining buzilib milk asosidagi biriktiruvchi to'qimaning yalang'ochlanishigacha davom etishi mumkin (yara xolati).

**Tish - milk cho'ntagining yopik kyuretaji .**Tish soxasidagi yalliglangan tukima va chukur joylashgan milkosti toshlarini olishdan iborat.

**Tishning chikishi (dens luxatio)** - tish urab turuvchi boglov apparati butunligining buzilishi natijasida uning uz urnidan siljishi. To'lik va no'tulik bo'lishi mumkin. Etiologiyasi : jaroxat (lat eyish). Asosiy belgilar: noto'lik chikishda- rotasiyada xarakatsizlik, tulik - lat eyish taʼsirida tishning katagidan tashkariga chikishi(boglov apparatining butunligi buzilgan bo'ladi).

**Tish kimirlashi.** Fiziologik va patologik ko'rinishda bulishi mumkin. Tishning fiziologik kimirlashi vizual tekshiruvda aniklash juda kiyin va sezilmaydi. Buni fakatgina tishlarning kontakt yuzalaridagi ishqalangan maydonlarning xosil bo'lishi bilan asoslab berish mumkin.Patologik kimirlashni pal'pator va instrumental tekshiruvlar asosida aniqlab beriladi.

**Tish implantasiyasi (implantation)** - Turli meteriallardan tayyorlangan tish imlantatlari yordamida tish katorini butunligini tiklash, tish qatori oxirlarida qo'shimcha tayanch nuqtalarni xosil kilish operatsiyalari kiradi

Tish implantasiyasining quyidagi turlari mavjud:

1. submukoz;
2. subperiostal';
3. endodontoendoossal';
4. endoossal';
5. transossal'.

Ko'pincha endoossal implantasiyasi o'tkaziladi. Buning uchun xozirgi kunda plastinkali silindrik implantatlardan foydalaniladi. Bunda xar bir implatat turi uchun maxsus asboblardan foydalaniladi. Xar bir implantat uchun ko'rsatma va karshi ko'rsatmalar mavjud. Absolyut karshi kursatmalar- bruksizm, endokrin kasalliklari, ogiz bushligining onkologik kasalliklari, qon tizimi va won yaratuvchi abzolar kasalliklari, markaziy va pereferik asab tizimining kasalliklari xamda psixik kasalliklar.

**Tish so'rgichi.** Embrional xayotning 10- haftasida emal' oganiga usib kirib, mezinximadan shakllanadi. Tish so'rgichining shakli bulajak sut tishlari toj qismining shakli bilan bir xilda buladi.

**Tish xaltachasi.** Tish rivojlanishini embrional bosqichida rivojlanadi. Tish so'rgichini o'rab oluvchi zichlashgan mezenxima ko'rinishida bo'ladi. Tish xaltachasi to'qimasi tish surgichi asosida mezenxima bilan birikadi xamda boshqa soxalarda emal'organining tashki yuzasiga zich yo'pishib joylashadi.

**To'liq oddiy odontoma** – xuddi fil suyagi singari qattiq,hajmi dumaloq va oval shakldagi o'rmon yong'og'i kattaligida bo'lib, bir tishning hamma elementidan tashkil topadi.

**Tish saqlovchi [follikulyar] kista.**Tish saqlovchi kistalar hali chiqmagan tishlarning emal' organidan ko'pincha pastki jag'ning uchinchi molyarida, shuningdek, yuqori jag'ning katta oziq va qoziq tishlarida rivojlanadi.

**Til ildizi** - tilning orqa kismi bulib, pastki jag va tilosti suyagiga birikadi.

**Follikulyar kista.** Sinonimi - tish toji atrofi kistasi, yorib chikmagan tish toj kismida (follikulasidan) shakllanadi.Bunday kistalar jag'ning istalgan kismida rivojlanishi mumkin va sekin usishi bilan xarakterlanadi.

Kista ulchami kattalashgani sari usha soxadagi suyakni deformatsiyalanishiga olib keladi va shuning natijasida yuzning assimetriyalanishi kuzatiladi. "Pergament kisirlashi" simptomi aynan shu kasallikka xos buladi.

**Fibroma** – bu etuk fibroz biriktiruvchi to'qimadan rivojlanadigan xavfsiz o'sma hisoblanadi. Xavfli turi-*fibrosarkomalar* ko'rinishida tafovutlanadi. O'smasimon hosilalarga *fibrmatoz* va *epulis* kiradi.

**Frenulotomiya** til yuganchasining kaltaligida uni kesish orqali amalga oshiriladigan jarroxlilik muolajasi.

**Folikulyar kistalar** hali yorib chiqmagan tishning emalidan rivojlanadi. Kista ko'proq pastki uchinchi molyar, qoziq va yuqori jag'dagi uchinchi molyar tishlarda hosil bo'ladi.

**Haqiqiy sementoma** – bu xavfsiz o'sma bo'lib, sementga o'xshash to'qima mineralizasiyaning har xil vaqtda hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi.

**Xalka (urtica)**. YAlliglanish natijasida terida paydo bulgan chegaralangan aylanasimon shish (yuzasi kutarilgan). Xalka rangi okosh atrof tukima giperemiyalangan kurinishda. Odatga ko'ra ogiz bo'shligida bunday halka shakllanmaydi. Kvinke shishi bundan mustasno.

**"Xarakatchan" do'mbok. Al'veolyar usikdagi shillik kavatdan xosil bulgan xarakatchan dumbok** . Ko'pincha yukori alveolyar usiqda tishsiz kismining oldingi soxasida paydo buladi. Bunday "xarakatchan" dumbuqlar olinuvchi protezlar tayyorlashda qiyinchiliklar tugdiradi.

**CHandiqli kontraktura**. Pastki jag' atrofidagi yumshoq to'qimalarda chandiqli o'zgarishlar natijasida vujudga keladi. Bu og'iz bo'shlig'ining yarali – nekrotik jarayonlarida (noma, skarlatinadan keyingi asorat, tif, yurak-qon tomir kasalliklarining dekompensasiyalangan shakllarida), surunkali o'ziga xos jarayonlar (sifilis, tuberkulyoz, aktinomikoz)da, issiqlikdan va kimyoviy kuyishlarda, jarohatlanishlarda (shular qatorida xavfsiz va xavfli o'smalarni olib tashlash operasiyalari) kelib chiqishi mumkin.

**CHakka - pastki jag bugimi (CHPJB) (articulatio temporoman-dibularae)**. CHakka suyagida joylashgan bo'g'im chuqurchasi (fossa mandibularis) va pastki jagda joylashgan bo'gim boshchasidan tashkil topgan.

**CHPJB kontrakturasi** – bu pastki jag' harakatlarining chegaralanishi yoki umuman harakatlanmasligi

**CHPJB ning artriti** - bu bugimning distrofik yalliglanishli kasalligi.

**CHPJBning artrozi** - chakka - pastki jag bugimining degenerativ shikastlanishi.

**Sementoma** – odontogen biriktiruvchi to'qimadan o'sib, bir yoki bir necha tishning ildizi bilan tutashgan odontogen usma

### Vaziyatli masalalar.

1. Xirurgik stomatologik poliklinikani ko'rilganda u moslashtirilgan joydaligi aniqlandi. Xonalar devorlarining  $\frac{1}{2}$  qismi oboy bilan qoplangan, qolgan qismi va potolok oqlangan, pol taxtali, sterilizatsiya xonasi  $5m^2$ , bakteritsid lampa yo'q.

1. Poliklinikada qanday sanitar normalar buzilganligini aniqladingiz?

2. Siz xonani qanday tashkillashtirardingiz?

Javob.

1. Xonalar devorlarining  $\frac{1}{2}$  qismi oboy bilan qoplangan, qolgan qismi va shipi oqlangan, pol taxtali, sterilizatsiya xonasi  $5m^2$ , bakteritsid lampa yo'q.

2. Xonalar devori 1.8m kam bo'lmagan balandlikda, operatsion xona butun devorlari polixlorvinil, poliesterol yoki glazur plitkalar bilan qoplangan bo'lishi kerak. Xonaning poli o'ralgan polixlorvinil material (linoleumom) yoki chinni plitka bilan, operatsion xona esa polimertsement mastik yoki chinni plitkalar qoplanishi kerak. Operatsion, operatsiya oldi, sterilizatsiya xonalari shifti suvliemultsiya, yog'li yoki elimli buyoq bilan, eshik va derazalar gliftali emal va yog'li bo'yoq bilan bo'yalishi kerak. Eshik va derazalar yuvish uchun qulay silliq va nam bilan tozalash imkoni bo'lishi kerak. Bakterotsid va ultrafiolet lampalar bo'lishi lozim. Sterilizatsion xona  $8m^2$  kam bo'lmasligi shart.

2. Xamshira steril stol tayyorladi, bunda stolning ko'p qismini material uchun kam qismini esa instrumentlar uchun ajratdi.

1. Xamshira stolni to'g'ri tayyorladimi?

2. Stolni qanday tayyorlash to'g'ri?

Javob: 1 noto'g'ri.

2. Katta qismda asbob-uskunalar, kichik qismda material bo'lishi kerak.

3. Stomatologik poliklinikada 3ta xirurg – stomatolog shtati ajratilgan. Xirurgik kabinetda 2ta kreslo bor va ish 2ta smenada tashkillashtirilgan. Birinchi smenada bemorlar sonining ko'pligini xisobga olib 2ta oliy va birinchi kategoriyali vrachlar, bitta xamshira va kichik tibbiy xodim ishlaydi, ikkinchi smenada bemorlar soni kamroq shuning uchun 1yil oldin klinik ordinaturani tugatgan bitta vrach va kichik tibbiy xodim siz bitta xamshira ishlaydi.

1. Smenalar bo'yicha tibbiy xodimlar soni to'g'ri rejalashtirilganmi?

2. SHTatlar jadvali Sog'liqni saqlash vazirligi qarori bo'yicha tuzilganmi?

Javob: 1 noto'g'ri

2. Xamshiralalar shtati xar bir xirurg stomatologga bitta xamshira to'g'ri keladi. Kichik tibbiy xodimlar shtati bo'yicha bitta vrachga bitta kichik tibbiy xodim to'g'ri keladi.

4. Bemor poliklinikaga pastki jag` o'ng tomonida o'tkir og'riq borligiga shikoyat qilib keldi, og'riq kecha kechqurun paydo bo'lib kechasi keskin. Og'riq xurujsimon, o'z – o'zidan paydo bo'ladi, uchlik nervini shoxlari bo'ylab tarqaladi. Bemor og'riq paydo bo'lishini xech narsa bilan bog'lay olmaydi va aniq bir sababchi tishni ko'rsata olmaydi chunki og'riq tarqalgan xarakterga ega.

1. Tashxis qo'yish uchun ma'lumotlar etarli mi?

2. Qanday tekshiruv usullarini o'tkazish kerak?

Javob : 1 to'liq emas.

2. Tishlar xolatini ko'rish, perkussiya, zondlash. Qo'shimcha tekshiruv usuli-EOD va rentgenografiya.

5. Poliklinikaga 20 yoshli bemor, pastki jag` chap tomonda og'riqli shish borligiga, og'iz ochilishi qiyinlashuviga, chaynash funktsiyasini buzilishiga shikoyat qilib keldi. Anamnezidan bemor 2kun oldin yiqilib pastki jag` chap tomondan jaroxat olgan va tibbiy yordamga 1chi marta murojaat etdi. Travmadan so'ng pastki jag` chap tomonda og'riq va og'izdan qon ketishi paydo bo'lgan, bir qancha vaqtdan so'ng jaroxat olgan soxada shish paydo bo'lgan va u kattalashgan.

1. Ob`ektiv tekshiruv qanday o'tkaziladi?

2. Qaysi qo'shimcha tekshiruv usullarini o'tkazish kerak?

Javob: 1. Palpatsiya yordamida.

CHap pastki jag` fas va profil rentgenografiyasi.

3. Stomatologik poliklinikaga bemor pastki jag` o'ng tomonda og'riq borligiga, shish paydo bo'lishiga, tana xaroratini 39gacha ko'tarilishiga, og'iz ochilishi chegaralanishiga, yutinishda og'riq borligiga shikoyat qilib keldi.

1. Bemorni ko'rishni qanday ketma – ketlikda o'tkazish kerak?

Javob: 1 sialografiya.

6. Stomatologik poliklinikaga bemor chap tomon quloq oldi so'lak bezini sialodeniti yo'llanma tashxisi bilan murojaat qildi. Tashqi ko'rinishida quloq oldi – chaynov soxasida shish borligi aniqlanadi. Bez chiqaruv nayidan quyuq so'lak ajralmoqda, lunj shilliq qavati giperemiyalangan, shishgan.

1. Tashxisni aniqlashtirish uchun qanday qo'shimcha tekshiruv usullarini o'tkazish kerak.

7. Xirurg-stomatolog surunkali periodontit sababli yuqorigi chap tomon 7 tishni olgandan keyin tish katagidan ko'p miqdorda xavo pufaklari aralash qon ketishini aniqladi. Vrach katakcha chetlarini yaqinlashtirib salfetka tishlatib qo'ydi. Bir qancha vaqtdan keyin chap burun yo'lidan qon ketishi paydo bo'ldi va tez to'xtadi. Vrach bemorni jo'natib og'izni antiseptik eritmalar bilan chayishni tavsiya qildi. Bir haftadan so'ng bemor qaytib keldi va yuqori jag` chap tomonini og'rishiga, olingan tish katagidan va chap burun yo'lidan yiring oqishiga shikoyat qildi. Bemor bo'lim mudiri tomonidan ko'rili tashxis qo'yildi: “chap tomon o'tkir yiringli odontogen gaymoriti, olingan tish tomondan gaymor bo'shlig`ini perforatsiyasi”.

1. Birinchi qatnovda vrach qaysi asoratga ahamiyat bermadi?

2. SHu soxada qaysi tekshiruv usullarini qo'llashi kerak edi?

3. Ikkinchi qatnovda tashxis qo'yish uchun qaysi tekshiruv usullari qo'llanilishi kerak?

Javob: 1 Gaymor bo'shlig`i tubi perforatsiyasi.



2. Klinik ,rentgenologik.
3. Burun yondosh bo'shliqlari rentgenografiyasi.

8. Bemor stasionarda quyidagi tashxis bilan davolanmoqda: «Surunkali odontogen gaymorit. YUqori o'ng tomon 7 tish soxasida oqma yo'l». Bemorni bosh og'rihi va tish katakchasidan yiringli ajrilmalar chiqishi bezovtalaydi.

1. Radikal gaymorotomiya va oqma yo'l plastikasi operatsiyasida mahalliy og'riqsizlantirishni qanday usuli qo'llanilishi kerak?
2. Siz qaysi anestetiklarni qo'llar edingiz?  
Javob: Maxalliy infiltratsion, infraorbital, tuberal, palatinal, shuningdek burunga boradigan shoxcha xam.
2. lidokain, mepivikain, ultrakain va b.

9. Bemorga 432 | sohasida radikulyar kista sababli tsistoektomiya operatsiyasi o'tkazilishi kerak. Rentgen sur'atda 1.0 do 1.5 sm li aniq chegarali dumaloq shaklda hosila aniqlanadi. Pergament qirsillash simptomi musbat.

1. mahalliy og'riqsizlantirishni qaysi turini qo'llaysiz?
2. qaysi og'riqsizlantiruvchi preparatlarni qo'llaysiz?
3. og'riqsizlantiruvchi moddaga adrenalin eritmasini qo'shish shartmi, kerak bo'lsa qanday konsentratsiyada va nisbatda?  
Javob: 1. infraorbital, insizival.
2. lidokain, mepivikain, ultrakain va b.
3. Agarda anestetek tarkibida adrenalin bo'lmasa unda 100ml anestetika 1ml adrenalin qo'shiladi.

10. bemorni og'iz bo'shlig'ida 2 tish emirilgan. |1234 o'tuv burmasi silliqlashgan, giperemiyalangan, palpatsiyada kuchli og'riq va flyuktuatsiya belgisi aniqlanadi. Rentgenogrammada 2 tish ildiz uchida soxasida qattiq to'qimalar emirilishi kuzatiladi .

1. tashhis qo'ying?
2. qanday og'riqsizlantirishda ochish kerak?
3. qaysi anestetiklarni qo'llash samaraliroq?  
Javob: 1. O'tkir yiringli periostit 2 sababli
2. Maxalliy infiltratsion, insizival.
3. lidokain, ultrakain va b.

11. Og'iz bo'shlig'iga qaralganda 1 | tish o'tuv burmada yiringli oqma yul. Tishni rangi o'zgargan, perkussiya og'riqli. 1 darajali qimirlash kuzatiladi.

Tishni olish uchun qaysi nervni blokada qilish kerak :

- A. burun-tanglay,
- B. infraorbital
- B. pastki alveolyar
- Г. daxon osti
- Д. rami alveolaris superiores anteriores

Javob. A, D

Burun –tanglay nervining innervatsiya sohasi hisoblanadi.

- A. qattiq tanglay shilliq qavati qoziq tishlar orasi
- B. qattiq tanglay shilliq qavati birinchi premolyar sohasigacha
- V. qattiq tanglay shilliq qavati ikkinchi kurak tishlar orasi
- G. yumshoq tanglay shilliq qavati
- D. frontal sohaning vestibulyar tomon milkni

12. Bemor 22 yosh til osti soxasida kuchli og'riqga shikoyat etdi, og'iz ochilishi chegaralangan, ovkat yutinishi og'riqli. Sanab o'tilgan simptomlar ikki kun oldin

7 og`riganda paydo bo`lgan. CHap tomon til osti va jag` -til yostiqchasi shilliq qavati shishgan, gipermiyalangan. Diaqnoz: jag` - til yostiqchasi abstsessi.

Qaysi nervni og`riqsizlantirish kerak?

13. YUqori jag` chap tomon 2 tishni 2/3 ermirilgan. Bu soxadagi 1234 tishlarni o`tuv burmasi shishgan, palpatsiya og`riqli.

1. Bemor katda davolanadi?
2. Og`riqsizlantirishni qaysi usuli qo`llaniladi?
3. Qaysi nervni og`riqsizlantirish qo`llaniladi?

14. Bemor yuqori tishlarni, ko`z osti va o`ng tomon yuqori labni sezgirligi pasayganligiga shikoyat qiladi. O`ng tomon luj va ko`z osti soxa shishgan. 1234 tishlar qimirlash ko`zatiladi.

1. Qaysi nervni shikastlanishi ko`zatiladi?
2. Bu nerv qayerdan chiqadi?

### Vaziyatli masala:

1. Bemor 47 yoshda, poliklinikaga chap tomon pastki jag` 6 tish og`rigi bilan shikoyat etib keldi. Obektiv ko`rilganda 6 tish emirilgan, shilliq qavati shishgan. Rentgenogrammada medial ildizining uchida suyak to`qimasining noaniq chegarali emirilish o`chog`i aniqlandi.

1. O`qituvchi bilan tashxis qo`ying?
2. O`qituvchi bilan davolash rejasini tuzing?
3. Qaysi og`riqsizlantirish usuli bilan 6 olish mumkin?

Javob. 1. Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit qaytalanishi.

2. Tishni olish

3. Mandibulyar va infiltratsion yoki faqat torusal anesteziya.

2. Bemor 28 yosh, poliklinikaga chap tomon pastki jag` 8 tish og`rigi bilan shikoyat etib keldi, og`iz ochilishi qiyin va og`riqli. Obektiv ko`rilganda chap tomon pastki jag` osti limfa tugunlari shishgan, og`iz ochilishi 2 sm, og`riqli. YUsupov bo`yicha rentgen tasvirda 8 tish gorizontol xolda joylashganligi, atrofida cho`ntak borligi aniqlandi.

1. O`qituvchi bilan tashxis qo`ying?
2. O`qituvchi bilan davolash rejasini tuzing?
3. Qaysi og`riqsizlantirish usulini o`tkazish mumkin?
4. Palpatsiya usulida mandibulyar og`riqsizlantirish o`tkazish mumkinmi?

Javob. 1. 8 chi tish chiqishi qiyinligi.

2. Tishni olish.

3. pastki jag` nervini xarakatlantiruvchi tolasini Bershe yoki Egorov bo`yicha mandibulyar og`riqsizlantirishning og`iz tashqari usuli og`riqsizlantirish.

4. Og`iz ochilishi qiyinligi xisobiga qilib bo`lmaydi.

### Vaziyatli masala:

1. Bemor 34 yoshda xirurgik stomatologiya klinikasiga «CHap tomon pastki jag` burchak sohasidan sinishi» tashxisi bilan yotqizilgan. Og`iz ochilishi chegaralangan. markaziy og`riqsizlantirish ostida shinalash rejalandi.

1. markaziy og`riqsizlantirish qaysi usulini tanlardingiz?
2. Tanlagan markaziy og`riqsizlantirish ketma-ketligini yozing?

2. . Bemor 28 yoshda xirurgik stomatologiya klinikasiga «O`ng tomon pastki jag` tana va shox sohasida o`smasi» tashxisi bilan yotqizilgan. Bemorga keng biopsiya o`tkazish rejalandi. Bemorda ichkt organlar tomonidan- postinfarktnyy period (4 oy).

4. O`qituvchi bilan davolash rejasini tuzing?
5. Og`riqsizlantirishning qaysi usuli o`tkaziladi?
6. Tanlagan og`riqsizlantirishingiz ketma -ketligini yozing.

### **Vziyatli masala**

Bemor 22 yosh, poliklinikaga quyidagi shikoyatlar bilan murojaat etdi: og`izdan badbo`y hid kelishiga, vaqti-vaqti bilan 8 tish sohasida shish va og`riq paydo bo`lishiga. Anamnezidan: poliklinikada ikki marotaba kapyushon kesilgan. Uch kun avval shamollagandan keyin qaytadan shishi va og`riq paydo bo`lgan. Ko`rilganda: 8 tish sohasi shilliq qavati shishgan, giperemiyalangan, og`iz ochilishi chegaralangan, tish toj qismi usti shilliq qavati qizargan, paypaslanganda yiring ajralishi kuzatiladi. Rentgenda: tish distal qismida suyak cho`ntagi kuzatiladi.

- 1) Bu klinik holatda tish olishga qanday ko`rsatmalar mavjud?
- 2) Og`riqsizlantirishni qaysi usulini qo`llash kerak?
- 3) Bu holatda operatsion maydon va shifokor qo`lini qanday tayyorlash kerak?

### **Vaziyatli masala**

Bemor 52 yosh, yuqori chap tomon 6 tish sohasidagi og`riqqa shikoyat qilib murojaat etdi. Anamnezidan, tish 10 yil avval davolatgan. YUqorida aytilgan shikoyatlar sovuq urgandan keyin paydo bo`lgan. Hozirgi vaqtda arterial bosim oshganligi kuzatiladi. Ko`rilganda, tish pushti rangda, koronka ostida, perkussiya musbat. Rentgenda: tanglay kanalda plomba ashyosi soyasi, medial kanalda yot modda soyasi ko`rinadi. Medial lunj ildiz uchi sohasida  $-0.3 \times 0.2$  kattalikda suyak emirilishi kuzatiladi.

- 1) Bu klinik holatda tish olishga qanday ko`rsatmalar mavjud?
- 2) Og`riqsizlantirishni qaysi usulini qo`llash kerak?
- 3) Bu holatda operatsion maydon va shifokor qo`lini qanday tayyorlash kerak?

### *Vaziyatli masalalar:*

1. 60 yoshli ayol yuqorigi jag`da o`ng tomon 6,7 tishlar qimirlashi, ovqat eganda shu tishlarda ogriqqa , yuqori va pastki jag`da shu tishlarda boshqa tishni yo`qligiga shikoyat bilan murojat qiladi. Ko`rikdan 6,7 tishlar sohasida milk so`rg`ichlari shishgan, milk tsianotik ko`rinishida , tez qonaydi , og`izdan yoqimsiz hid kelishi kuzatiladi. 6,7 tish III-IV darajadagi qimirlashlar, patologik tish-milk cho`ntagi va alveolyar o`siqning atrofiyasi aniqlanadi.

- 1) Jarroh bemor bilan qanday ish yuritish kerak?
- 2) Davolashni qanday olib borish kerak?
- 3) Og`riqsizlantirish turini tanlang

2. 48 yoshli bemor jarroh stomatologga yuqorigi o`ng tomon 2 tishi sohasida simillovchi va kuchayib boruvchi ogriqqa shikoyat bilan murojat qildi. Ko`rilganda shu tish ildiz sohasidagi shilliq qavatida biroz giperimiya va shish kuzatiladi. Xuddi shu sohada o`tuv yo`li borligi aniqlandi. Rentgenda ildiz atrofi suyakga yirik siyraklashi aniqlandi .

- 1) Tashhis qo`yish.
- 2) Solishtirma tashhislang.
- 3) Davolash usulini tanglang.

### *Vaziyatli masalalar:*

1. Bemor 42 yoshda yuqori ikki tishni olish vaqtida toj qismi sinib qoldi. Mahalliy ikki tish lunkasi ochilgan, shilliq qavat shishgan, giperimiyalangan, zondlanganda ildiz katakning tubida turibdi.

- 4) Tish olishda og`riqsizlantirish usuli
- 5) SHifokorning keyingi taktikasi
- 6) Qanaqa nstrumentlardan foydalanishi kerak.

2. Bemor 42 yosh, shikoyatlari 7-tish toj qismi yo`qligiga ildizi bir-biridan ajralmagan tish, sanatsiya maqsadida olinishi kerak

- 3) Qanaqa instrumentlardan foydalanishi kerak.
- 4) Og`riqsizlantirish usulini tanlang.
- 5) Tish olishdagi asosiy hususiyatlar

### *Vaziyatli masalalar:*

1. Bemor 48 esh !6 tishning ildizlarini olish vaqtida yuqori jag` bo`shlig`i bilan tutashganligi aniqlandi. Mahalliy: !6 tish ildizlari olingan, tish katakchasida yallig`lanish belgilari yo`q, bo`shliqdan ajralma yo`q. Burundan qon oqish boshlandi.

- 1) Sizning tashhisingiz
- 2) Qiyosiy tashhisni o`tkazing
- 3) Berilgan yordam xajmini aniqlang

2. Bemor 72 yosh, uch kun oldin 4 tish oldirilgan. SHikoyatlar: yuqori jag` alveolyar o`siq chetlaridagi og`riqlar. Mahalliy: tish katakchi qon quyqasi bilan to`lgan. Paypaslaganda og`riqli.

1. Tashhis qo`ying
2. Davolash.

### Vaziyatli masalalar

1. Bemor Z. 63 yoshda, bo`limga og`ir axvolda murojat qildi. Shikoyatlari: boshning o`ng yarimida doimiy zirqiragan o`tkir og`riqqa, og`iz ochilishini, yutinishni imkoniyati yo`qligiga, umumiy xolsizlikka, qaltirashga, tana haroratini 40,0 gacha ko`tarilishiga. Anamnezidan, 2 kun ilgari turar joy poliklinikasida yuqori o`ng tomon 7,8 tishlari surunkali periodontit o`tkirlashuvi bo`yicha sug`urilgan. Sug`urilishiga qaramay yuqori jag` sohasida og`riq kuchaygan, boshning o`ng yarimiga og`riq tarqalgan, og`iz ochilishi chegaralanishi kuchaygan, yutinishda og`riq ko`paygan.

Ob`ektiv: teri qoplami oqargan, yuz sohasi muzdek ter bilan qoplangan, shifokor savollariga sust javob qaytaradi. Murojat qilganda tana harorati 41,2 gradusda, O`ng tomon chakka va quloq oldi chaynov sohalari yumshoq to`qimalarida shish aniqlanadi. ("qum soati" belgisi), shuningdek o`ng ko`z yuqori va pastki qovoqlari shishi kuzatiladi. O`ng tomon chakka sohasi teri rangi o`zgarmagan. Chakka mushagi kengligida palpatsiya qilinganda noaniq konturli o`tkir og`riqli zich yallig`lanish infiltratli aniqlanadi. Flyuktuatsiya aniqlanmaydi, og`iz ochilishi qiyinlashgan, pastki jag`ni yon xarakterlarida o`tkir og`riq seziladi. Og`iz bo`shlig`i: o`ng yuqori 6,7,8 tishlar sohasi vestibulyar tomondan o`tuv burmasi shilliq qavatida qizarish, shish aniqlanadi. Yuqori jag` do`mbog`iga tomomn palpatsiya qilinganida o`tkir og`riqli yallig`lanish infiltrati aniqlanadi. Shuningdek yumshoq tanglay va o`ng tomon yutqin yon devori yuqori bo`limlari shilliq qavatida shish kuzatiladi.

1. Tashxis qo`ying. Tashxislashda asoslangan asosiy klinik belgilarni ko`rsating.
2. Davolash rejasini belgilang.

### Vaziyatli masala:

1. Bemor 34 yosh poliklinikaga o`ng tomon til osti sohasidagi shish va og`riq, yutingandagi og`riq, tilni harakatlantirgandagi og`riq tufayli nutq buzilishi shikoyatlari bilan keldi. Anamnezdan 2 yil oldin 6 tishi davolangan. Vaqti-vaqti bilan tish og`rib turgan. Bir xafta oldin og`riq kuchaygan va o`ng til osti sohasida shish paydo bo`lgan. o`ng tomon til osti sohasi tekshirilganda infiltrat og`riqli, shilliq qavat shishgan va qizargan, jag`-til tarnovchasi silliq va og`riqli. 6 perkussiya musbat.

1. Taxminiy tashhis ko`ying.
2. Infektsiya tarqalishi mumkin bo`lgan yo`llarni tushintiring.
3. Davolash rejasini va kesish usulini tuzing.

2. Bemor 70 yosh poliklinikaga yuzning o`ng tomoni shishi va og`rishi shikoyati bilan keldi. Anamnezidan: bir yil oldin 7 plombalangan, lekin plomba tushib ketgan va bir xafta oldin tish sohasida shish va simillovchi og`riq paydo bo`lgan, shish sekin-asta kattalashgan va shikoyatlar ko`paygan. Og`zini yaxshi ocha olmagan, yutinganda og`riq va nutq tushunarsiz bo`lgan. Tekshirilganda – o`tirgan xolat, og`iz yarim ochik, nutq buzilgan. Paypaslaganda Dahan osti va jag` osti sohalari og`riqli va qattiq infiltrat, bilqillash yo`q, krepitatsiya aniqlanadi..

1. Tashhis ko`ying.
2. Davolash rejasini tuzing
3. Nimaga krepitatsiya paydo bo`lgani va bemor majburiy xolati sababini tushintiring
4. Qanday kesma o`tkazish kerak va operatsiyadan keyingi davo

### Vaziyatli masalalar

1. Bemor M., 57 yosh, poliklinikaga ung tomon yuqori lab sohasidagi shishga va kuydiruvchi ogrikka shikoyat kilib muroajat etdi.

Anamnezidan: 4 kun avval ung tomon yuqori lab sohasida yirngli shishcha va biroz orgik paydo buldi.

Umumiy axvoli konikarli, tana xarorati 37,8°.

Maxalliy xolati: burun-lab burmasi yassilashgan. Yuqori lab sohasida diametri 3 sm bo'lgan zichlashish kuzatiladi. Usti teri kavati kizargan. Markazida nekrotik uzak.

1. Tushuntirib Bering va tashhis kuying.
2. Bunday kasallikda kandy asoratlar bo'lishi mumkin?
3. Bemorni davolash rejasini tuzing.

Javob: Ung tomon yuqori lab furunkuli. Asoratlari: yuz venalari tromboflebiti, kavernozi sinus trombozi, bosh miya absessi. Xirurgik stomatologiya bulimiga tezkor gospitalizatsiya, furunkulni ochish, yotok tartib, antibiotikoterapiya, antikoagulyantlar buyurish.

2. Bemor K., 29 yosh. Shikoyalari: yuzni ung tomonida chegarlangan shishga. Anamnezidan: bir oy avval yikilib tushgan, sungra shish paydo bulib, asta sekin kattalashgan, ogiz chishi chegaralangan. Bemor gospitalizatsiya kilingan.

Statsionarga yotkizilganda, umumiy xolati konikarli, tana xarorati 37,8°. Ung tomon jag` osti sohasida zich, kam ogrikli, kattaligi 2x2 sm bo'lgan shish kuzatiladi. Usti teri kavati rangi giperemiyalangan, burmaga yigilmaydi, okma yo'l va undan yirngli ajralmalar chikishi kuzatiladi.

Paypaslanganda pastki jag` osti limfa tugunlari zichelastikligi aniklanadi.

Tashhis kuyildi: ung tomon jag` osti sohasi karbunkuli. Krestsimon kesim o'tkazildi, yallig`lanishga karshi davo tayinlandi.

1. Bu kasallikning qaysi simptomlari karbunkulni klinik belgilariga mos kelmaydi?
2. Tashhisni aniklashtirish uchun kandy tekshirish usullaridan foydalainsh kerak?
3. Bunday kasallikda mumkin bo'lgan kandy tashhis kuyish kerak?

Javob: okma yo'l borligi, shish kam ogrikligi, jaroxat borligi. Pastki jag`ni rentgen tasvirini olish kerak. Pastki jag`ni travmatik osteomieliti, ung tomon jag` osti sohasi flegmonasi

### Vaziyatli masalalar:

1. poliklinikaga 34 yoshli bemor, tildagi patologik o'zrashilar, ishtaha yo'qolishi, tana vazni kamayishi, tez charchashiga shikoyat qilib muroajat etdi. Umumiy ko'rikda: teri qavati oqargan, nam. Anamnezidan: bemor 3 yil avval ozodlikka chiqqan

Mahalliy holat: tilni yon taraflarida oq rangli tuklar chiqib turganligi va ko'chmasligi aniqlanadi

1. Bemorga qandy tashhis qo'yish mumkin?
2. Bu qaysi kasallik simptomlari va qaysi bosqichda namoyon bo'ladi?

Javob: Tukli leykoplakiya. Odatda VICH-infektsiyani 3-bosqichida namoyon bo'ladi (oraliq boqich).

2. Statsionarga pastki 6 tish sababli luj sohasi flegmonasi tashhisi bilan bemor yotqizildi.

Ko'rilganda: yumshoq tanglayda, **dujka** va ikki tomonlama mindalinalarda yumaloq shakilli papular kuzatiladi, diametri 1sm, og'riqli. Papular ko'chirilganda go'shtli-qizil eroziya aniqlanadi, tilda silliq, yaltiroq, «chopilgan dalaga» o'hshash shiliqqavatdan tushib ketuvchi elementlar kuzatiladi. Anamnezidan: bemor 4 yil avval Malayziyada bo'lgan, shundan so'ng vaqti-vaqti bilan tanadan toshmalar paydo bo'lib, izsiz yo'qolib ketadi.

1. Bemorda qandy yondosh kasallik bor?
2. Qaysi kasallik bosqichi uchun bu belgilar hos hisoblanadi?

Javob: Sifilis. Ikkilamchi bosqich (papulezli sifilid).

### Vaziyatli masalalar

1. Bemor S., 24 yosh, shikoyati: daxan va jag` osti soxalardagi doimiy tez og`riklarga, og`iz ochilishda og`riklar kuychayishiga. 3 kun avval kasallangan. Boshlanishini xech narsa bilan bog`lamaydi.

Ob`ektiv: tana xarorati 38,0°, bemor xolsiz, kaltirash kuzatiladi, peshona ter bilan koplangan

Maxalliy: daxan osti va ikkala tomon jag` osti soxalarida teri kavati giperemiyalangan, maxalliy xarorat kutarilgan, og`rik xisobiga og`iz ochish kiyinlashgan. Og`iz bushlig`i sanatsiya kilinmagan. Rentgen tasvirda: ung tomon 5,6 tishlar surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit.

1. Bu ma`lumotlar asosida kandy kasalliklarni taxmin kilishingiz mumkin?
2. Tashhis kuyish uchun nima kilasiz?

Javob: Og`iz tubi odontogen flegmonasi. Yuz-jag` xirurgiyasi bulimiga shoshilinch gospitalizatsiya. Flegmonani ochish. Intensiv medikamentoz davu (antibakterial, desensibilizilluvchi, dezintoksikatsion)

2. Bemor O., 53 yosh, shikoyatlari: chap tomon lunj soxasidagi shishga, og`iz ochilish chegaralanganligiga. Anamnezidan: 4 yilda buyon ikki tomonlama parenximatoz parotit bilan stomatologda dispaser nazoratda turadi. 2 oy avval chap tomon lunj soxasi flegmonasi tashhisi. Bilan klinikada davolangan. Flegmona ochilgan, yiring olingan, tish olinmagan. 3 hafta avval chap tomon lunj soxasi pastki kismida yana shish paydo bulgan. Bir necha kun og`riklar bulmagan, sungra paydo bulgan. 4 kun avval og`riklar kuchaygan, teri giperemiyasi kuzatilgan

Maxalliy: chap tomon lunj sohasi pastki qismida keng yallig`lanish infiltrati kuzatiladi, kattaliga 5x7 sm, chegarasi noanik, kamogrikli, ustidagi teri kam giperemiyalangan, kukimtir, burmaga yig`ilmaydi. Chap tomon jag` osti soxasi paypaslanganda limfatik tugun bir oz shishganligini, xarakatchanligini, og`rikliligini aniklash mumkin. Og`rik tufayli og`iz ochilishi kiyinlashgan, lekin bir oz xarakatdan keyin tulik ochildi. Chap tomon lunj shillik kavati shishgan, kukimtir. Chap tomon stemon yuli buyicha ajratmalar kuzatilmayapti. Ung tomon stemonov yuli buyicha ko`pikli ajratmalar kuzatilmokda.

1. Tashhis kuyish uchun kandy ma`lumotlar etishmayapti?
2. Qandy kasalliklarni taxmin kilishingiz mumkin?

Javob: Tishlar xolati xaqida ma`ulmotlar yuk, chunki ular sababchi bulishi mumkin. Chap tomon lunj soxasi odontogen flegmonasi, ikki tomonlama parenximatoz parotit o`tkirlashuvi.

3. Bemor, 47 yosh, shikoyatlari: ung tomon jag` osti soxasidagi bir oz shishga, ung tomon jag` osti va tomokdagi og`rikka, og`iz ochilmaslikka, yutishi og`rikligiga, umumiy xolsizlikka, kaltirashga, tana xarorati 39 S kutarilganligiga. Ung tomon kanotsimon-jag` burmasi, tanglay pardasi va yutkun soxasi yon devori shishgan.

1. Tashhis kuying?
2. Davu rejasini tuzing.

Javob: Ung tomon yutkun oldi soxasi flegmonasi. Yiringli uchokni ochish. Antibakterial, desensibilovchi davu. Yaraga kundalik ishlov.

### Vaziyatli masala:

1. Bemor 35 yosh poliklinikaga yutinganda og`riq, shish, og`iz ochilishi chegaralanishi bilan keldi. Anamnezdan 2 yil oldin 8 tishi davolangan shamollagandan keyin tana harorati ko`tarilgan hamda yutinganda og`riq paydo bo`lgan

4. Taxminiy tashhis ko`ying.
5. Tekshiruv rejasini tuzing.
6. Qaysi og`riqsizlantirish usulidan foydaniladi.

2. Bemor 40 yosh klinikaga shishga, og`izni qiyinlashganiga va yutingandagi og`riqqa shikoyat qilib keldi. Bemor 8 tishni turar-joy poliklinikasida oldirgandan keyin kasallik paydo bo`ldi deb taxmin qiladi.

Ko`rikda aniqlandi: og`izdan o`tkir xid, og`iz lsm ochiladi, retromolyar shilliq soha va yumshoq tanglay giperemiyalangan, «uvulae» shishgan chap tomonga surilgan.

5. Tashhis qo`ying.
6. Tekshiruv rejasini tuzing.
7. Davu rejasini tuzing.

**6.3 TESTLAR**  
**MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:**

1. Poliklinika sharoitida xirurgik stomatologik bo'lim necha qismdan tashkil topadi:

- A. 5
- B. 3
- V. 4
- G. 7
- D. 2

2. Bitta stomatologik kreslosi bor operatsiya xonasi necha kvadrat metrga ega bo'lishi kerak:

- A.  $23m^2$
- B.  $21m^2$
- V.  $14m^2$
- G.  $20 m^2$
- D.  $22m^2$

3. Poliklinika sharoitida qaysi rejali operatsiyalar o'tkaziladi:

- A. tish ildizi uchini rezektsiyasi
- B. yumshoq to'qimalar jaroxatlariga choklar qo'yish
- V. biopsiya uchun to'qima olish
- G. distopiyalangan tishlani olish
- D. pastki jag` chiqishini to'g'irlash

1. AV, 2. GD, 3. A BV, 4. A, 5. VD

4. Rejali bo'lmagan operatsiyalarga qaysilar kiradi.

- A. yumshoq to'qimalar jaroxatlariga choklar qo'yish
- B. yuz suyaklari siniqlarini repozitsiyasi
- V. tish ildizi uchini rezektsiyasi
- G. biopsiya
- D. tish implantatsiyasi

1. AB, 2. AV, 3. BG, 4. DG, 5. VD

5. Xirurgik bo'limda xona va uning kengligini moslashtiring.

- 1) operatsiya oldi xonasi                      A)  $23 m^2$  dan kam emas
  - 2) operatsiya xonasi                              B)  $10 m^2$  dan kam emas
  - 3) sterilizatsiya xonasi                         V)  $8m^2$  dan kam emas
1. B      2. A      3. V

**MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:**

1. Xirurgik kabinetda xonani va talabni moslashtiring:

- 1. Sterilizatsiya xonasi
  - 2. Operatsiya xonasi
  - A. YUza  $10 m^2$ .dan kam emas
  - B. Butun bo'yiga kafel bilan qoplangan bo'lishi kerak
  - V. YUza  $14m^2$ .dan kam emas
  - G.  $1.8 m^2$ .kam bo'lmagan balandlikkacha kafel bilan qoplanishi kerak
  - D. Pol – linoleum
  - E. Pol- keramik plitka.
- 1 AGD      2 BVE

2. Poliklinika sharoitida o'tkaziladigan rejali va rejali bo'lmagan operatsiyalarni mosligini toping:

- 1) rejali
- 2) rejali bo'lmagan
- A. O'tkir periostitda yiringli o'choqni xirurgik ishlovi

- B. yuz suyaklari siniqlarini repozitsiyasi
  - V. replantatsiya
  - G. tish ildizi uchini rezektsiyasi
  - D. tish implantatsiyasi.
- 1 VGD      2 AB

3. Kesuvchi instrumentlar qanday sterilizatsiyalanadi:

- A. 2 soat davomida 96 gradusli spirtida
- B. 0.5 soat qaynatilib
- V. 1 soat davomida 180 S da quruq xavoda
- G. 0.5 soat ichida diotsid eritmasida
- D. 1 soat ichida avtoklavda

4. Bemorga maishiy jaroxat olganligini isbotlovchi qanday xujjat beriladi:

- A. 6 kunga ishga layoqatsizlik to'g'risida
- B. 1 kun ishga layoqatsizlik to'g'risidagi qog'oz
- V. 3 kunda ishga layoqatsizlik to'g'risidagi qog'oz
- G. 3 kunga ishga layoqatsizlik to'g'risida
- D. 10 kunga ishga layoqatsizlik to'g'risida

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Bemorni og'iz bo'shlig'ini tekshirish nimadan boshlanadi:

- Б. og'iz daxlizi shilliq qavatini ko'rish
- В. lab qizil xoshiyasini ko'rish
- Г. tilni ko'rish
- Д. so'lak bezlarini chmqaruv naylarini ko'rish
- Е. lunj shilliq qavatini ko'rish

2. Bemorni tekshirishdan maqsad:

- A. tashxis qo'yish
- Б. bemorni umumiy xolati bilan tanishish
- В. aloxida a'zolar xolatini o'rganish
- Г. bamor psixikasi xususiyatlarini o'rganish
- Д. bemor bilan yaqin tanishish

3. Quyida keltirilgan usullardan qaysi biri qo'shimcha tekshirish usullariga kiradi:

- A. Anamnez yig'ish
- Б. EOD
- В. punktsiya
- Г. rentgenografiya
- Д. sialografiya

4. Normada og'iz necha santimetrda ochiladi

- Е. 3 sm
- Ж. 5 sm
- З. 4 sm
- И. 6 sm
- К. 4,5 sm

5. Biopsiya uchun preparatni qanday eritmaga solinadi:

- A. 40 % li formalin eritmasi
- Б. 0,5 % li natriy xlor eritmasi
- В. 10 % li neytral formalin eritmasi
- Г. 70 % li spirt eritmasi
- Д. 10 % li natriy xlor eritmasi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:



1. Sub`ektiv tekshirish usullariga nima kiradi:
  - A. so`roq
  - Б. xayot anamnezi
  - B. palpatsiya
  - Г. auskultatsiya
  - Д. perkussiya

1. AB, 2. VG, 3. GD, 4. AG, 5. BD
  
2. Uzoq davom etuvchi va bitmaydigan yaralarda qanday analiz o`tkazish kerak:
  - A. Vasserman reaksiyasi
  - Б. SPID-diagnostikasi
  - B. Sterillikka qon
  - Г. Qon ivishini aniqlash
  - Д. ECHTni aniqlash

1. VG, 2. AB, 3. GD, 4. AV, 5. GB
  
3. Ob`ektiv va sub`ektiv tekshirish usullarini moslashtiring:
 

1. sub`ektiv	A. tishlar perkussiyasi
2. ob`ektiv	B. laborator tekshiruv
	V. Bemorni so`roqlash
	G. palpatsiya
	D. kasallik anamnezi

1. VD. 2. ABG
  
4. Bemorni ob`ektiv va sub`ektiv tekshirishda asosiy va qo`shimcha usullarni mosligini aniqlang:
  1. asosiy
  2. qo`shimcha
    - A. Rentgen
    - B. Palpatsiya
    - V. Laborator tekshiruv
    - G. TSitologiya
    - D. Nuqson kattaligini aniqlash
    - E. Perkussiya

1. BED 2.VAG
  
5. Limfa tugunlarini proektsiyasi va palpatsiyasi joyini aniqlang
  - 1.quloq oldi
  - 2.lateral bo`yin
  - 3.jag` osti
  - 4.so`rg`ichsimon
    - A. m. Sternocleidomastoideus dan oldinda va orqaroqda
    - B. pastki jag` shoxi proektsiyasi
    - V. Jag` osti uchburchagi
    - G. Pastki jag` shoxini orqa qirg`og`o

1. B, 2. A, 3. V, 4. G

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Tishlarni infiltratsion anesteziyasi uchun qo`llaniladi:
  - A. novokainning 0.25% eritmasi
  - Б. novokainning 0.5% eritmasi
  - B. novokainning 1-2% eritmasi
  - Г. novokainning 3% eritmasi
  - Д. dikainning 3% eritmasi
  
2. Noin`ektsion mahalliy ogriksizlantirishda nima kiradi?
  - A. infiltratsion

- Б. o'tkazuvchi
- В. applikatsion
- Г. ignasiz usul
- Д. neyroleptanalgeziya

3. Bemorga surunkali periodontit sababli yuqori jag` chap tomon 3,4 tishlarini olib tashlash kerak. Qanday maxalliy og`riqsizlantirish usullarini qo'llaysiz?

- А. supraorbital, infraorbital
- Б. infraorbital, infiltratsion
- В. infiltratsion, mandibulyar
- Г. applikatsion, torusal
- Д. tuberal, applikatsion

4. o'tkazuvchi anesteziyada novokainning bir martalik yuqori dozasi qancha.

- А. 150 ml – 1% li eritma va 30 ml -2%
- Б. 100 ml – 1% , 30 ml – 2 %
- В. 100 ml – 1 % , 60 ml – 2%
- Г. 200 ml – 1% , 20 ml – 2 %
- Д. 150 ml – 1 % , 20 ml 2%

5. 2 % lidokainning maksimal dozasi.

- А. 100 ml
- Б. 50 ml
- В. 150 ml
- Г. 30 ml
- Д. 75 ml

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Torusal anesteziyada qaysi nervlar blokadasi kuzatiladi?

- А. til
  - Б. lunj
  - В. pastki alveolyar
  - Г. daxan osti
  - Д. uchlik nervini harakatlantiruvchi tolalari.
1. ABV 2. BVG 3. DGV 4. ABG 5. DAB

2. Mahalliy og`riqsizlantirishga qarshi ko`rsatmalar.

- А. Bemor psixikasini labilligi yoki aqliy etishmovchilikda.
  - Б. Maxalliy anestetiklarga yuqori sezuvchanlik
  - В. Uzoq davom etuvchi va travmatik operatsiya
  - Г. Qarilik yoshida
  - Д. Nafas olish va yurak – qan tomir etishmovchiligida
1. GD 2. VGD 3. ABV 4. VG 5. GDA

3. Mahalliy anestetiklarni ta`sirini uzaytiradigan preparatlarni ko`rsating

- А. adrenalin
  - Б. felepressin
  - В. dimedrol
  - Г. seduksin
  - Д. noradrenalin
1. VD 2.ABD 3.VG 4.BV 5.AD

4. Mahalliy og`riqsizlantirish turini va usulini moslashtiring.

- 1. in`eksion      А. o'tkazuvchi
- 2. noinektsion    В. applikatsion

- V. infiltratsion
- G. muzlatish
- D. elektroforez yordamida anestetik yuborish.

5. tishlarni infiltratsion anesteziyasi uchun qo'llaniladi

- A. novokainni 1-2% li eritmasi
- Б. novokainni 0,25% li eritmasi
- B. novokainni 0,5% li eritmasi
- Г. kokainni 3% li eritmasi
- Д. dikainni 3% li eritmasi

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Uchlamchi shoxni tarkibiga qanday tolalar kiradi:

- A. Hamma sanab o'tilganlar
- Б. sezuvchi
- B. xarakatlantiruvchi
- Г. simpatik
- Д. parasimpatik

2. Uchlamchi shoxni qaysi nervi pastki jag`ni innervatsiya qiladi:

- A. III
- Б. II
- B. I
- Г. I, II
- Д. I, II, III

3. Uchlamchi shoxni nechta vegetativ tugunlari yuz soxasida joylashgan.

- A. 5
- Б. 3
- B. 4
- Г. 7
- Д. 1

4. Tanglay nervini innervatsiyasi:

- A. molyar, premolyar va qoziq
- Б. yuqori premolyar
- B. premolyar va molyar
- Г. bir tomonlama yuqori jag`ni hamma tishlari
- Д. faqat yuqori jag` molyar tishlar

5. Lunj nervini innervatsiyasi:

- A. 5 va 7 pastki tishlarni chegarasi
- Б. qoziq
- B. 4 va 5 pastki tishlarni chegarasi
- Г. fakat premolyarlar
- Д. markaziy chiziq

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. O'rta yuqori alveolyar shoxini innervatsiyasi

- A. premolyar va shu tishlarni vestibulyar tomondagi shilliq qavati
- Б. molyar va premolyar tishlar
- B. premolyar tishlar
- Г. molyar va shu tishlarni vestibulyar tomondagi shilliq qavati
- Д. qoziq tishlar.

7. Ko'z osti nervi ko'z kossasiga qanday kiradi:
- A. pastki ko'z yorig'i
  - Б. yuqori ko'z yorig'i
  - В. yonoq-ko'z teshigi
  - Г. ko'z osti teshigi
  - Д. ko'z usti teshigi
8. Xarakatlantiruvchi tola kichik tanglay nervini qaysi mushakni innervatsiya qiladi:
- A. yumshoq tanglayni ko'taruvchi
  - Б. jag` - tilosti
  - В. ikki qorinchali
  - Г. yumshoq tanglayni tortuvchi
  - Д. nog`ora pardani taranglashtiruvchi

**MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:**

1. Ko'zosti og'riqsizlantirish og'iz ichi usulida ignani sanchish joyi:
- A. 1 va 2 tishlarni 0,5 sm o'tuv burmasidan yuqoriga.
  - Б. 2 tishni o'tuv burmasiga
  - В. 3 tishni o'tuv burmasiga
  - Г. 1 tishni o'tuv burmasiga
  - Д. 5 tishni o'tuv burmasiga
2. Infraorbital og'riqsizlantirishda ignani noto'g'ri yo'nalishini ko'rsating:
- A. xammasi to'g'ri
  - Б. yuqoriga
  - В. orqaga va yuqoriga
  - Г. oldinga va to'g'riga
  - Д. tashqariga va tepaga
3. YUqori 8 tishni olish uchun qaysi og'riqsizlantirish o'tkaziladi:
- A. tuberal va palatinal
  - Б. infraorbital va tuberal
  - В. tuberal va maxalliy
  - Г. infraorbital va palatinal
  - Д. palatinal va maxalliy
4. Anestetik ko'z tubiga tushganda nima bo'ladi?
- A. diplopiya
  - Б. kurlik
  - В. kurish pasayishi
  - Г. nistagm
  - А. ko'z olmasini xarakatini buzilishi

**MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:**

5. Palatinal og'riqsizlantirishda bulmaydigan asoratni ko'rsating:
- A. og'riqli yutinish
  - Б. ko'ngil aynashi
  - В. gematoma
  - Г. yot moddani sezish
  - Д. kusish
6. Anestetik ko'z tubiga tushganda nima bo'ladi?
- Д. diplopiya
  - Е. kurlik
  - Ж. kurish pasayishi
  - З. nistagm
  - И. ko'z olmasini xarakatini buzilishi

7. YUqori orqa alveolyar alveolyar shoxi qaysi soxani innervatsiya qiladi:

- A. 6,7,8 tishlar
- Б. 3,4,5,6,7 tishlar
- B. 5,6,7,8 tishlar
- Г. 7 va 8 tishlar
- Д. YUqori jag`ni yarim tomoni

8. Infraorbital og`riqsizlantirish qaysi nervalarni ta`sir ko`rsatadi?

- A. YUqori orqa alveolyar shoxi
- Б. Pastki orqa alveolyar shoxi
- B. Oldingi yuqori alveolyar shoxi
- Г. O`rta yuqori alveolyar shoxi
- Д. Buruntanglay nervi
- E.

### **MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:**

1. Uch shoxli nervni tarkibida qaysi tolalar kiradi:

- E. xamma sanab o`tilganlar
- Ж. sezuvchi
- З. xarakatlantiruvchi
- И. simpatik
- K. parasimpatik

2. Pastki jag`ni uch shoxli nervni qaysi shoxi innervatsiya qiladi:

- E. III
- Ж. II
- З. I
- И. I, II
- K. I, II, III

3. Mandibulyar og`riqsizlantirishda ignani qaergacha yuboriladi:

- A. suyak do`mbog`iga
- Б. pastki jag`ni tilchasiga
- B. chakka qirrasiga
- Г. pastki jag` boshchasiga
- Д. pastki jag` teshigiga

5. Daxan osti og`riqsizlantirishda qaysi soxalarga o`tadi:

- A. kurak, qoziq, premolyar va ularni vestibulyar tomondagi shilliq qavati
- Б. kurak, qoziq, premolyar ikkala tomoni
- B. kurak, qoziq, premolyar va ularni ikkala tomondagi shilliq qavati
- Г. kurak, qoziq, premolyar va ularni til tomondagi shilliq qavati
- Д. kurak, qoziq, premolyar va ularni lab va lunj tomondagi shilliq qavati

### **MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:**

1. Qaysi og`riqsizlantirishda mimik mushaklarni parezi kuzatiladi:

- A. mandibulyar anesteziya
- Б. palatinal
- B. tuberal
- Г. kurak
- Д. infiltratsion

7. Jag` osti so`lak bezini og`riqsizlantirishda qaysi nervni shikastlanishi mumkin.

- A. til

- Б. til osti
- В. jag` – til osti
- Г. til yutqun
- Д. pastki katakchalar nervini.

8. Mandibulyar og`riqsizlantirishda ignani sanchish joyi:
- А. molyar tishlarni chaynov yuzasidan 0.75 - 1 sm yuqorida
  - Б. Tishlar birlashadigan pog`onada.
  - В. Uchinchi molyar tishning chaynov yuzasidan 1 sm pastroqda
  - В. so`lak bezi chiqaruv yo`lini soxasida
  - Г. molyar tishlarni chaynov yuzasidan 1.5 sm yuqorida

9. Torusal og`riqsizlantirishda ignani sanchish joyi:
- А. yuqori jag`dagi molyar tishlardan 0,5 sm pastroqdan
  - Б. molyar tishlarni chaynov yuzasidan 1 sm yuqorida
  - В. tishlarni birikan joyi
  - Г. yuqori jag`dagi molyar tishlardan 1,5 sm pastroqdan
  - Д. so`lak bezi chiqaruv yo`lini soxasida

10. M.I.Veysblat bo`yicha og`riqsizlantirishda qaysi soxaga anestetik yuboriladi.:
- А. pastki jag` bolishchasi
  - Б. yuqori jag` do`mbog`i
  - В. molyar orqa chuqurchasiga
  - Г. quloqdan 2 sm oldin
  - Д. qanotsimon plastinkani ustki qismiga yuboriladi.

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. YUqori jag` nervi kalla suyagining qaysi teshigidan chiqadi:
- Л. Aylana teshigidan;
  - М. Oval teshigidan;
  - Н. shilo-sostsevidnoe otverstie.
2. YUqori jag` nervi kalla suyagining qaysi teshigidan chiqadi:
- А. Aylana teshigidan;
  - Б. Oval teshigidan;
  - В. shilo - sostsevidnoe otverstie.
3. Qanot –tanglay gangliysidan chiqmaydigan nerv:
- А. Quloq –chakka nervi
  - Б. ko`z nervi
  - В. burun-tanglay nervi
  - Г. katta tanglay nervi
  - Д. kichik tanglay nervi
  - Е. qanot-tanglay kanali nerv.
4. orbital yo`l orqali og`riqsizlantirishda igna oval teshikka qancha chuqurlikda kiritiladi.
- А. 2-2,5 sm
  - Б. 0.5 sm
  - В. 1-1.5 sm
  - Г. 3-3,5 sm.
5. Qaysi avtor oval teshikka og`riqsizlantirishning hamma usulini ishlab chiqqan?:
- А. S.N. Vaysblat:
  - Б. M.M. Veysbrem

- B. M. D. Dubov
- Г. V.M. Uvarov
- Д. A.E. Verlotskiy
- E. P.M. Egorov

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. markaziy og`riqsizlantirishda qanaqa asoratlarni bo`lishi mumkin :
  - E. Miya asosiga infeksiyani kiritilishi.
  - Ж. diplopiya
  - З. uzoqlashtiruvchi va ko`zni harakatlantiruvchi nervlarga mexanik jaroxatlash.
  - И. Vaqtinchalik ko`rish qobiliyatini yo`qotish
  - К. Qanotsimon venoz chigalning jarohati
  - Л. Hamma javoblar to`g`ri
2. oval teshikka yonoq osti yo`l orqali og`riqsizlantirilganda ninaning uchi qaysi tomonga qayriladi?:
  - A. 20° burchak ostida orqaga.
  - Б. 20° burchak ostida oldinga.
  - В. 20° burchak ostida pastga.
  - Г. 20° burchak ostida yuqoriga.
3. markaziy og`riqsizlantirishning yonoq osti yo`lida ninaning sanchilish joyi:
  - E. YOnoq suyagining pastki qirrasini ko`z kosasining tashqi qirradan o`tkazilgan vertikal chiziqlar kesishgan joyga qilinadi.
  - Ж. YOnoq suyagining pastki qirrasiga
  - З. YOnoq suyagining yuqori qirrasiga
  - И. tragoorbital chiziqning o`rtasiga.
  - К. Quloq dirildog`idan 2 sm oldinga.
4. markaziy og`riqsizlantirishda orbital yo`lida ninaning sanchilish joyi.
  - Л. Ko`z kosasining pastki-tashqi burchagi yuqori chegarasi
  - М. YOnoq suyagining yuqorigi qirrasiga
  - Н. tragoorbital chiziqning o`rtasiga
  - О. yuqori jag` uchinchisi oziq tishlardan 1,5 sm yuqoridan
  - П. ko`zning ichki burchagi
5. M.I.Vaysblat bo`yicha og`riqsizlantirishda qaysi soxaga anestetik yuboriladi:
  - E. pastki jag` yostiqchasiga
  - Ж. yuqori jag` do`mbog`i
  - З. molyar orqa chuqurchasiga
  - И. quloq dirildog`idan 2 sm oldin
  - К. asosiy suyagining qanotsimon o`sig`ining tashqi plastinkasi

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Tuberal og`riqsizlantirishda ko`proq qaysi asorat kuzatiladi:
  - A. gematoma
  - Б. Ko`z olmasini jarohatlash
  - В. SHilliq qavat nekrozi
  - Г. YUz soxasi ishemiyasi
  - Д. nevrit
2. Qaysi og`riqsizlantirishda mimik mushaklar parezi kuzatiladi:
  - A. mandibulyar og`riqsizlantirish
  - Б. palatinal
  - В. tuberal

- Г. kurak
- Д. infiltratsion

3. Qaysi og`riqsizlantirishda nerv bilan jag` osti bezining yo`li jaroxatlanadi:

- A. til
- Б. tio osti
- В. jag` -til osti
- Г. til-xalqum
- Д. pastki alveolyar nervi

4. Ko`z kosasiga anestetik tushishi natijasida kelib chiqadi:

- A. diplopiya
- Б. ko`rlik
- В. ko`rish o`tkirligini pasayishi
- Г. nistagm
- Д. Ko`z kosasini xarakatini chegaralanishi.

5. Tuberal og`riqsizlantirishda qaysi asorat bevosita va ko`proq uchraydi?

- A. CHakka osti venoz chigali jaroxati
- Б. Anafilaktik shok
- В. YUqori jag` arteriyasi jaroxatlanishi (gematoma)
- Г. YUqori jag` nervining jaroxatlanishi
- Д. In`eksion igna sinishi.

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Qaysi og`riqsizlantirishda infeksiyani kalla asosiga kiritish mumkin:

- A. markaziy og`riqsizlantirishning orbital yo`li.
  - Б. infraorbital
  - В. mandibulyar
  - Г. markaziy og`riqsizlantirishning yonoq osti yo`li.
  - Д. Tanglay
1. AD 2. AG 3. VG 4. AB 5. DB

2. Og`riqsizlantirish va asoratlarni to`g`ri ketma ketlikda joylashtiring:

- 1. infraorbital
  - 2. mandibulyar
  - 3. tuberal
  - 4. kurak
  - A. gematoma
  - Б. burundan qon ketish
  - В. diplopiya
  - Г. Igna sinishi.
1. V 2. G 3. A 4. B

3. Mandibulyar og`riqsizlantirishda qaysi asorat kuzatilmaydi:

- A. Mimik mushaklar parezi
- Б. diplopiya
- В. nevrit
- Г. burundan qon ketish
- Д. Pastki lab va engak terisi shemiyasi

1. BG, 2. AV, 3. GD, 4. ABV, 5. VG

4. Palatinal og`riqsizlantirishda qaysi asorat kuzatilmaydi:

- A. YUtinishning qiyinligi
- Б. Ko`ngil aynishi



- B. gematoma
- Г. "yot jism "hisi
- Д. qusish

5 Og`riqsizlantirish va asoratlarni to`g`ri ketma ketlikda joylashtiring:

- 1.infraorbital
  - 2.mandibulyar
  - 3.palatinal
  - 4.kurak
- A. YUqori jag` bo`shlig`iga tushishi
  - B. tanglay shilliq qavati nekrozi
  - V. Mimik mushaklar parezi
  - G. burundan qon ketish

1. A 2.V 3.B 4. G

MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Novokain bilan og`ir darajada zaharlanganda qaysi modda yuboriladi:
  - A. 1 % 1-2 ml natriy tiopental\*
  - B. 1 % dimedrol 2 ml.
  - V. 50 % analgin 4 ml.
  - G. 0,101 % 1 ml adrenalin
  - D.10 % 10 ml kaltsiy xlor
2. Anafilaktik shok kimda rivojlanadi:
  - A. allergik reaksiyani boshdan o`tkazgan \*
  - B. yurak-qon tomir kasalliklar bilan
  - V. OIT kasalliklari bilan
  - G. MNS kasalliklari bilan
  - D. qon kasalliklari bilan
3. Anestetikni ta`sirini uzaytirish uchun adrenalin miqdorini ko`rsating:
  - A.1:100000
  - B.1:10000
  - V.1:1000
  - G.1:1000000
  - D.1:100\*
4. O`tkazuvchi og`riqsizlantirish uchun 2% novokainni maksimal miqdori:
  - A. 30 ml\*
  - B. 60ml
  - V. 100ml
  - G. 40ml
  - D. 80ml
5. 2 % lidokain maksimal miqdori:
  - A.50 ml\*
  - B.100 ml
  - V.150 ml
  - G.30 ml
  - D.75 ml

MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Hushdan ketganda bemorga mumkin emas
  - A. yarim gorizontal holda yotqizish \*
  - B. toza havo ta`minlab berish

- V. novshadil spirt bug`larini hidlatish
- G. sovuq suvda ho`llangan sochiq bilan artish
- D. nafas analeptiklarini kiritish

2. Obmorkga xos emas:

- A. bosh aylanish
- B. bo'shshaganlik
- V. bemor hushida \*
- G. arterial bosim pasaygan
- D. puls kuchsiz, tezlashgan

3. Kollapsga xos emas:

- A. bosh aylanish
- B. holsizlik
- V. bemor hushdan ketgan\*
- G. arterial bosim kamaygan
- D. puls kuchsiz, tezlashgan, ipsimon

4. Anafilaktik shok bo'lmaydi:

- A. abdominal
- B. kardial
- V. astmoid
- G. tserebral
- D. tomirli\*

5. Umumiy asoratlarga kirmaydi:

- A. intoksikatsiya
- B. kollaps
- V. hushdan ketish
- G. anafilaktik shok
- D. gematoma\*

MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Qaysi kasallikda novokain minimal miqdorda ishlatish tavsiya etiladi:

- A. qandli diabet
- B. tireotoksikoz\*
- V. bronxial astma
- G. o'pka emfizemasi
- D. alkogolizm

2. Homiladorlarda 2% lidokain maksimal miqdori:

- A.25 ml\*
- B.50ml
- V.10ml
- G.100ml
- D.20ml

3. YOshi katta va qariyalarda premedikatsiya maqsadida qaysi dorilardan foydalanish tavsiya etilmaydi:

- A.morfin\*
- B.analgin
- V.dimedrol
- G.fenazepam
- D.baralgin

4. Qaysi kasallikda novokain minimal miqdorda ishlatish tavsiya etildi:

- A.gipertoniya\*
- B.bronxial astma

V.tireotoksikoz  
G.o'pka emfizemasi  
D.jigar funktsiyasi buzulganda

5. Qaysi dori trankvilizatorlarga kirmaydi:

- A. dimedrol\*
- B. elenium
- V. seduksen
- G. fenazepam
- D. tazepam

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Homiladorlikni qaysi choragida stomatologik muolajalar tavsiya etilmaydi:

- A. 12 haftagacha\*
- B. 13 dan - 23 haftagacha
- V. 24 dan - 40 xaftagacha
- G. Homiladorlik stomatologik muolajalar o'tkazishga qarshi ko'rsatma emas
- D. hohlagan choragida mumkin

2. Fentanil, droperidol va uyqu dorilar qo'llash mumkin emas:

- A. o'pka emfizemasi va pnevmosklerozda\*
- B. qandli diabetda
- V. yurak porokida
- G. tireotoksikozda
- D. gipertonik kasalligida

3. Dori vositalar va ularni guruhlarini taqqoslang:

- 1. Antigistamin vositalar
- 2. Nonarkotik analgetiklar
- 3. Spazmolitik vositalar

- A. analgin
- B. dimedrol
- V. baralgin
- G. suprastin
- D. spazmalgon

1.B, G 2.A 3.V, D.

4. Dori vositalar va ularni guruhlarini taqqoslang:

- 1. Gormonlar
- 2. Narkotik analgetiklar
- 3. Gipoglekemik vositalar

- A. prednizalon
- B. aktropid
- V. morfin
- G. gidrokortizon
- D. omnopon

1.A, G 2.V, D 3.B

5. YOndosh kasallilar va ularni operatsiyaga tayyorlash uchun ishlatiladigan dori vositalarni taqqoslang::

- 1. Qandli diabet
- 2. Bronxial astma

### 3. Tireotoksikoz

- A. gipoglikemik vositalar
- B. bronxodilatatorlar
- V. yod mikromiqdorlari
- G. antigistamin vositalar
- D. analgetiklar

1. A, G, D. 2. B, G, D 3. V, G, D.

### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

#### 1. Ingalyatsion narkoz uchun ishlatiladi:

- A. ftorotan\*
- B. kalipsol
- V. droperidol
- G. natriy oksibutirati
- D. ketalar

#### 2. Noingalyatsion narkoz uchun ishlatiladi:

- A. geksenal\*
- B. efir
- V. xloroform
- G. azot eritmasi
- D. ftorotan

#### 3. Poliklinika sharoitida narkozni o'tkazish mumkin:

- A. ovqatlangandan 4-5 soatdan so'ng\*
- B. ovqatlangandan 2 soatdan oldin emas
- V. to'q qoringa
- G. ovqatlangandan 3 soatdan oldin emas
- D. ovqatlangandan 1 soatdan oldin emas

#### 4. Poliklinika sharoitida narkozdan keyingi davr davomiyligi:

- A. 20-30 minut
- B. 30-40 minut
- V. 2 soat
- G. 1 soat-1 soat 30 minut \*
- D. 10 minut

#### 5. Ovqatlangandan so'ng qachon narkoz o'tkazish mumkin:

- A. 4-5 soat \*
- B. 1-2 soat
- V. 30-40 minut
- G. 3 soat
- D. 20-30 minut

### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

#### 1. Ingalyatsion narkoz uchun ishlatilmaydi:

- A. hammasi\*
- B. kalipsol
- V. droperidol
- G. natriy oksibutirati
- D. tazepam

2. Noingalyatsion narkoz uchun ishlatilmaydi:

- A. hammasi\*
- B. efir
- V. xloroform
- G. azot eritmasi
- D. ftorotan

3. Narkoz o'tkazish uchun qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi:

- A. yaqqol anemiya\*
- B. psixika labilligi
- V. mahalliy anestetikka allergiya
- G. mahalliy og'riqsizlantirish noeffektiv bo'lganda
- D. aralashuvlar jarohatli bo'lganda

4. Narkozga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi:

- A. yaqqol anemiya
- B. pnevmoniya
- V. dekompensatsiya davridagi yurk-tomir etishmovchiligi
- G. to'q qorin
- D. aralashuvlar jarohatli bo'lganda \*

5. Narkoz o'tkazishga ko'rsatma bo'lib hisoblanmaydi:

- A. o'tkir alkogol zaharlanish \*
- B. mahalliy og'riqsizlantirish noeffektiv bo'lgand
- V. mahalliy anestetikka allergiya
- G. psixika labilligi
- D. bolalarda operativ aralashuvlar

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Klinik o'lim belgilarini sanab bering:

- A. hushini yo'qotish
- B. yirik arteriyalarda pulsni yo'qolishi
- V. nafasni yo'qligi
- G. qorachiqni kengayishi, yorug'likka javob bermasligi
- D. hammasi\*

2. Bir minutda shifokor nechta sun'iy sistola bajarishi kerak:

- A.30
- B.20
- V.60\*
- G.40
- D. 10

3. Klinik o'lim davomiyligi:

- A. 3-5 minut\*
- B. 1-2 minut
- V. 10 minut
- G. 10—15 minut
- D. organizmga bog'liq

4. Endotraxeal narkozga ko'rsatma:

- A. yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini buzilishi xavfi
- B. uzoq va jarohatli operatsiyalarda
- V. yuz yumshoq to'qimalarida, narkozli niqob operatsion maydonni yopib tursa
- G. reanimatsion tadbirlar o'tkazganda

D. hammasi\*

5. Sun`iy sistolada to`shni umurtqa pog`onasiga qancha siljitish kerak:

- A. 3-5sm\*
- B. 1-3sm
- V. 1-2sm
- G. 2smga
- D. 5sm ko`p

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Endotraxeal narkoz o`tkazilmaydi:
  - A. yuqori nafas yo`llari o`tkazuvchanligi buzilishi xavfi bo`lganda
  - B. uzoq jarohatli operatsiyalarda
  - V. yuz yumshoq to`qimalari operatsiyalarida, narkoz niqobi operatsion maydonni yopib turganda
  - G. reanimatsion tadbirlar o`tkazilganda
  - D. yuqori nafas yo`llari o`tkir respirator kasalliklari
2. Endotraxeal narkoz o`tkazilmaydi:
  - A. buyrak va jigar o`tkir kasalliklarida \*
  - B. yuqori nafas yo`llari o`tkazuvchanligi buzilishi xavfi bo`lganda
  - V. uzoq jarohatli operatsiyalarda
  - G. yuz yumshoq to`qimalari operatsiyalarida, narkoz niqobi operatsion maydonni yopib turganda
  - D. reanimatsion tadbirlar o`tkazilganda
3. Statsionar sharoitda bemorni narkozga tayyorlash o`z ichiga olmaydi:
  - A. psixoterapiya
  - B. og`iz bo`shlig`i va burun-yutqun yo`li sanatsiyasi
  - V. tozlovchi huqna
  - G. narkozdan oldin ko`p suyuqlik ist`emol qilish \*
  - D. tana gigienasi
4. Reanimatsion tadbirlar effektivligini ko`rsatmaydi:
  - A. qorachiq torayishi
  - B. es-hushini qaytishi
  - V. qorachiq kengayishi \*
  - G. spontan nafas olish
  - D. qorachiqni yorug`likka ta`sirini paydo bo`lishi
5. Endotraxeal narkoz qarshi ko`rsatma bo`lmaydi:
  - A. yuqori nafas yo`llari o`tkir respirator kasalliklari
  - B. yuqumli kasalliklar
  - V. buyrak va jigar o`tkir kasalliklarid
  - G. ichki sekretsia bezlarini o`tkir kasalliklari
  - D. reanimatsion tadbirlarda \*

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Tish olishga absolyut qarshi ko`rsatma:
  - A. tish sohasida xavfli o`sma \*
  - B. o`tkir septik endokardit
  - V. gemofiliya
  - G. 1 – darajadagi o`tkir nur kasalligi
  - D. saramas.
2. Tish olishga ko`rsatmalar:
  - A. hammasi\*
  - B. 3-4 darajadagi qimirlash

- V. siniq chiziqda tish joylanishi
- G. surunkali yallig`lanishda davo foyda bermaganda
- D. ildizni protezlashga ishlatib bo`lmaganda

3. Tish olishga asosiy ko`rsatma:

- A. tish tiklab bo`lmaganda funktsional qiymatini yo`qotsa \*
- B. ildizi ochiq holda tish qimirlashi
- V. tishni anomal joylashuvi
- G. tish tojini karioz emirilishi
- D. tish toji va ildizini karioz emirilishi

4. Jag` alveolyar o`sig`i xavfli o`sma sohasida joylashgan tishni nima qilish kerak:

- A. konservativ davolash kerak \*
- B. olish kerak
- V. bemor sog`ayishiga qarab tishni olish
- G. bemor hohishiga qarab olish
- D. statsionar sharoitda tishni olish

5. Tishni olishga nisbiy ko`rsatma:

- A. paroksizmal taxikardiya\*
- B. tish atrofida xavfli o`sma bo`lsa
- V. ortopedik davo maqsadida tish ildizini ishlatib bo`lmasa
- G. konvergirlangan tishlar
- D. divergirlangan tishlar

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Tish olishga ko`rsatma bo`lib hisoblanadi:

- A) endodontik davo foyda bermaganda
  - B) ti toj qismi to`liq emirilganda
  - V) tish noto`g`ri joylashganda
  - G) kriz davridagi gipertonik kasallik
  - D) o`tkir nur kasalligi
- 1 ABV\*, 2 VGD, 3 AVD, 4 GD, 5AVG

2. Sababchi tish olishga ko`rsatma bo`lib hisoblanmaydi:

- A. o`tkir yiringli pulpit \*
- B. yuqori jag` osteomieliti
- V. pastki jag` periostiti
- G. yuqori jag` periostiti
- D. 3 – darajali paradontit

3. Tish olishga qarshi ko`rsatma bo`lib hisoblanmaydi:

- A. o`tkir odontogen gaymorit\*
- B. o`tkir yurak-tomir kasalliklari
- V. gemorragik diatezlar
- G. o`tkir pankreatit
- D. yuqumli kasallik

4. Tish olishga absolyut qarshi ko`rsatma bo`lib hisoblanmaydi:

- A. hammasi\*
- B. o`tkir septik endokardit
- V. gemofiliya
- G. 1-2 darajalardagi o`tkir nur kasalligi
- D. saramas**

5. Quyida sanab o`tilganlarda qaysi biri havo infeksiyasi profilaktikasiga kirmaydi:

- A. havoni ultrabinafsha nuri bilan yoritish
- B. operatsion maydonga ishlov berish \*
- V. shamollatish
- G. operatsion honani yo'lli-so'rib oluvchi ventilyatsiyasi
- D. maska kiyish

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Pastki jag` tishlarini olishda ishlatiladigan omburlar:
  - A. S simon o'ng
  - B. tumshug`simon qovurg`asidan qayrilgan
  - V. tumshug`simon yuzasi bo'ylab qayrilgan
  - G. tumshug`simon birlashuvchi shyochkali
  - D. tumshug`simon birlashmaydigan shyochkali
2. YUqori jag` tishlarini (ildiz) olishda ishlatilmaydi:
  - A. S simon omburlar
  - B. to'g`ri omburlar
  - V. tumshug`simon qovurg`asidan qayrilgan
  - G. bigizsimon
  - D. elevatorlar
3. S simon o'ng ilmoqli omburlar qo'llaniladi:
  - A. yuqori chap 6 va 7
  - B. yuqori chap 8
  - V. yuqori o'ng 6 va 7
  - G. yuqori o'ng 8
  - D. yuqori chap 6,7,8
4. S simon omburlarning yarimoy shyochkalisi qaysi tishlarni olish uchun mo'ljallangan:
  - A. yuqori premolyarlar
  - B. yuqori frontal
  - V. yuqori chap 1 va 2
  - G. yuqori chap 6 va 7
  - D. yuqori chap 8
5. Ombur shyochkalarining ikki tomoni ilmoqlisi qo'llaniladi:
  - A. pastki molyarlar
  - B. pastki kesuv
  - V. pastki premolyar
  - G. yuqori kesuv
  - D. yuqori qoziq

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Pastki 8 tishlarni og`iz ochilishi chegaralanganda qaysi omburlar bilan olinadi:
  - A. yuzasi bo'ylab qayrilgan
  - B. tumshug`simon qovurg`asidan egilgan
  - V. tumshug`simon birlashuvchi shyochkali.
  - G. bigizsimon
  - D. S simon
2. Pastki jag` 6 va 7 tishlari qaysi omburlar yordamida olinadi:
  - A. tumshug`simon ilmoqli
  - B. tumshug`simon ilmoqsiz
  - V. birlashuvchi shyochkali
  - G. bigizsimon
  - D. S simon
3. To'g`ri omburlar ishlatiladi:
  - A. yuqori markaziy kuraklar
  - B. yuqori qoziqlar
  - V. pastki yon kuraklar
  - G. yuqori 6 va 7



- D. yuqori premolyarlar
4. Bigizsimon birlashmaydigan va uzaytirilgan shyochkali omburlar qaysi tishlarni olish uchun mo'ljallangan:
- A. yuqori aql tish
  - B. faqat yuqori chap 8
  - V. faqat yuqori o'ng 8
  - G. yuqori premolyar
  - D. yuqori 6 va 7
5. Tish ildizlarini lunkadan chiqaruvchi instrumentlar nomi:
- A. barchasi to'g'ri
  - B. elevator
  - V. dolot
  - G. raspator
  - D. ombur

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. YUqori jag` tish va ildizini olishda qo'llaniladi :
- A. Qovurg`adan tumshuqsimon bukilgan
  - B. S simon ombur
  - B. To'g'ri ombur
  - Г. Nayzasimon ombur
  - Д. Elevator
2. Qaysi tishni olish uchun S simon o'ng tomonda qirrasi bo'lgan ombur ishlatiladi :
- A. YUqori jag`dagi 6-7 chap
  - B. YUqori jag`dagi chap 8 ga
  - B. YUqori jag`dagi o'ng 6 va 7
  - Г. YUqori jag`dagi o'ng 8 ga
  - D. YUqori jag`dagi chap 6,7,8
3. Kaysi tishlar S simon, qirrallari yarim aylana holda tugaydigan omburdan foydalaniladi :
- A. YUqori jag`dagi molyarlar
  - B. YUqori jag`dagi frontal tishlar
  - B. YUqori jag`dagi chap 1 va 2
  - Г. YUqori jag`dagi chap 6-7
  - Д. YUqori jag`dagi chap 8
4. YUqori jag`dagi 8 tishni olish uchun ishlatiladigan asboblari:
- A. 8 tishlarni olish uchun maxsus omburlar
  - B. Elevatorlar "uziga( na sebya)"
  - B. Elevator "uzimdan(ot sebya) "
  - Г. S simon o'ng tomoni qirrallari ombur
  - Д. S simon chap tomoni qirrallari ombur
5. 6 tishni olishda dastlabki chiqaruvchi harakat yo'naltiriladi :
- A. Ichkariga
  - B. Tashqariga
  - B. O'z o'qi atrofida
  - Г. Distal tomonga
  - Д. Pastga
6. YUqori jag`da qaysi tishlarni rotatsion harakat bilan olinadi :
- A. Frontal tishlar
  - B. Barcha premolyarlar
  - B. Barcha molyarlar
  - Г. Hech qaysisi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. YUqorigi qoziq tishlarni olishda ishlatiladigan omburlar:
  - A. To'g'ri
  - B. Bayonet
  - B. Tumshuqsimon
  - Г. S simon
  - Д. Tekisligi bo'yicha bukilgan
  
2. Qaysi guruh tishlarini olish gaymor bo'shlig'i tubi perforatsiyasiga xavf tug'dirishi mumkin:
  - A. 5,6,7
  - B. 1,2
  - B. 2,3
  - Г. 3,4
  - D. 7,8
  
3. YUqorigi jag'da tish va ildiz olishda qo'llaniladi:
  - A. Qovurg'asi bo'yicha bukilgan tumshuqsimon ombur
  - B. To'g'ri ombur
  - B. Nayzasimon ombur
  - Г. Elevator
  - D. S simon ombur
  
4. YUqori jag'da katta oziq tishlarni olishda ishlatiladigan omburlarni qanaqa qismlari bor:
  - A. Qirradi (shechki)
  - B. Qulf
  - B. Dastak
  - Г. O'tuvchi qism
  - Д. Asosiy sterjen

1. AB, 2. AV, 3. VG, 4. BV, 5. VD
  
5. YUqori jag'da katta oziq tishlarni va ildizlarini olish uchun ishlatiladi :
  - A. Ssimon bukilgan uch qismi keng
  - B. Nayzasimon ombur uch qismi ingichka
  - B. Tumshuqsimon ombur
  - Г. Burchak ostida egilgan elevatorlar
  - Д. To'g'ri ombur

1. AB, 2. BV, 3. VG, 4.GD, 5. AV
  
6. YUqori jag` tishlarini olish uchun ishlatiladigan omburning uch qismi (shechek) va dastasining o'qi :
  - A bir- biriga mos yoki paralel
  - B to'g'ri burchak ostida
  - V 100 gradusda bukilgan
  - G 150 gradusda bukilgan
  - D 110 gradusda bukilgan

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1.pastki o'ng kichik va katta oziq tishlarini olishda shifokor holati?

- A) bemordan o'ngda va biroz orqaroqda
- B) bemordan o'ngda va oldinda
- V) bemordan o'ngda
- G) bemordan chapda
- D) bemordan chapda va biroz orqaroqda

2.pastki 6 tishni olishda ogriqsizlantirish o'tkaziladi:

- A) mandibulyar
- B) mahalliy infiltratsion

- V) mental
- G) infra orbital
- D) tuberal

3. pastki molyarlarni olishda foydalaniladigan omburlar:

- A) qisqichida qirrasida bo'lgan tumshuqsimon
- B) qisqichi bilan mos kelmaydigan tumshuqsimon
- V) qisqichiga mos keluvchi tumshuqsimon
- G) bigzsimon
- D) S simon

4. pastki 6 va 7 tishlarni olishda ishlatiladigan omburlar:

- A) tumshuqsimon
- B) uchi tumshuqsimon
- V) qisqichlari birlashuvchi
- G) bigzsimon
- D) S simon

D) S simon

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. pastki 6 va 7 tishlarni olishda ishlatiladigan omburlar:

- A) qirrali S simon
- B) uchi tumshuqsimon
- V) qisqichlari birlashuvchi
- G) bigzsimon
- D) S simon

2. pastki markaziy kurak tishlarni olishda qo'llaniladi:

- A) qisqichlari birlashuvchi tumshuqsimon omburlar
- B) qisqichlari birlashmaydigan tumshuqsimon omburlar
- V) qirrasida o'ngda joylashgan tumshuqsimon omburlar
- G) S simon omburlar
- D) elevatorlar

3. pastki markaziy kurak tishlarni ildizini olishda qo'llaniladi:

- A) qisqichlari birlashuvchi tumshuqsimon omburlar
- B) qisqichlari birlashmaydigan tumshuqsimon omburlar
- V) qirrasida o'ngda bo'lgan tumshuqsimon omburlar
- G) S simon omburlar
- D) elevatorlar

4. pastki 8 tishni quyidagi omburlar bilan olinadi.

- A) tekisligi bo'yicha bukilgan tumshuqsimon
- B) qovurg'asi bo'yicha bukilgan tumshuqsimon
- V) qisqichlari birlashuvchi tumshuqsimon
- G) bigzsimon
- D) S simon

5. pastki o'ng kichik va katta oziq tishlarni olishda shifokor holati:

- A) bemordan o'ngda va biroz orqada
- B) bemordan o'ngda va oldinda
- V) bemordan o'ngda
- G) bemordan chapda
- D) bemordan chapda va biroz orqada

#### MURAKKABLIGI I DARAJALI TESTLAR:

1. Elevator turlari :

- E. O'ng, chap, to'g'ri :
  - Ж. Tekisligi buyicha bukilgan
  - 3. Qovurg`asi buyicha bukilgan
  - И. 2 tomonlama
  - K. YUqorigi va pastki jag` uchun
2. Yodoformli tompon tayyorlash uchun qo'llaniladi :
- Д. Yodoformli spirt, efir, glitsirin
  - E. Yod, furatsilin
  - Ж. Furatsilin , yod
  - 3. Fiziologik eritma , glitsirin
  - D. To'g'ri javob yo'q
3. Tish o'rnidan tishni olish uchun ishlatiladigan asboblari :
- E. Elevatorlar
  - Ж. Ekskavatorlar
  - 3. Dolota
  - И. Raspator
  - K. Ombur .
4. Qaysi xolatlarda tish olishda bor mashinadan foydalaniladi.
- E. Qoziq tish retentsiyasida.
  - Ж. Uchinchi molyar tishning gorizotal joylashishida.
  - 3. CHuqur frakturada.
  - И. Hamma javoblar to'g'ri.

#### **MURAKKABLIGI 2CHI DARAJALI TESTLAR:**

1. Tish olish uchun elevator qachon qo'llaniladi :
- E. ildiz tish o'rnida chuqur joylashsa
  - Ж. yuqorigi kesuv tishlarni olish uchun
  - 3. pastgi qoziq tishlarni olishda
  - И. pastgi kesuv tishlarni olishda
  - K. yuqorigi premolyarlarni olish uchun
2. Nayzasimon elevator Leklyuz qachon qo'llaniladi:
- Д. pastgi 3- molyarlarni olishda
  - E. pastgi qoziq tishlarni olishda
  - Ж. YUqorigi jag` kurak tishlarini olishda
  - 3. Tish ildizini olishda
  - И. Pastki jag` barcha tishlarini olish uchun
3. Pastki 8 tish: distopiyasida ishlatiladigan asbob:
- Д. To'g'ri elevator
  - E. S simon chap tomonda qirralari bilan
  - Ж. S simon chap tomonda qirralari bilan
  - 3. Tumshuqsimon tuzilishli
  - D. To'g'ri ombur
4. Tish o'rnidan ildizni chiqarish uchun ishlatiladigan asbob:
- E. Barchasi to'g'ri
  - Ж. elevator
  - 3. doloto
  - И. rospotor
  - K. ombur
5. YUqorigi jag`da tish ildizini olish uchun qo'llaniladi :

- E. tumshuqsimon
- Ж. qovurg`asi bo'yicha bukilgan
- З. Ssimon ombur
- И. To'g`ri ombur
- K. Nayzasimon
- Л. Elevator

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Olingan tish alveolasi atrofida necha kundan keyin operatsiyadan keyingi og`riqlar hosil bo'lishi mumkin.

- A) 1-3 kun
- B) 4-5 kun
- V) 6-7 kun
- G) 8-10 kun
- D) 3-4soat

2. Tish katakchasidan bo'lgan qon oqishda qancha vaqtdan keyin tamponni olib tashlash kerak?

- A) 5-6 kun
- B) 2-3 kun
- V) 6-8 soat
- G) 24-48 soat

D) tugri javob yo'q

1. Tish katakchasining chegaralangan osteomieliti tish oldirishdan so'ng qancha vaqtdan so'ng paydo bo'ladi?

- A) 2 hafta
- B) 3 kun
- V) Tish oldirgan kun
- G) 1 oy
- D) 2 oy

2. Tish oldirishdan so'ng kechki asoratlarga nima kiradi.

- A) alveolit
- B) Toj qismi sinishi
- V) Jag` sinishi
- G) nevrit
- D) paradontoz

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Olingan tish katakchasidan qon oqishiga kaysi kasallik sabab bo'lib hisoblanadi.

- A) xafaqonlik kasalligi
- B) germofiliya
- V) leykoz
- G) gemoragik diatez
- D) hammasi to'g`ri

2. Tish oldirilgandan keyingi kechki asorati

- A) Tish toj qismi sinishi
- B) Tish katakchasini alveoliti
- V) Qo'shni tish chiqishi
- G) Tish katakchasini osteomieliti
- D) paradontoz

2. B-G

3. B-D

4. A-D
5. G-V
6. V-D

3. Alveolit nima bilan asoratlanish mumkin.

- A) Tish katakchasini osteomieliti
- B) gaymorit
- V) artrit
- G) otit
- D) stomatit

4. Alveolektomiya operatsiyasini kaysi mahalliy kechki asoratlarda o'tkaziladi?

- A) Alveolaning utkir chetlari
- B) Alveola sohasini yallangochlanishi
- V) Tish katakchasini osteomieliti
- G) Tish katakchasidan qon oqish
- D) Alveolit

5. Alveolitni davolashda qanday usullar qo'llaniladi?

- A) Tish katakchasini antiseptik ishlov berish
- B) Tish katakchasini tikish
- V) Antiseptik bog'lov
- G) Alveolektomiya
- D) Novokain blokadasi

6. Tisht oldirishdan so'ng kechki asoratlar

- A) Tish katakchasini osteomieliti
- B) Alveoliti
- V) Qo'shni tish chiqishi
- G) Tish ildizlari surilishi
- D) Parodontoz

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Og'iz tubi flegmonasi asoratlari:

- A) Mediastenit
- B) Gaymorit
- V) Kavernozi sinus trombozi
- G) Miya absessi
- D) Ekzoftalm

2. Og'iz tubi flegmonasida kesim o'tkaziladi:

- A) YOqasimon kesma
- B) jag` ostidan
- V) Jag` ortidan
- G) Daxan ostidan
- D) O'tuv burmadan

3. Tilni odontogen flegmonasida yiringli protsess qaerda o'tadi:

- A) Til osti sohadan
- B) YUKori jag` dan
- V) Pastki jag` birinchi tishlardan
- G) Quloq oldi-chaynov sohadan
- D) **Dahan** sohasidan

4. Til ildizi flegmonasi qaerda joylashadi:

- A) Til osti sohada

- B Quloq oldi sohada
  - V **Dahan** sohasida
  - G Jag`osti sohada
  - D Hamma javoblar to`g`ri
5. Til ildizi flegmonasida qaysi sohada kesuv o`tkaziladi:
- A **Dahan** osti sohasida
  - B Jag`osti sohasida o`ng tomondan
  - V Jag`osti sohasida chap tomondan
  - G Til osti sohadan
  - D Til osti bolishcha sohasidan

MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Og`iz tubi sohasi o`z ichiga oladi:
- A Til osti
  - B Jag`osti
  - V Dahan osti
  - G Jag`-til tarnovchasi
  - D Lunj sohasi
  - E Quloq oldi sohasi
- 1.ABVG, 2.ABDE, 3.AVDE.
2. Og`iz tubi flegmonasi bo`lishi mumkin?
- A Anaerob
  - B Aerob
  - V Aralash mikrobli
  - G Virusli
  - D Gonokokkli
  - E Tuberkulez
- 1.ABV, 2. AVG, 3.AVE, 4.BGD.
3. Og`iz tubi flegmonasi joylashishiga qarab bo`linadi:
- A Bir tomonlama
  - B Ikki tomonlama
  - V Ko`p sonli
  - G YAkka holda
1. AB, 2. BV, 3. VG, 4. AG
4. Og`iz tubi flegmonasida asosiy simptom bo`lib xisoblanadi?
- A Bo`g`ilish
  - B Majburiy xolat
  - V Qon ketishi
  - G Kaxeksiya
  - D Qurish yomonlashishi
- 1.AB, 2.BG, 3.BD.
5. Bir tomonlama og`iz tubi flegmonasida yiring tarqaladi?
- A Jag`osti sohasiga
  - B Til osti sohasiga
  - V Dahan ostiga
  - G Jag`orti sohasiga
  - D Quloq oldi sohasiga
- 1.ABV, 2.BVG, 3.VGD, 4.AGD.
6. Og`iz tubi flegmonasi sababchisi bo`lishi mumkin:
- A Perikoronarit pastki 8
  - B Periodontit pastki 678
  - V Pulpit
  - G Gaymorit
1. AB, 2. BG, 3. AD, 4. VG.
7. Til uchi abstsessida nima yuz beradi:
- A O`sib boruvchi shish

B Til yon sohasidagi og`riq  
V Og`iz ochish og`riqliligi  
D Bilqillash  
E Tishlar qimirlashi  
1. AB, 2. BD, 3. VG, 4 AB.

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Qaysi gurux tishlar kasallanishidan ko`z osti sohasi abstsess va flegmonalari kuzatiladi:
  - A. yuqori qoziq va birinchi bir ildiz tishlardan
  - B. yon kurak tishlardan
  - C. yuqorigi birinchi yon oziq tishlardan
  - D. birinchi kichik oziq tishlardan
  - E. premolyarlar tishlardan
2. Ko`z osti sohasi yuqori chegarasi:
  - A. ko`z osti qirrasini
  - B. ko`z kosasi pastki chegarasi
  - C. yonoq-yuqori jag` choki
  - D. gaymor bo`shlig`i ichki yuzasi
  - E. lunj mushagi
3. Ko`z osti sohasi pastki chegarasi:
  - A. yuqori jag` alveolyar o`sig`i
  - B. pastki jag` alveolyar o`sig`i
  - C. pastki jag` qirrasini
  - D. qanot-jag` choki
  - E. gaymor bo`shlig`i oldingi devori
4. Ko`z osti sohasi ichki chegarasi:
  - A. burun yon chegarasi
  - B. noksimon yoriq
  - C. burun yueli va qanoti
  - D. burun yon chegarasi va pastki jag` burchagi
  - E. burun yon chegarasi va yoqori lab sohasi
5. Ko`z soti sohasi tashqi chegarasi:
  - A. yonoq-yuqori jag` choki
  - B. yonoq-alveolyar qirrasini
  - C. yonoq yoyi
  - D. yonoq-yuqori jag` choki va yonoq-alveolyar qirrasini
  - E. yonoq suyagi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Ko`z kosasi flegmonasi asoratlanmaydi:
  - A. lunj sohasi flegmonasi
  - B. ko`z osti sohasi abstsessi
  - C. gaymorit
  - D. ovak bo`shliq trombozi
  - E. yuqori jag` osteomieliti
2. Ko`z kosasi flegmonasida kuzatiladigan asoratlari:
  - A. periostit
  - B. meningit
  - C. gaymorit
  - D. bosh miya abstsessi



E. g`orsimon sinus trombozi

3. Orbita flegmonasi qaysi flegmona asorati bo'lmaydi:

- A. chakka sohasi
- B. yuqori jag` osteomieliti
- C. gaymorit
- D. ko'z osti sohasi flegmonasi
- E. burchak venasi tromboflebiti

4. Qaysi belgilar lunj flegmonasi uchun xarakterli emas:

- A. og`iz ochilishi chegaralanishi – trizm
- B. ko'z yorig`i torayishi
- C. lunj shilliq qavati giperemiyasi
- D. lunj sohasi infiltrati
- E. chaynashda og`riq

5. Lunj sohasi flegmonasini qanday kesma yordamida kesib ochiladi:

- A. daxlizni pastki gumbazi sohasidan
- B. jag` osti sohasidan
- C. daxon soti sohasidan
- D. burun lab burmasi bo'ylab
- E. ko'z osti qirrasiga parallel ravishda

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Qaysi gurux tishlar kasallanishidan chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi sohalari abstsess va flegmonalari kuzatiladi:

- A. yuqori molarlar
- B. pastki molyarlar
- C. yuqori premolyar
- D. pastki aql tislari
- E. aql tislari

2. Qaysi og`riqsizlantirish usullari chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi abstsess va flegmonalari rivojlanishiga olib keladi.

- A. tuberal
- B. palatinal
- C. kurak
- D. mandibulyar
- E. torusal

3. Chakka osti chuqurchasi ichki chegarasi:

- A. ponasimon suyak qanotsimon zsig`i lateral plastinkasi va yutqin mushak qavati
- B. yuqori jag` do'mbog`i
- C. pastki jag` o'sig`i
- D. chakka osti qirrasini
- E. qanotsimon jag` bo'shlig`i

4. Qaysi flegmonada qum soati belgisi kuzatiladi:

- A. chakka osti chuqurchasi
- B. qanotsimon pastki jag` bo'shlig`i
- C. jag` osti bo'shlig`i
- D. yutqin yoni bo'shlig`i
- E. jag` orti bo'shlig`i

5. Chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi sohalari bir vaqtda zararlanishini nima bilan asoslanadi:

- A. anatomik yaqinligida
- B. innervatsiyasini birligi

- C. umumiy qon bilan ta`minlanishi
- D. infeksiyani virulentligi
- E. miya nervlarini yaqinligi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi sohalari flegmonasida yiringli ekssudat qaysi sohalarga o'ta olmaydi:
  - A. daxan osti
  - B. chakka
  - C. quloq oldi chaynov
  - D. qanotsimon pastki jag`
  - E. yutqin yoni
2. Chakka osti chuqurchasi chegarasi bo'lib xisoblanmaydi:
  - A. yonoq peshona choki
  - B. pastki jag` o'sig`i
  - C. ponasimon suyak katta qanoti chakka suyagi
  - D. yuqori jag` do'mbog`i
  - E. qanotsimon o'siq lateral plastinkasi
3. Qanotsimon tanglay chuqurchasi chegarasi bo'lib xisoblanmaydi:
  - A. yuqori jag` do'mbog`i
  - B. yuqori jag` tanasi chakka osti yuzasi
  - C. qanotsimon kanal kirish yo'li
  - D. tanglay suyagi perpendikulyar plastinkasining yuqori jag` yuzasi
  - E. ponasimon suyak katta qanotining yuqori jag` va orbital yuzasi
4. Chakka osti chuqurchasi flegmonasi uchun qaysi simptomlar xarakterli emas:
  - A. infiltrat toj o'sig`i oldingi qirrasigacha tarqaladi
  - B. "qum soati" simptomi
  - C. chaynov mushagi kontrakturasi
  - D. og`iz daxlizi yuqori gumbazi shilliq qavati infiltratsiyasi
  - E. ko'z yorig`ini torayishi
5. Chakka osti va qanotsimon tanglay chuqurchasi sohalaridan qaysi sohalarga yiringli o'choq tarqalmaydi:
  - A. lunj sohaiga
  - B. chakka sohasiga
  - C. quloq oldi chaynov sohasiga
  - D. qanotsimon jag` sohasiga
  - E. yutqin yoni bo'shlig`iga

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Odontogen flegmona adenoflegmonadan nima bilan fark kiladi:
  - A. asoratlari bilan
  - B. limfa tugunlardagi yallig`lanish belgilari bilan
  - V. intoksikatsiya simptomlari tezligini oshishi bilan
  - G. maxalliy klinik belgilarni yakkol namoen bulishi bilan
  - D. yiringli uchokni bita devorini jag suyagni tashkil etadi \*
2. O'tkir yiringli limfadenitda kandy asorat ko'prok uchraydi:
  - A. adenonoabstsess yoki adenoflegmona\*
  - B. furunkulyoz
  - V. teri osti kuchib utuvchi granulyoma
  - G. o'tkir yiringli periostit

- D. kasallik o'tkir boskichini surunkaliga utishi
3. YUz-jag` soxasi kaysi limfa tugunlari quprok yallig`lanishga moyil buladi:
- A. jag` osti\*
  - B. daxon osti
  - V. lunj
  - G. qulok oldi
  - D. yutkun oldi
4. Limfadenitni seroz shaklini yiringlidan farklash uchun qaysi tekshirish usuli kulaniladi:
- A. diagnostik punktsiya\*
  - B. termoviziografiya
  - V.kontrast rentgenografiya
  - G.U TT
  - D. umumiy kon taxlili
5. Kulok oldi limfa tugunlarini o'tkir limfadenitini qaysi kasalliklar bilan kiyosiy tashhislash kerak:
- A. kulok oldi sulak bezini yallig`lanishi
  - B. kulok oldi sulak bezi usmasi yoki kistasi
  - V. kulok oldi – chayno soxasi furunkuli
  - G. kulok oldi – chaynov soxasi flegmonasi \*
  - D. pastki jag gematogen osteomieliti

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Limfatik tugunlarni ko'p sonli qupayishi bilan kaysi kasalliklarni kiyosiy tashxislash kerak:
- A. limfogradulematoz\*
  - B. sil\*
  - V. neyrofibromatoz
  - G. surunkali produktivn osteomielit
  - D. vetryan ospa
2. O'tkir seroz limfadenitni davolashda kaysi usuldan foydalanilmaydi:
- A. limfatik tugunni ochish \*
  - B. antibiotikoterapiya
  - V. spirtli va yarimspirtli kompresslar
  - G.UYUCH-terapiya
  - D. Dubrovin buyicha isituvchi bog`lamlar
3. O'tkir limfadenitni kandy shakillari tfovvut etiladi:
- A. yiringli\*
  - B. giperplastik
  - V. seroz \*
  - G. chegaralangan
  - D. diffuz
4. Olingan yiringga karab, adenoflegmonani qaysi kasalliklardan kiyosiy tashhislash kerak:
- A.. aktinomikoz\*
  - B. sil\*
  - V. furunkul
  - G. abstsess
  - D. karbunkul
5. Surunkali giperplastik limfadenitni qaysi kasalliklardan kiyosiy tashxislash kerak:
- A. tug`ma kistalar
  - B. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit (yuzda oqma yul kolgan bulsa)
  - V. yuz va buyin okma yullari

- G. gemoblastoz
- D. xammasi tug`ri\*

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Lyudvig anginasi uchun uzga xos belgilar:

- A. krepitatsiya\*
- B. yutinish buzulishi
- V. chaynash buzulishi
- G. flyuktuatsiya
- D. jag` osti soxasida shish

2. Yuqori lab, burun-lab uchburchagi, burun va supraorbital sohalar furunkuli nima bilan xavfli:

- A. yuz shishi
- B. parotit rivojlanishi
- V. yiringli bazal meningit rivojlanishi \*
- G. burundan kot ketishi
- D. tonzillit rivojlanishi

3. Kavernozi sinus trombozini oldini olishda asosiy bulib xisoblanadi:

- A. burchak venasini boglash\*
- B. novokain - penitsillinli blok
- V. geparin kiritish
- G. aspirin 0,5 x 3 maxal
- D. autogemoterapiya

4. Medistenitda, nafas olganda yarem vpadina sohasiga to`qimalar tortilish simptomi nomi:

- A. Gerke
- B. Ravich-SHerbo\*
- V. Popov
- G. bush venalar simptomi
- D. Ivanov

5. Yallig`lanish kasalliklarini kaysi asoratlarida yuqori polyy venani bosilish simptomi yuzaga keladi:

- A. sepsis
- B. oldingi mediastinit\*
- V. orqa mediastinit
- G. bosh miya abstsessi
- D. kavernozi sinus trombozi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Mediastinit uchun xos bulmagan simptomni belgilang:

- A. Malevich\*
- B. Gerke
- V. Ivanov
- G. Popov
- D. Ravich-Sherbo

2. Mediastinit uchun xos bulgan simptomlarni belgilang:

- A. Ravich-Sherbo\*
- B. Gerke\*
- V. Malevicha
- G. shpatel simptomi
- D. bosim simptomi

3. Yuqori polyy vena bosim simptomiga nima kiradi:

- A. buyin venalar shishi \*
- B. ko'krakda shishgan venalar paydo bulishi \*
- V. xalkum spazmi
- G. plevradagi vıpot
- D. qovurg`alararo venalar kengayishi

4. Mediastinitlarni joylashishiga karab tasnifi:

- A. kontakt
- B. oldingi\*
- V. tarkalgan
- G. orqa\*
- D. seroz

5. Oldingi mediastinitga xos bulgan simptomlarni aniqlang:

- A. kukrak orqasida og`rik \*
- B. yutinganda og`rik kuchayishi
- V. yarem venada shish paydo bulishi\*.
- G. klyuchitsa ustida shish paydo bulishi
- D. rentgenoskopiyada sredosteniya oldi qismida soyalar bulishi

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Yuz-jag` soxasi abstsess va flegmonalarini asosiy davolash usuli:

- A.xirurgik\*
- B.konservativ
- V.fizioterapevtik
- G.lazeroterapiya
- D.mexanoterapiya

2. Yuz-jag` soxasi flegmonalarini davosini o`tkazishadi:

- A. stasionarda\*
- B. poliklinikani xirurgik xonasida
- V. stomatologik poliklinikada
- G. ambulator
- D. ambulator, kasallik varaqasi berilgan xolda

3. Yallig`lanish infiltrat bosqichida davo nimadan iborat:

- A. yallig`lanish infiltratini ochishda
- B. yallig`lanishga karshi muolajalar\*
- V. fiziodavo utkazish
- G. yallig`lanishga karshi bog`lam kuyish
- D. lazerterapiya

4. Bitta anatomik soha kengligidagi operativ davoda og`riksizdantirish usuli:

- A. maxalliy \*
- B. vena ichi
- V. maskali narkoz
- G. endotraxeal narkoz
- D. tiopental natriy bilan

5. Ikkita-uchta anatomik soha kengligidagi operativ davoda og`riksizdantirish usuli:

- A. narkoz\*
- B. maxalliy
- V. potentsirlangan anesteziya
- G. Raush narkoz
- D. elektronarkoz

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Jag` osti flegmonasi – taxminiy klinik tashhis kuyish uchun, asosiy maxalliy Klinik belgilarni sanab bering:

- A. jag` osti soxasi yumshok tukimalar shishi \*
- B. til shishi
- V. teri burmaga yigilmaydi \*
- G. paypaslanganda – jag` osti soxasida og`rikli infiltrat\*
- D. og`iz ochilishi erkin

2. Til tanasi flegmonasi – taxminiy klinik tashhis kuyish uchun, asosiy maxalliy Klinik belgilarni sanab bering:

- A. til shishi\*
- B. yutinish va chaynash og`riksiz
- V. til harakati chegaralangan\*
- G. til shillik kavati giperemiyasi \*
- D. paypaslanganda – og`riksiz infiltrat

3. Poliklinikada narkoz o`tkazishga asosiy karshi ko`rsatmalar:

- A. parenximatoz a`zolari utkir kasalliklari\*
- B. yuqori nafas yullarni surunkali yalliglanish kasalliklari
- V. o`tkir alkogol yoki narkotik zaxarlanish \*
- G. kompensatsiya davridagi yurak-tomir etishmovchiligi
- D. och qorin

4. Og`iz tubi flegmonasi davo kompleksiga kiradi:

- A. fiziodavo\*
- B. LFK\*
- V. krioterapiya
- G. rentgenoterapiya
- D. elektrokoagulyatsiya

5. Pastki jag` osti flegmonasi davosida kesim o`tkazilganda zararlash mumkin:

- A. til
- B. jag` osti bezi\*
- V. yuz arteriyasi\*
- G. kalkonsimon bez
- D. quloq oldi sulak bezi

3. VICH-infektsiya bilan bog`liq, shilliq qavat kasalligi:

- A. tukli leykoplakiya
- B. yiringli-nekrotik gingivostomatit
- V. parodontitni jadal rivojlanuvchi shakli
- G. Kaposhi sarkomasi
- D. hammasi\*

2. VICH-infektsiyani aktivligi susaytiruvchi eng qulay usul:

- A. yuqori harorat\*
- B. past harorat
- V. antiseptik eritmalar
- G. Ultratovush
- D. biologichik usul

3. VICH-infektsiyani rivojlanish bosqichlari nechta:

- A. 2
- B. 3
- V. 4\*

- G. 6
- D. 5

4. Sifilisni inkubatsion davri:

- A. 2-3 oy
- B. 3-4 hafta\*
- V. 2 hafta
- G. 6-8 oy
- D. 6-12 oy

5. «Olma jelesi» simptomi hos:

- A. sifilitik gumma
- B. tuberkulez volchanka\*
- V. aktinomikoz
- G. tukli leykoplakiya
- D. Lyudvig anginasi

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Og'iz bo'shlig'ida ikkilamchi sifilis turlari:

- A. dog'simon sifilid\*
- B. eritemat sifilid
- V. papulez sifilid\*
- G. Setton aftalari
- D. gummoz sifilid

2. Tuberkulez **volchankaga hos:**

- A. olmali **jele** simptomi \*
- B. zond bilan musbat sinama\*
- V. «saloli karash»
- G. taqsimchasimon shakl
- D. og'riqsiz kechishi

3. Kasallikni YUJS ko'rinishi bilan taqqoslang:

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| A. Kaposhi srkomasi   | 1. VICH-infektsiya |
| B. tukli leykoplakiya | 2. tuberkulez      |
| V. gummoz glossit     | 3. sifilis         |
| G. skrofuloderma      |                    |

Javob:1-AB, 2-G, 3-V

Kasallikni YUJS ko'rinishi bilan taqqoslang:

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| A. kandidoz                   | 1. VICH-infektsiya |
| B. oddiy volchanka            | 2. tuberkulez      |
| V. yiringli-nekrotik stomatit | 3. sifilis         |
| G. qattiq shankr              |                    |

Javob:1-A, V, 2-B, 3-G

4. Tashhis va tekshirish uchulini taqqoslang:

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| A. immunoblotting (vestern-blot) | 1. VICH-infektsiya |
| B. Vasserman reaksiyasi          | 2. tuberkulez      |
| V. immunosorbent analiz (ELISA)  | 3. sifilis         |
| G. Mantu sinamasi                |                    |

Javob:1-AV, 2-G, 3-B

#### MURAKKABLIGI 1-DARAJALI TESTLAR:

1. Saramas deb ... chakirgan, xususiyl teri yoki shillik kavatni utkir seroz yallig`lanishiga aytiladi:
  - A. streptokokk \*
  - B. stafilokokk
  - V. **palochkoy svinoy roji**
  - G. ichak tayog`i
  - D. protey
  
2. Furunkulda kandy muolajalar o`tkazsa bo`ladi:
  - A. yiringni ochish
  - B. kuruk issiklik kullash (sollyuks-lampa, UVCH)
  - V. yiringni sikib chikarish
  - G. yiring atrofii to`qimalari massaji
  - D. V va G dan tashkari xammasi \*
  
3. Yuqori lab, burun-lab uchburchagi, burun va supraorbital sohalari furunkuli nima bilan xavfli:
  - A. yuz shishi
  - B. parotit rivojlanishi
  - V. yiringli bazal meningit rivojlanishi \*
  - G. burundan kon ketishi
  - D. tonzillit rivojlanishi
  
4. Yuz karbunkulida nimadan foydalanadi?:
  - A. karbunkulni kesish
  - B. karbunkul orkali krestitsimon kesim o`tkazish \*
  - V. karbunkulni kvarts bilan yoritish
  - G. slitsil kislota kristallarini maxalliy kullash
  - D. yiringli uzakni sikib olish
  
5. Yuz karbunkuli davosi qayerda o`tkazilishi kerak:
  - A. poliklinikada
  - B. yuz-jag` xirurgiyasi statsionarida \*
  - V. shifokor buyurgan davo uy sharoitida o`tkaziladi
  - G. ambulator va statsionar usullar uzaro kullanganda
  - D. yuqumli kasalliklar bulimida \*

#### MURAKKABLIGI 2-DARAJALI TESTLAR:

1. Saramas shakillari kuyidagicha bo`ladi:
  - A. eritematoz \*
  - B. eritematoz-bullez\*
  - V. aralash
  - G. oddiy
  - D. nekrotik
  
2. Qaysi kasalliklar bilan saramas qiyosiy tashhis o`tkazish kerak:
  - A. sibir yarasi \*
  - B. aktinomikoz\*
  - V. yuz kuyishi
  - G. yuz va bo`yin oqma yo`llari
  - D. tuberkulez
  
3. Saramas uchun xos bo`lgan belgilar:
  - A. immunitet bermaydi \*
  - B. mustaxkam immunitet beradi
  - V. sezilarli bulmagan kontagiozlik \*
  - G. sezilarli kontagiozlik



D. stafilokokk kuzgatuvchi

5. Odontogen yallig`lanish jarayonlariga kirmaydi:

- A. furunkul\*
- B. osteoflegmona
- V. periodontit
- G. periostit
- D. osteomielit

5. Furunkullar ko`proq qaerda joylashadi:

- A. yuqori lab sohasida \*
- B. pastki lab sohasida \*
- V. peshona va lunj sohalarida
- G. burun sohasida
- D. daxan sohasida

### 6.5 Nazorat savollari.

1. Xirurgik stomatologiyani fan sifatida tushunchasi.
2. O`zbekistonda xirurgik stomatologiyani rivojlanishi.
3. Xirurgik stomatologiya poliklinikasini tuzilishi.
4. Xirurgik stomatologik yordamni tashkil kilishda sanitar talablarni ko`rsatish.
5. Tibbiy xodimlarni shtat meyorlari.
6. Davolash ishlarini tashkillashtirish.
7. Statsionarda stomatologik yordamni tashkillashtirish.
8. Tibbiy xujjatlarni olib borish xaqida tushuncha.
9. Aseptika va antiseptikasi.
10. YUqori va pastki jag`larning anatomik tuzilishi.
11. YUJS yallig`lanish kasalliklari bor bemorlarni shikoyatlari.
12. So`lak bezlari kasalliklari bor bemorlarni shikoyatlari.
13. YUJS a`zolari travmalari bor bemorlarni shikoyatlari.
14. Bemorni tashqaridan ko`rish.
15. Og`iz bo`shlig`ini ko`rish.
16. instrumental tekshirishning usullari.
17. Qo`shimcha tekshirish usullari.
18. Mahalliy anesteziya turlari va tasnifi.
19. Applikatsion anesteziya.
20. Og`riqsizlantirishni fizik usullari (xloretal).
21. Maxalliy anestetiklar va ularning xususiyatlari.
22. Maxalliy anesteziyani o`tkazishga ko`rsatmalar va qarshi ko`rsatmalar.
23. Maxalliy og`riqsizlantirishni ta`sirini uzaytiruvchi usullari.
24. Mahalliy anestetiklarni saqlash usullari.
25. Ignasiz in`ektor bilan anesteziya.
26. YUqori va pastki jag`ni anatomik tuzilishi.
27. Uch shoxli nervni anatomo – topografik tuzilishi.
28. YUqori jag` nervi va innervatsiya soxasi.
29. Ko`z osti nervi va innervatsiya soxasi.
30. Qanottanglay chigali va uni xosil bulishi.
31. Tanglay nervi.
32. Pastki jag` nervini xarakatlantiruvchi nervi.
33. Pastki jag` nervini sezuvchi nervi.
34. YUqori jag` nervi va innervatsiya soxasi.
35. Maxalliy og`riqsizlantirishni o`ziga xosligi.
36. Tuberal anesteziya va og`riqsizlantirish soxasi.
37. Palatinal anesteziya va og`riqsizlantirish soxasi.
38. Infraorbital og`riqsizlantirishni og`iz tashqaridan usuli.
39. Infraorbital og`riqsizlantirishni og`iz ichidan usuli.
40. Pastki jag`ni anatomik tuzilishi.

41. Pastki jag` nervi va innervatsiya soxasi.
42. Pastki jag` maxaliy o`tkazuvchan og`riqsizlantirishni uziga xosligi.
43. Mandibulyar og`riqsizlantirish va innervatsiya soxasi
44. Mandibulyar og`riqsizlantirishni og`iz tashqari usuli
45. Torusal og`riqsizlantirish va innervatsiya soxasi
46. Mental og`riqsizlantirish va innervatsiya soxasi
47. Mental og`riqsizlantirishni og`iz tashqari usuli.
48. Bershe – Dubov buyicha og`riqsizlantirish.
49. 1.uch shoxli nervi II shoxi anatomiyasi.
50. 2.uch shoxli nervi III shoxi anatomiyasi.
51. 3.qanot- tanglay chuqurchasida S. N. Vaysblat bo`yicha yonoq osti –qanotsimon yo`li.
52. 4. markaziy og`riqsizlantirishning yonoq osti yo`li.
53. 5. markaziy og`riqsizlantirishning orbital yo`li.
54. 6. markaziy og`riqsizlantirishning tanglay yo`li.
55. 7.yuqori jag` nervini og`riqsizlantirish,Oval teshikda S. N. Vaysblat bo`yichapastki jag` nervini og`riqsizlantirish.
56. 8. markaziy og`riqsizlantirishning asoratlari.
57. Mahalliy og`riqsizlantirish kelib chiqish sababi
58. Mahalliy og`riqsizlantirish tashxisi.
59. Kakaya taktika vracha pri polomke igly pri provedenii mandibulyarnoy anestezii
60. Mahalliy og`riqsizlantirish profilaktikasi
61. Markaziy og`riqsizlantirish asoratlari
62. Gematomani oldini olishning qanaqa chora tadbirlarini blasiz (aspiratsion proba qanday o`tkaziladi.)
63. Ichki qanotsimon mushak jaroxatlanishi natijasidagi pastki jag` kontrakturasida vrachning taktikasi.
64. Tuberal anesteziyada qaysi anatomik hosilani jaroxatlash mumkin.
65. Qaysi og`riqsizlantirish turlarida diplopiya kelib chiqishi mumkin.
66. Anestetik o`rnigam boshqa suyuqlik yuborilganda vrachning taktikasi.
67. Olib tashlanadigan tishning toj va ildizining sinishi
68. YOn tishlarni sinishi va chiqishi
69. Tish ildizini yumshok to`qimalarga kirib ketishi
70. Milk va yumshok to`qimalarni jarohatlanishi
71. Alveolyar soxada bo`lakli sinishi ,
72. Pastki jag` chiqishi
73. Pastki jag` sinishi
74. YUkori jag` bo`shlig`i tubini teshilishi
75. Ildizni yukori jag` bo`shlig`iga kiritib yuborish.
76. Pastki jag` nervi nevruti.
77. Tish va ildizining aspiratsiyasi.
78. Qon oqishining- mahalliy sabablari .Qon to`xtatish mahalliy usullari
79. 2.Qon oqishining umumiy sabablari. Qon to`xtatish umumiy usullari.
80. 3.Qon oqishining oldini olish.
81. 4.Alveolit-sababi, diagnostika, davolash oldini olish.
82. 5.Tish katakchasini chegarlangan osteomielit - sababi, diagnostika, davolash, oldini olish.
83. 6.Alveolalarning o`tkir chetlari sabab, diagnostika, davolash, oldini olish.
84. 7.Alveola sohasining yalong`ochlanishi- davolash.
85. 8.Pastki katakcha nervi yallig`lanishi -klinikasi, davolash.
86. Furunkul nima?
87. Karbunkul nima?
88. Furunkul karbunkuldan nima Bilan fark kiladi?
89. Saramas nima?
90. Furunkul va karbunkul rivojlanishiga olib keladigan etiologik faktorlar
91. Saramas rivojlanishiga olib keladigan etiologik faktorlar
92. Furunkullami klinik belgilari
93. Karbunkullami klinik belgilari
94. Saramas klinik belgilari

95. Furunkul, karbunkul va saramas Bilan ogrigan bemorlar kandy va qacda davolanadilar?  
Yallig`lanish darajasiga karab furunkul Bilan ogrigan bemorlarga kandy davo o`tkaziladi?
96. VICH - infektsiya. Rivojlanish bosqichlari
97. Og`iz bo`shlig`ida VICH-infektsiya belgilari.
98. Tuberkulez. Og`iz bo`shlig`idagi belgilari.
99. Sifilis. Og`iz bo`shlig`idagi belgilari.
100. YUJS yuqumli kasalliklarni qiyosiy tashhislash
101. VICH-infektsiyaga extimol qilinganda bemorni qaysi davo maskaniga yuborish kerak.
102. Sifiliska extimol qilinganda bemorni qaysi davo maskaniga yuborish kerak..
103. Tuberkulezga extimol qilinganda bemorni qaysi davo maskaniga yuborish kerak.
104. VICH-infektsiyani YUJSdagi belgilari qanday davolanadi
105. Sifilisni YUJSdagi belgilari qanday davolanadi
106. Tuberkulezni YUJSdagi belgilari qanday davolanadi
  
107. Bosh va buyin qismlari to`qima bo`shliqlarini topografo-anatomik tuzulishi.
108. Odontogen yallig`lanish kasalliklari etiologiyasi va patogenezi.
109. Odontogen infektsiya tarkalish yullari.
110. Odontogen abstsess va flegmonalar klinikasi
111. Yuz-jag` soxasi abstsess va flegmonalar bilan og`rigan bemorlarga shoshilinch erdam kursatish.
112. Yuz-jag` soxasi abstsess va flegmonalarini xirurgik davolashda operativ yullar
113. Yuz-jag` soxasi yaralarini drenajlash va parvarishlash.
114. Yuz-jag` soxasi yiringli kasalliklarida medikamentoz davoni umumiy printsiplari.
115. Yuz-jag` soxasi flegmonalari asoratlarini oldini olish choralari.
116. Yuz-jag` soxasi abstsess va flegmonalari bilan og`rigan bemorlarda fizioterapiya va reabilitatsiya printsiplari.  
117. Yuz-jag` soxasi abstsess va flegmonalarini zamonaviy davolash usullari.
118. Yallig`lanish kasalliklar asoratlari kelib chikishini asosiy sabablari
119. Odontogen infektsiyani yuz-jag` soxasidan sredosteniyaga tarkalish yullari.
120. Sredosteniyada yiringli jarayonni tarkalishiga yordam beruvchi omillar
121. Infektsiyani sredosteniyaga tarkalganligini klinik belgilari
122. Mediastinitda rentgenologik tekshirish usuli.
123. Odontogen sepsisni asosiy klinik belgilari
124. Mediastinit bilan ogrigan bemorlarga shoshilinch yordam kursatish
125. Jag` atrof sohalariga odontogen infektsiyani tarkalish yullari
126. Kala suyagi ichi yiringli asoratlarni tashhislash printsiplari.
127. Yallig`lanish kasalliklari asoratlarini oldini olish.
128. Yuz va bo`yin limfatik tugunlar topografiyasi
129. Yuz va bo`yin limfatik tugunlar yallig`lanish kasalliklar etiologiyasi
130. Yuz va bo`yin limfatik tugunlar yallig`lanish kasalliklari tasnifi
131. Yuz-jag` sohasi o`tkir va surunkali limfadenitlarni klinik kechishi
132. Adenoflegmona va limfadenitni qiyosiy tashhisi.
133. Adenoflegmonani odontogen flegmonadan qiyosiy tashhisi
134. Limfadenitlarni etiologiyasiga qarab qiyosiy tashhisi (spetsifik va yuqumli kasalliklar).
135. Yuz va bo`yin limfatik tizimi yallig`lanish kasalliklarida medikamentoz davo.
136. Yuz va bo`yin limfatik tizimi yallig`lanish kasalliklari bo`lgan bemorlarni gospitalizatsiyaga va xirurgik aralashuvga bo`lgan ko`rsatmalar.
137. Joylashishiga qarab adenoflegmona va adenoabstsessni ochish usullari

## **Tavsiya etilgan adabiyotlar**

### **- asosiy**

1. Azimov M.I. Jarroxlik stomatologiya propedevtikasi / «Uzbekiston milliy entsiklopediyasi» Davlat ilmiy nashriyoti, Toshkent – 2009. 247 bet.
2. Robustova T.G. «Xirurgicheskaya stomatologiya» Moskva, 2003.

### **- kushimcha**

3. Bezrukov V.N., Robustova T.G. – Rukovodstvo po xirurgicheskoy stomatologii i chelyustno-litsevoy xirurgii I-II tom, M. «Meditsina» 2000.
4. Bernadskiy YU.YU. «Основы xirurgicheskoy stomatologii», Kiev , 1984 .
5. Dunaevskiy V.A. «Xirurgicheskaya stomatologiya» Leningrad , 1981 .
6. Zausaev V.I., Naumov P.V., Novoselov R.D. i dr. «Xirurgicheskaya stomatologiya». – M.: «Meditsina», 1991.
7. SHargorodskiy A.G. «Vospalitelnye zabolevaniya chelyustno-litsevoy oblasti i shei»,1985.
8. Solovev M.M., Bolshakov O.P. Abstsessы i flegmony golovy i shei, Moskva, 2003.

## **MUNDARIJA.**

1. Titul yuzasi	1 bet
2. Annotasiya	3 bet
3. O'quv ishchi dastur	6 bet
4. Taqvimiy reja	16 bet
5. Ma'ruza texnologik modeli	25 bet
6. Amaliyot texnologik modeli	25 bet
7. Ma'ruza matnlari	26 bet
8. Amaliyot matnlari	59 bet
9. Testlar	127 bet
10. Glossariy	131 bet
11. Vaziyatli masalalar	136 bet
12. Qo'shimcha test savollari	144 bet
13. Nazorat savollari	178 bet
14. Adabiyotlar ro'yxati	182 bet