

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

Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар.

Кандли диабет.

(Ўқув услубий қўлланма)

Тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети

Ү курс талабалари учун

Тошкент -2015

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш Вазирлиги
Фан ва ўқув юртлари Бош
бошқармаси бошлиғи
профессор У.С.Исмаилов**

2015 й «__» _____

**«КЕЛИШИЛДИ»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш Вазирлиги
Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори М.Х.Алимова**

2015 й «__» _____

Эндокрин касалликларда ОБШК ида узгаришлар.

Кандли диабет.

(Ўқув услубий қўлланма)

Тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети

5 курс талабалари учун

ТОШКЕНТ 2015 йил

Тузувчи:

Мелькумян Т.В. — Тошкент Тиббиёт Академияси терапевтик стоматология кафедраси профессори, тиббиет фанлари доктори

ТАҚРИЗЧИЛАР:

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

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

Тошкент Давлат Стоматологий институти марказий услубий кенгашда муҳокама қилинди ва илмий кенгашга тавсия қилинди

« 18 » феврал 2015 йил № 4 - сонли мажлис баёни

Тошкент Давлат Стоматология институти Илмий кенгашида тасдиқланди ва чоп этишга тавсия этилди.

« 25 » феврал 2015 йил № 7 - сонли мажлис баёни

Тошкент Давлат Стоматология Институти

Илмий кенгаш котиби, т.ф.д.,

профессор

А.Ж.Жураев

Ўқув-услубий қўлланма врач стоматологлар, илмий изланувчилар ва тиббиёт олий ўқув юртлари стоматология факультети 5 курс талабалари, учун мўлжалланган.

Аннотация

Қандли диабет сурункали касаллик бўлиб, организмни углеводли алмашуви бузилиши билан кечади. Қонда қанд миқдори ошиб кетади, сийдикда ҳам аниқланади. ОБШҚ тез жароҳатланади. Умумий организмнинг иммунитети пасайиши ОБШҚнинг ташқи салбий таъсирларга нисбатан кураша олмаслиги ва модда алмашинувидаги оксидланиш жараёни охирига етмагани сабабли оғиз бўшлиғи муҳити ўзгаради – нордон муҳит устун келишида замбуруғ касаллиги ривожланади. Тил, лунж, танглай шиллик қавати чириган сут қуйқасига ўхшаш оқ рангли карашҳосил бўлади. Шиллик қават гиперемияси кузатилади. Булар оқ рангли замбуруғларнинг патологик кўпайиши натижасида ҳосил бўлади, шиллик қаватда ачишиш, игна санчигандек оғриқ сезилади, айни пайтда тери қичишиши ҳам мумкин. Таъм сезиш бузилади. Қандли диабет оғир даражада ва узок вақт давом этган бўлса, ОБШҚда узок битмайдиган яралар ҳам бўлиши мумкин.

Қандли диабетни келиб чиқишида турли омиллар сабаб бўлади. Қандли диабет организмда инсулин етишмовчилигида юзага келади:

- а) ошқозон ости беши касалликларида инсулинни кам ишлаб чиқарилишда,
- б) гипофиз, буйрак усти безикасалликларида инсулинга бўлган муҳтожлик ошишида,
- в) инсулини жигар ферменти-инсулиназа тез парчаланишида.

Қандли диабет оилавий касаллик бўлиб, бир нечта авлодларда кузатилиши мумкин. Шу сабабдан бундай оила аъзолари яширин диабетга текширишлардан ўтишлари шарт. Айниқса қандли диабет билан касалланган хомиладор аёлларга эътибор бериш керак.

Калит сўзлар

қандли диабет, инсулин, метаболизм ва тўқималар функциясини бузилиши, куруклик, ачишиш, ксеростомия.

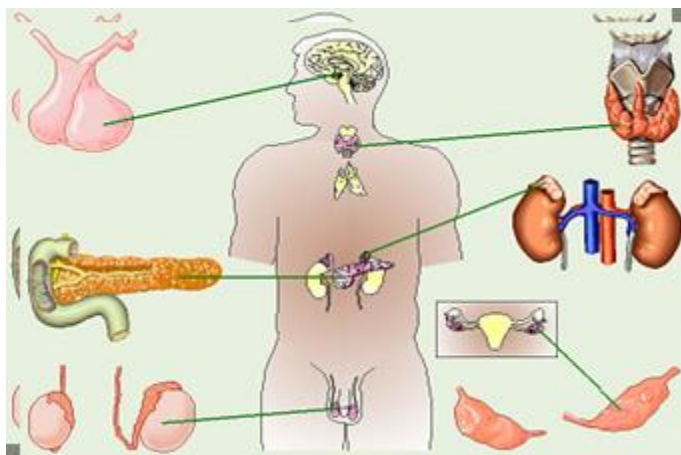
| | |
|---------------------------------------|---|
| <i>Ўқув маишулоти мақсади:</i> | Қандли диабетда ОБШҚдаги ўзгаришлар, касаллик клиника ва диагностикасини, талабаларга зарарланган шиллик қават сохаларини ва гистологик ўзгаришларини ўргатиш. |
| <i>Талаба билиши керак:</i> | қандли диабетда ОБШҚда ўзига хос клиникасини; қандли диабетда шиллик қаватдаги гистологик ўзгаришларни; ўзига хос даволаш усуллари; |
| <i>Талаба бажара олиши керак:</i> | қандли диабетда зарарланиш элементларини характеристикаси; қандли диабетда гистологик узгаришлар; қандли диабетда клиник узгаришларни фарклаб бериш; қиесий ташхислаш; |
| <i>Таълим усуллари:</i> | Маъруза, ақлий ҳужум, видеоусул, амалий иш усули, китоб билан ишлаш, суҳбат, таълимий ўйин, пинборд, органайзер. |
| <i>Таълим шакли:</i> | Жамоавий, гуруҳларда ишлаш («Биргаликда ўқиймиз», «Ўйланг-Жуфтликдаишланг-Фикр алмашинг»), якка тартибли |
| <i>Таълим воситалари:</i> | Флипчарт, видеофильмлар, ёзув тахтаси, модел, муляжлар, график, диаграммлар, чизма, матнлар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар. |
| <i>Таълим бериш шароити:</i> | Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган ўқув хоналар. |
| <i>Мониторинг ва баҳолаш:</i> | Оғзаки сўров: экспресс тест, ёзма сўров: тест |

Назарий қисм

Қандли диабет. Касаллик негизида углеводлар, оқсиллар алмашинувининг бузилиши ётади.

Ксеростомия – оғиз бўшлиғини қуриши – беморларни касаллик бошланишидан далолат беради. Кечиши ҳаммада ҳар хил бўлади. Бунда чанқоқлик, иштаҳанинг очилиши юқори бўлади. Оғиз бўшлиғи кўрилганда, шиллиқ қават намланган ёки қуруқ, ялтираган, гиперемияланган бўлади. Ушбу белги дегидратация натижасида ривожланади. Ксеростомия аниқланганда, шуни назарда тутиш керакки, бу ҳолатлар Микулич касаллигида, сиалоденитда, Шегрен синдромида, сиалодохитда кузатилиши мумкин.

Қандли диабетда организмни углеводли алмашуви бузилади. Қонда қанд миқдори ошиб кетади, сийдикда ҳам аниқланади. Қандли диабетдаги белги – оғиз қуриши ва чанқашдир. ОБШҚ кўздан кечирилганда у қуруқроқ, қизарган, катарал стоматит юз бериб, ОБШҚ тез жароҳатланади.



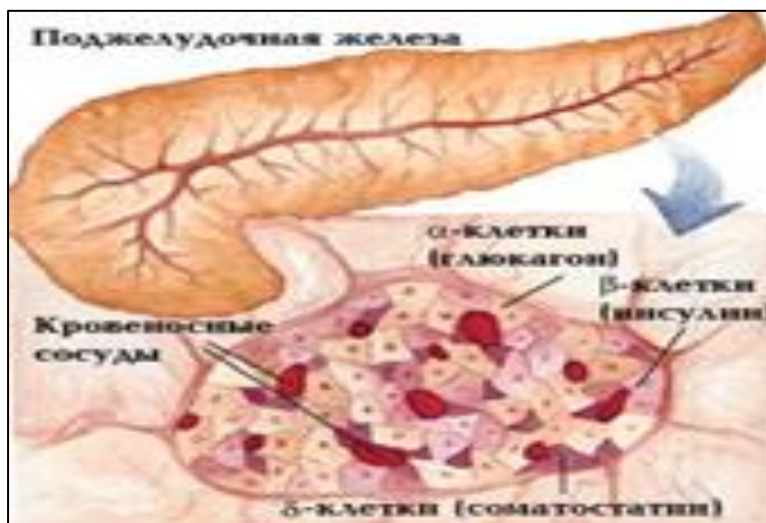
Умумий организмнинг иммунитетни пасайиши ОБШҚнинг ташқи салбий таъсирларга нисбатан кураша олмаслиги ва модда алмашинувидаги оксидланиш жараёни охирига етмагани сабабли оғиз бўшлиғи муҳити ўзгаради – нордон муҳит устун келишида замбуруғ касаллиги ривожланади. Тил, лунж,

танглай шиллик қавати чириган сут куйқасига ўхшаш оқ рангли карашҳосил бўлади. Шиллик қават гиперемияси кузатилади. Булар оқ рангли замбуруғларнинг патологик кўпайиши натижасида ҳосил бўлади, шиллик қаватда ачишиш, игна санчигандек оғриқ сезилади, айти пайтда тери қичишиши ҳам мумкин. Таъм сезиш бузилади. Қандли диабет оғир даражада ва узок вақт давом этган бўлса, ОБШҚда узок битмайдиган яралар ҳам бўлиши мумкин.

Қандли диабетни келиб чиқишида турли омиллар сабаб бўлади: физик шикастланишлар, оғир асаб кечирмалар, сиқилишлар, инфекциян касалликлар, яллиғланиш билан кечадиган жараенлар, захарланиш, нораціонал овқатланиш, айтиқса углеводли овқатларни кўп истеъмол қилиш.

Қандли диабет организмда инсулин етишмовчилигида юзага келади:

- а) ошқозон ости бези касалликларида инсулинни кам ишлаб чиқарилишда,
- б) гипофиз, буйрак усти безикасалликларида инсулинга бўлган мухтожлик ошишида,
- в) инсулини жигар ферменти-инсулиназа тез парчаланишида.



Қандли диабет оилавий касаллик бўлиб, бир нечта авлодларда кузатилиши мумкин. Шу сабабдан бундай оила аъзолари яширин диабетга текширишлардан ўтишлари шарт. Айтиқса қандли диабет билан касалланган хомиладор аёлларга эътибор бериш керак.

Вақтида даволаш ўтқазилмаса, турли асоратлар келиб чиқиши мумкин (қон томир, юрак, мия, буйрак каби аъзоларини ўзгаришлари, кўриш қобилияти

пасайиши, диабетик полиневрит, невралгия, ўт пуфаги яллиғланиши, холецисто-гепатит) .



Қандли диабетда турли муалифлар маълумотларига кўра, 10—40,7% беморларда катарал гингивит ривожланади. Гингивитни геморрагик шакли даволанмаган қандли диабетда кузатилади. Беморнинг тилида шиш ва гиперемия аниқланади. Т. Т. Школяр илмий изланишлари натижасида қандли диабет билан касалланган беморларнинг 2/3 қисмида диффуз катарал стоматит, оғиз бўшлиғини шиллик қавати гиперемияси ва гипосаливацияни кузатган. Қандли диабетни характерли хусусияти шундаки, оғиз бўшлиғини шиллик қаватини яллиғланиш даражаси қандли диабетнинг оғирлик даражасига, унинг кечиши ва беморнинг ёшига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлади.



Қанди диабетда оғиз бўшлиғи шиллик қаватини яллиғланиши ёки алоҳида

соҳаларининг инфицирланиши натижасида шиллик қаватнинг барьер функциясини пасаяди, дисбактериоз ҳолатлари ривожланади. Бунга сўлак миқдорини камайиши ҳам сабаб бўлади. Беморлар овқат еганда оғриққа шикоят қилиб, асосан қаттиқ, иссиқ овқат еганда оғриқлар кучли бўлади. Шиллик қават куруқ, гиперемияланган, эрозия ва қон қуйилишлар кузатилади.

Замбуруғли стоматит оғиз бурчакларидаги оғриқлар, оқиш-кулранг пўстлоқ пайдо бўлиши билан тавсифланади. Дисбактериоз организм қаршилигининг пасайиши натижасида ривожланади.



Парестезия. Шиллик қаватнинг куруқлашиши билан бирга кечади. Клиник кўриниши бўйича парестезия, ошқозон-ичак ва асаб системаси касалликларига ўхшаш бўлади. Диабетда шиллик қаватнинг ачишиши ташқи жинсий аъзолар ва тананинг бошқа қисмларининг терисида қичишиш кузатилади. Асаб системаси бузилиши беморларда неврит, невралгия билан намоён бўлади. Қандли диабетли беморларда таъм билиш сезгиси бузилади. Беморларни ширин, шўр, нордонни сезиш қобилияти пасаяди.

Трофик бузилишлар. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватини турли бўлимларида трофик яралар пайдо бўлиши мумкин. Улар узок вақт давом этувчи, қайта тикланиш (регенерация) қобилияти секинлашган бўлади. Беморларда оёқ бармоқларининг, қўл бармоқлари гангреналари ривожланиши мумкин.

Диагностикада асосан анамнезга, лаборатор текширувларга ва беморни текширишга асосланади. Қандли диабетда қонда глюкоза миқдорини ошиши,

сийдикда қанд аниқланиши кузатилади. Беморни даволаш стоматолог ва эндокринолог билан бирга олиб борилади. Яққол ўзгаришларда симптоматик даво ўтказилади: фунгистатик препаратлар (декамин карамели, 0,2% ли сангвиритринни спиртли эритмаси ёки 1% ли линименти, лютенурин эмульсияси), В гуруҳ витаминлари, бошқа углевод алмашинувини яхшилайдиган препаратлар буюрилади.

Иценко-Кушинга касаллигида асосан ёғ алмашинуви ва бунинг натижасида бошқа моддалар алмашинуви бузилишидир. ОБШҚ ўзгаришларидан: глоссит, тилнинг устки қисмини мугузланиши, замбуруғ касаллигида лабнинг ички юзаси ва лунжнинг шиллик қавати оқиш-қўнғир ранга кириши кузатилади.

Тиреотоксикоз симптомида оғиз бўшлиғида вегето-невротик бузилишлар юзага келади: оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ачиши, таъм бузилиши, лунжни тишларни жипслашиш жойида шиллик қаватни хралашиши кузатилади. Тилни ипсимон сўргичлаи текисланган. Эпителийни десквамация ўчоқлари нафақат тилни устида, балки унинг ён ва пастки юзаларида, лунжларда ва оғиз бўшлиғини дахлиз қисмида кузатилиши мумкин. Десквамация ўчоғини шакли овал ёки юмалоқ, чети оқиш гардишли, ўлчови 0,1 дан 1 см гача. Лабларни қизил хошияси қуруқ, қатқалоқлар мавжуд, уларни олгандан сўнг гиперемияланган юза очилади, шилинишлар кузатилиши мумкин.

Тиреотоксикоздаги дескваматив ўчоқларнинг қиесий ташхиси қизил ясси темираткининг экссудатив-гиперемик шакли билан, папулез сифилид билан ўтказилади.

Аддисон касаллиги. Асосида буйрак усти беши пўстлоғини фаолиятининг сурункали етишмовчилиги етади. Унга хос белгилари бўлиб, терини специфик пигментацияси ва шиллик қават пигментацияси хисобланади. Оғиз бўшлиғида, лабда, тилда, милқда, лунж шиллик қаватида кўкиш ёки оқ-кулранг чизиқлар ёки доғлар пайдо бўлади. Беморда субъектив сезгилар кузатилмайди. Касаллик ривожланишида тери оч жигарранг, ялтироқ бўлади. Умумий аломатларидан астения, ошқозон-ичак аъзоларининг бузилишлари ривожланиб, озиб кетиш кузатилади. Оғиздаги ўзгаришлар ҳамда теридаги ўзгаришлар кўп миқдорда

меланин ажралиши сабабли ривожланади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини туғма пигментациясидан ажратиб олиш керак. Асосий касаллик даволанади. Маҳаллий даво кўрсатилмаган.

Микседема. Қалқонсимон безнинг фаолияти етишмовчилигидан келиб чиқади. Кўпчилик ҳолларда аёлларда кузатилади. Бошланғич даражаларида оғизда ўзгаришлар бўлмайди. Яққол ифодаланган даражаларида беморлар нутқи бузилганига, тили катталашганига шикоят қиладилар. Беморларнинг юзи ўзгаради: лаблари, бурни қалинлашади, юқори қовоқлар шишган, тили катталашган (макроглоссия) бўлиб, унинг четларида тишлари излари кўринади. Терининг шиши қуришиш билан бирга кузатилади.

Маҳаллий даво ўтказилмайди. Кўрсатмалар бўйича оғиз бўшлиғи санация қилинади. Эндокринолог қалқонсимон без гормонини буюради.

Акромегалия –соматотроп гормони кўп ажралиши ҳисобига рўй беради. Аъзолар, шу қаторда жағ суяклари, тил ва лаб катталашади. ОБШҚқалинлашади. Сўлак безларининг чиқариш йўллари катталашиб, бўртиб чиқади.

Аддисон касаллиги буйрак усти бези ишлаб чиқарадиган кортикотропин махсулотининг камайиши. Касалликнинг оғиз бўшлиғидаги белгиси– милк, лунж, танглай ва тил шиллиққаватида жигарранг, кўкимтир-қизил ранг пайдо бўлиши.

Машғулотда қўлланиладиган янги педагогик технологиялар:

1. «Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш
2. Органайзерлар тузиш (Балиқ скелети,Кластер)

«Юмалок стол» номли иш уйинини утказиш услуги.

Иш учун керак :

1. Алохида варака печатланган саволлар ва вазиятли масалалар.
2. Жребий учун ракамлар.
3. Тоза коғоз,ручка .

Ишни йуналиши :

1. Гуруҳ талабалари учта кичик гуруҳга булинишади .

2. Хар бир кичик гурух талабалари алохида столга ўтириб варақа ва ручка олади .
3. Варақага талабани исми ,шарифи ,кичик гурух раками, факультет, иш уйини номи ёзилади .
4. Хар бир кичик гурухдан бита талаба конвертдан вазифани вариантини олади .
5. Талабалар варақага вазифани ёзади .
6. Ушбу варақа даврада айланади.
7. Даврада барча талабалар ўз жавобларини варақага ёзиб,бошқасига узатади .
8. Жавоб учун 3 дақиқа ажратилади .
9. Вақт тугаши билан жавоблар ўқитувчига топширилади .
10. Хамма иштироқчилар жавобларни муҳокама қилиб ,энг тўғрисиани ажратишади, унга максимал балл қўйилади .
- 11.Муҳокама 15 дақиқа давом этади.
12. Дарсни рейтинг баллари қўйилишида иш ўйини учун қўйилган рейтинг баллари ҳисобга олинади .
13. Жавоби учун баллар дарсни назарий қисми рейтингидан ажратилади .
- 14 .Ўқув жаридасини пастки бўш қисмида ўйин ўтқазилишидан далолат берувчи ёзувга гурух старостаси қўл қўяди .
15. Жавоблар ўқитувчи томонидан сақланади.

Назорат саволлари:

1. Қандли диабет билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғида морфологик ўзгаришлар: Жавоб:Шиллик парда кўздан кечирилганда у қуруқроқ, қизарган, катарал стоматит юз бериб, шиллик парда салга жарохатланади. Умумий организмнинг кучи пасайиши шиллик парданинг ташки салбий таъсирларга нисбатан қуруша олмаслиги ва модда алмашинувидаги оксидланиш жараени охирига етмагани сабабли оғиз мухити узгаради- нордон мухит устун келиши сабабли замбуруг касаллиги ривожланади. Тил , лунж, танглай шиллик пардаси чириган сут куйикасига ухшаш ок рангли яллигланиш ҳосил булади. Шиллик парда тагидан жуда кизариб кетади. Булар ок рангли замбуругларнинг патологик купайиши натижасида ҳосил булади шиллик пардада ачишиш, игна санчгандек оғрик сезилади, айни пайтда тери кичишиши ҳам мумкин. Таъм сезиш бузилади.

2. Кандли диабетнинг клиникаси..

Жавоб: Кандли диабет белгиси- огизни куриши ва чанкаш,холсизлик белгилари,таъм билиш қобилияти узгаради.

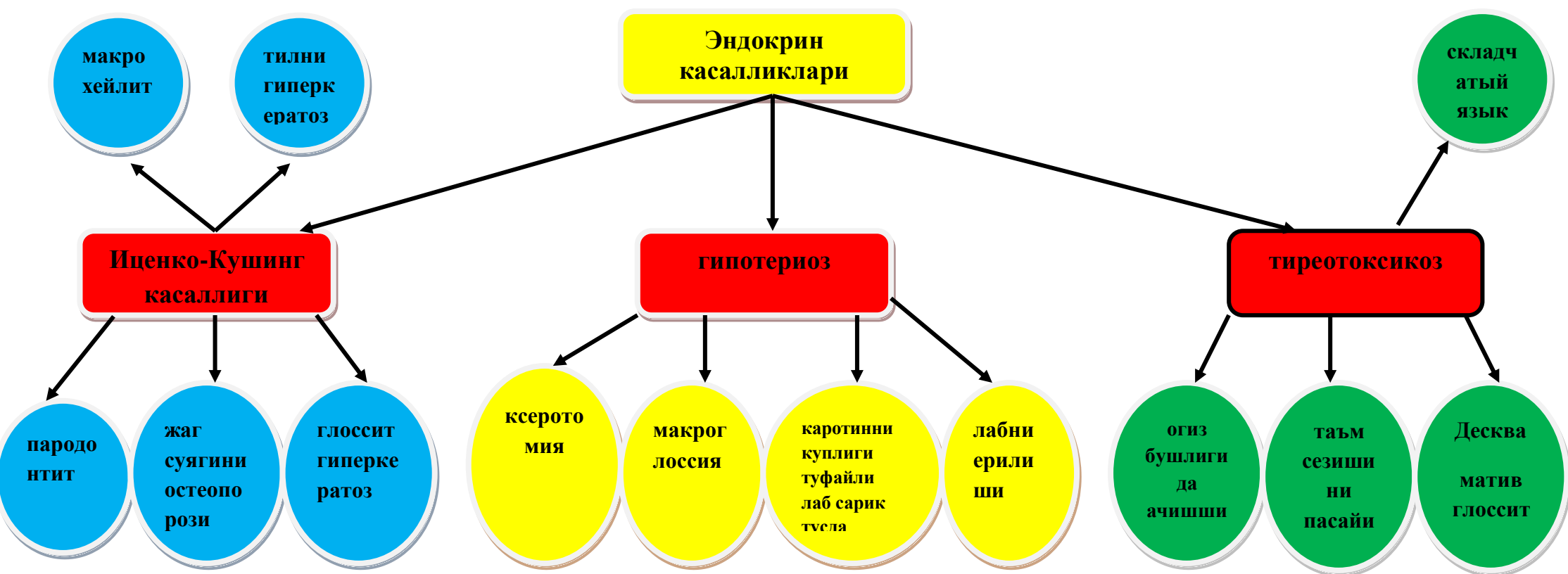
3. Кандли диабетда томирлар узгариши.

Жавоб: томирлар тораяди,лекин деворлари узгаради.Диабетик микроангиопатия асосида плазморрагия жараенлари етади.

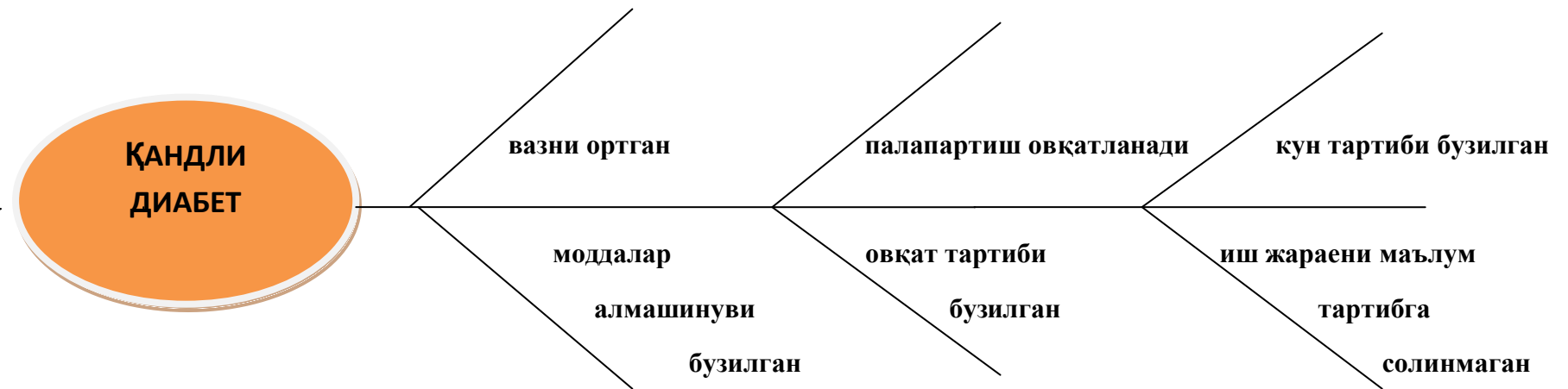
4. Пародонт касаллигини сабаблари.

Жавоб:Айрим тишларга тушадиган функционал босимни етишмовчилиги , прикус аномалиялари ,тишларни холати, моляр ва и премоляр тишларни вақтли йукотишлар сабаб булиши мумкин.Умумий омиллардан ката ахамият С, В1, А, Е витаминларни танқислиги, томирларни атеросклеротик шикастланиши, организмни хар хил соматик касалликларга чалиниши сабаб булиши мумкин.

Эндокрин касалликларни клиник таснифи буйича кластер тузилмаси



“Балиқ скелети” чизмаси



Аналитик қисм

Вазиятли масалаларнинг ва тестлар комплекси

Вазиятли масала №1

Бемор В, 40 ешда, шикоятлари милк қуринишига, тил ва лаб катталашига. Об'ектив : оғиз бушлигида множественный кариес асосан бўйин қисмида , милк шиллик қавати ялтирок, шишган, усган, яллигланиш белгиларисиз. ОБШК оқиш, пастозная. Тил зичлашган, утолщен, лаб катталашган, пастозные, пальпацияда оғрикисиз. Бемор холсиз, оғос сиплий. Анамнездан калконсимон без фаолияти узғариш борлиги аниқланди.

1. Дастлабки ташхис қуйинг.

2. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №2

52 ешли бемор қандли диабетнинг декомпенсирланган шакли билан ширин, шур, нордон таъсуротларга таъми узгарганига шикоят қилади. Об'ектив қуриқда қандли диабетда пародонтнинг қатарал яллигланиши қузатилади, милк сургичлари шишган, патологик чунтаклар 5 мм дан ортик, грануляцион туқима ва альвеоляр суяк туқимасини деструкцияси қузатилади, тез-тез абсцессланади.

1. Қандли диабетда ОБШК қайси қасаллиги қупрок учрайди.

2. Стоматолог тактикаси.

Вазиятли масала №3

63 ешли бемор тез қарчашига ва асабланишига, хотира пасайишига, уйқуси бузилишига, ва меҳнат қобилияти пасайишига шикоят қилади. қуллари титрайди. Юрак уруши тез, қарсиллайди, қуп терларди, субфебрил температура, иштахаси қаланди, ич қетиши, қанқов, озиб қетиши, экзофтальм қузатилади.

Ташқи қуришда қалконсимон безлар катталашган, пальпацияда зич, қаракатқан, томирлар қульсацияси қузатилади.

1. Дастлабки ташхис қуйинг.

2. Беморда ошқозон-ичак тракти томонидан қандай узғаришлар қузатилади.

Вазиятли масала №4

37 ешли бемор тишларини қимирлашига , оғиздан ноқуш хид қелишига ва милқларидан йиринг оқишига шикоят қилади. Қандли диабетни оғир шакли билан қасалланган.

1. Асосий текшириш усулларини утқазинг

а. патологик чунтак қуқурлигини аниқлаш

б. тишларни қимирлашини аниқлаш

в. ЭКГ

г. флюорография

2. Қушимча текширув усулларини утқазинг.

а. панорам рентген сурат

б. йиринг борлигини аниқлаш

в. индексларни аниқлаш

г. беморни сураб суриштириш

3. Ташхис қуйинг

а. ярали гингивит

б. пародонтоз

в. пародонтит урта оғир даражали

г. милқлар фиброматози

4. диспансеризацияга келиш муддатлари .
а. йилда 1
б. 3 ойда 1 марта
в. 6 ойда 1 марта

Тестлар

1. Иценко–Кушинга касаллигида буйрак усти безларининг гипофунксияси натижасида
А. ривожланади;
Б. жағ суяклари остеопорози
В. терида петехиялар
Г. қонда гемоглобин камайиши
Д. оғиз қуриши
Е. оғиз бўшлиғида абсцесслар
2. Гипотериоз микседема учун хос белги:
А. таъм билишни бузилиши
Б. кандидоз
В. макрохейлит
Г. оғиз бўшлиғи куйиши
Д. оғиз бўшлиғи шиллик қаватида абсцесслар
3. Аддисон касаллиги сурункали буйрак усти безлари фаолияти етишмаслигида кузатилади:
А. терининг очик қисмларини пигментацияси
Б. терида ўзгаришлар кузатилмайди
В. оғиз бўшлиғида ўзгаришлар йўқ
Г. кандидоз
Д. гиперсаливация
4. Эндокрин касаллигида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини даволаш:
А. оғиз бўшлиғини санацияси
Б. пархез
В. криохирургия
Г. витамин В5 аппликацияси
Д. кератолитик кўллаш
5. Қандли диабет фонидаги кандидозда оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар:
А. оғиз бўшлиғи шиллик қаватини қуриши
Б. оғиз бўшлиғи шиллик қавати куйиши
В. оғиз бўшлиғи шиллик қаватида оғрик
Г. оғиз бўшлиғи шиллик қаватида ўзгаришлар кузатилмайди
Д. гиперсаливация
6. Молочница (кандидоз) кимларда кўпроқ учрайди:
А. чақалоқларда
Б. анемияда

- В. гипертоникларда
- Г. уй бекаларида
- Д. гипотоникларда

7. Иценго–Кушинга касаллигида кандидоз таққосланади:

- А. ОИВ инфекцияси билан
- Б. тил нервини неврити билан
- В. қизил ясси темирлатки билан
- Г. аллергия билан
- Д. кўп шаклли экссудатив эритенма билан

8. Қандли диабетда кандидоз таққосланади:

- А. лейкоплакия билан
- Б. аллергия билан
- В. химик травмалар билан
- Г. қаттиқ шанкр билан
- Д. гуммоз захм билан

9. Иценко-Кушинго касаллигида бемор шикоят:

- А. оғиз бўшлиғи шиллик қавати шиши
- Б. тишлар чиқиши кечиккан
- В. қовоқлар шиши
- Г. тана вазнини ошиши
- Д. шикоят йўқ

10. Қандли диабетда бемор шикоят:

- А. нордон овқат еганда оғзи ачишишига
- Б. оғиз бўшлиғи шиллик қаватини куйишига
- В. бош оғриғига
- Г. оғриқсиз
- Д. шикоят йўқ

11. Қандли диабет фонидаги кандидозда маҳаллий даволашда қўлланилади:

- А. леворин
- Б. аспирин
- В. нафтизин
- Г. аналгин
- Д. санорин

12. Қандли диабетда қонда қанд миқдори юқори бўлганда тил юзасида кузатилади:

- А. тил юзасида ёриқлар
- Б. тил юзаси куйиши
- В. тилда кулранг хошия
- Г. тилда ипсимон сўрғичларнинг чуқур десквамацияси
- Д. нурланиш

13. Иценко-Кушинга касаллигида буйрак усти безларининг гипофункцияси натижасида ривожланади:

- А. жаг суякларини остеопорози
- Б. оғиз бўшлиғини шиллик қаватини шиши
- В. макрохейлит
- Г. терида петехиялар
- Д. оғиз қуриши
- Е. қонда гемоглобин камайиши

14. Микседема учун хос белги:

- А. таъм билишни бузулиши
- Б. бўйин соҳасида гуллаган кариес
- В. даҳан соҳасининг кичиклиги
- Г. кандидоз
- Д. макрохейлит
- Е. оғиз бўшлиғини шиллик қаватини қуйиш

15. Аддисон касаллигида сурункали буйрак усти безларининг фаолияти етишмаслигида кузатилади:

- А. терининг очиқ қисмлари пигментацияси
- Б. тери бронза тусга киради
- В. оғиз бўшлиғини шиллик қавати кизил кўкиш рангда
- Г. терида ўзгариш кузатилмайди
- Д. оғиз бўшлиғида ўзгариш йўқ
- Е. кандидоз

16. Эндокрин касаллигида стоматолог тактикаси:

- А. оғиз бўшлиғини шиллик қаватини санацияси
- Б. оғиз бўшлиғи гигиенасини ўргатиш
- В. пархез буюриш
- Г. кератоликлар қўллаш
- Д. ишдан четлаштириш
- Е. витамин В5-апликацияси

17. Қандли диабет кандидозида оғиз бўшлиғини шиллик қаватини ўзгаришлари:

- А. оғиз бўшлиғини қуриши
- Б. оғиз бўшлиғини шиллик қаватида оқиш қараш
- В. оғиз бўшлиғи шиллик қаватида қараш олингандан сўнг эрозия кузатилади
- Г. оғиз бўшлиғини шиллик қаватини қуйиши
- Д. пуфаклар
- Е. ўзгаришлар кузатилмайди

18. Қандли диабет кандидози кимларда учрайди:

- А. чақалоқларда

- Б. кекса ёшдагиларда
- В. назоратсиз антибиотикларни қабул қилганларда
- Г. анемияда
- Д. гипертоникларда
- Е. ўй бекаларида

19. Иценко-Кушинга касаллигидаги кандидоз таққосланади:

- А. ОИВ инфекция билан
- Б. қизил ясси темиратки билан
- В. лейкоплакия билан
- Г. тил нерви неврити билан
- Д. аллергия билан
- Е. глоссалгия билан

20. Қандли диабетда кандидоз таққосланади:

- А. лейкоплакия билан
- Б. глоссит билан
- В. қизил ясси темиратки билан
- Г. аллергия билан
- Д. кимевий травмалар билан
- Е. қаттиқ шанкр билан

21. Иценко-Кушинга касаллигида бемор шикоят:

- А. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини шиши
- Б. узоқ кечувчи жараён
- В. милкни ранги ўзгариши
- Г. тишлар чиқиши кечикиши
- Д. қовоқлар шиши
- Е. тана вазнини ортиши

22. Қандли диабетда бемор шикоят:

- А. нордон овқат еганда оғиз бўшлиғида ачишиш
- Б. тил юзаси қуруқ
- В. тишлар қимирлаши
- Г. тишлар чиқиши кечикиши
- Д. қовоқлар шиши
- Е. тана вазнини ортиши

23. Қандли диабет кандидозида маҳаллий даволаш учун қўлланилади:

- А. нистатин
- Б. леворин
- В. декамин
- Г. аспирин
- Д. нафтизин
- Е. аналгин

24. Қандли диабетда қонда қанд миқдори юқори бўлганда тил юзасидаги ўзгаришлар:

- А. тил юзасида ёриклар пайдо бўлиши
- Б. тил курук
- В. тил юзаси кулранг караш билан қопланган
- Г. тил юзаси куйиши
- Д. тилда кулранг хошия
- Е. тил эпителийсини чуқур десквацияси

25. Иценко-Кушинга касаллигида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида узгаришлар:

- А. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини шиши
- Б. тил усти гиперкератози
- В. тилда ачишиш
- Г. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини куйиши

26. Микседема учун хос белгилар:

- А. тилда шиш
- Б. юз скелети ўсишининг бузилиши
- В. кандидоз
- Г. қонда гемоглобин камайиши

27. Аддисон касаллигида доғлар шакли:

- А. халқасимон
- Б. йўл йўл
- В. юлдузсимон
- Г. қиррали

28. Аддисон касаллигига хос белгилар:

- А. тери курук
- Б. оғиз шиллиқ қаватини пигментацияси
- В. микотик бичилиш
- Г. оғиз бурчагида ёриклар

29. Иценко-Кушинга касаллигида буйрак усти безларининг гипофунксияси натижасида ривожланади:

- А. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватини шиши
- Б. геморрагик суюқликли пуфакчалар
- В. макрохейлит
- Г. тарқалган пародонтоз
- Д. парестезия
- Е. таъм сезишни бузилиши
- Ж. қонда қанд миқдорини ортиши
- З. абцесслар

30. Гипотиреоз учун хос белгилар:

- А. ташқи кўриниш бефарқ
- Б. маъносиз нигоҳ
- В. қовоқлар шиши
- Г. юзни шиши
- Д. кандидоз
- Е. адентия
- Ж. бичилган лаб
- З. қатик шанкр

31. Аддисон касаллигида оғиз бўшлиғида ўзгаришлар:

- А. оғиз бўшлиғини шиллиқ қавати жигаррангдан қизил кўкиш рангда
- Б. тилда пигментация
- В. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида пигментация
- Г. оғирлик даражасига биноан намоён бўлади
- Д. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида ўзгариш йўқ
- Е. оғиз бўшлиғини шиллиқ қавати оч-пушти рангда
- Ж. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида куйиш
- З. оғиз бўшлиғини шиллиқ қаватида аниқланмайди

32. Кандидозни даволаш учун қўлланилади:

- А. нистатин
- Б. леворин
- В. натрий тетроборат
- Г. декамин карамели
- Д. облепиха мойи
- Е. солкосерил
- Ж. тиамин
- З. аналгин

33. Иценко-Кушинга касаллиги учун хос белгилар:

- А. жағ суяклари остеопорози
- Б. тил усти кератози
- В. геморрагик суюқликли пуфакчалар
- Г. эрозиялар
- Д. яралар
- Е. микотик бичилиш
- Ж. тишлар қимирлаши
- З. алвеоляр суякда деструкцияси
- И. парестезия
- Й. оғиз қуриши

34. Гипотериоз учун хос белгилар:

- А. милклар қонаши
- Б. тиш чиқишини кечикиши
- В. овоз буғилиши

- Г. лаб ва бурун катталашуви
- Д. тил катталашиши
- Е. воронкасимон суяк чўнтаклари
- Ж. парестезия
- З. грануляцион тўқима ўсиши
- И. милкда катарал яллиғланиш
- Й. замбуруғли яллиғланиш

35. Аддисон касаллиги учун хос белги:

- А. кандидоз
- Б. сурункали қайталанувчи афтоз стоматит
- В. оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати жигарранг
- Г. оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати тўқ қизил рангда
- Д. тери пигментацияси
- Е. абцесслар
- Ж. таъм сезиш бузилиши
- З. пўрсилдоқ
- И. оғриксиз
- Й. сил

36. Эндокрин касаллигида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволаш:

- А. комплекс даво
- Б. оғиз бўшлиғини санацияси
- В. оғиз бўшлиғини шахсий гигиенаси
- Г. иммунитет кўтарувчи терапия
- Д. замбуруғга қарши препаратлар
- Е. ферментлар
- Ж. вирусга қарши препаратлар
- З. фурациллин
- И. водород пероксид эритмаси
- Й. стрептомицин

37. Иценко-Кушинга касаллигида кузатилмайди:

- А. абцесс
- Б. остеопороз
- В. оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватни шиши
- Г. кандидоз
- Д. оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватни куйиши

Амалий қисм

Амалий кўникма: Қандли диабетда ОБШҚ даги ўзгаришларни маҳаллий даволаш

Мақсад: Талабани қандли диабетда ОБШҚдаги ўзгаришларни маҳаллий даволашни ўргатиш.

Кўрсатма: ОБШҚ касалликларини ташхислаш.

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

Бажараладиган босқичлар қадамлари:

| № | Амалий кўникма | Босқични бажара олмади | Талаба тўплаган балл |
|----|---|------------------------|----------------------|
| 1. | Ҳимоя кузонак, резинали перчатка ва маскаларни кийиш | 0 | 8 |
| 2 | Зарарланиш соҳасини аппликацион оғриқсизлантириш | 0 | 8 |
| 3. | Антисептик ишлов бериш | 0 | 8 |
| 4. | Ферментлар ёрдамида фибриноз карашни олиш | 0 | 8 |
| 5. | Ялиғланишга қарши ва кератопластик малхамларни суртиш | 0 | 8 |
| | Жами | | 40 |

Малака, кўникма ва билимни текшириш усуллари

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

5 курс амалий машғулотларини баҳолаш мезонлари

| № | Баҳо | аъло | яхши | урта | кониқарсиз | ёмон |
|---|---------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|-----------|
| | Ўзлаштириш % ҳисобида | 100%-86% | 85%-71% | 70-55% | 54%-37% | 36% кам |
| 1 | Назарий қисм | 20-17,2 балл | 17-14,2 балл | 14 – 11 балл | 10,8 -7,4 балл | 7,2 балл |
| 2 | Аналитик қисм: органайзер | 15-12,9 | 12,75-10,65 | 10,5-8,25 | 8,1-5,55 | 5,4 |
| 3 | Тест | 15-12,9 | 12,75-10,65 | 10,5-8,25 | 8,1-5,55 | 5,4 |
| 4 | Амалий қисм | 40-34,4-балл | 34-28,4балл | 28-22балл | 21,6-14,8 балл | 14,4 балл |
| 5 | Назорат саволлари | 10-8,6 | 8,5-7,1 | 7,0-5,5 | 5,4-3,7 | 3,6 балл |

Амалий машғулотнинг хронологик харитаси:

| № | Машғулот босқичи | Машғулот тури | Вакт-270 мин. | Танаффус |
|----|------------------|---|-------------------|----------|
| 1. | Текшириш | Дафтар, талабалар катнаш даражаси Мавзу номи, мақсад ва ваз. Ўқув режа, адабиёт рўйхати | 10 мин. 15 мин | 5 мин |

| | | | | |
|----|----------------------|--|-------------------|-------------------------------|
| | | Бах. мезонлари билан таништириш | 30 мин 15 мин. | |
| 2. | Назарий қисм | Дискуссия-музокара, ақлий хужум “Юмалоқ стол” | 15 мин. 20 мин | 15 мин |
| 3. | Тахлилий қисм | Тестлар ва ситуацион масалалар ечиш, Кластер ва Балиқ скелети органайзерлар чизиш Кўргазмали қуроллар тақдими | 60 мин 20 мин | 5 мин 45 мин |
| 4. | Амалий қисм | Амалий куникмалар бажариш Қилинган ишлар тахлили | 45 мин. 20 мин | 5 мин 15 мин |
| 5 | Хулоса | Назорат саволлар тахлили, баҳолаш, уй вазифаси, мустақил иш бериш | 15 мин. 5 мин | |

Назорат саволлар:

1. Кандли диабет қайси касалликлар гуруҳига киради.
2. Эндокрин касалликлар этиологияси.
3. Кандли диабет клиникаси.
4. Кандли диабет қиесий таъхиси.
5. Кандли диабет даволаш.
6. Кандли диабет профилактикаси.

Тавсия этилган адабиётлар

Асосий:

1. Боровский Е.В. и соавт. Терапевтическая стоматология: Учебник - М, 1989.
2. Абдуллаходжаева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубо-челюстной системы и органов полости рта. 1983.
3. Боровский Е.В., Данилевский Н.Ф. Атлас заболеваний слизистой оболочки полости рта.- Москва «Медицина» 1981.
4. Боровский Е.В. Данилевский Н.Ф. АТЛАС заболеваний слизистой оболочки полости рта. – Москва «Медицина» 1991.- 320 с.
5. Камиллов Х.П., Ибрагимов М.Х., Мирахмедова Д.У. ва бошқ. Оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси касалликлари: Учебник - Тошкент: Янги аср авлоди, 2005.

Қўшимча:

6. Банченко Г.В., Максимов Ю.М. Язык - «зеркало» организма. М. Бизнес-центр «Стоматология» 2000. (библиотека кафедры)
7. Боровский Е.В. « Биология полости рта», М. 2001. (электронный)
8. Барер Г.М. Терапевтическая стоматология. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «ГЭОТАР-Медиа» 2005. (электронный)
9. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К. и соавт. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. Москва «Стоматология», 2001. (библиотека кафедры)
10. Леус П.А., Горегляд А.А., Чудакова И.О. Заболевания зубов и полости рта. Минск. «Высшая школа» 1998. (электронный)
11. Джордж Ласкарис. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Москва. МИА. 2006. (библиотека кафедры)
12. Пачишин М., Готь И., Масный З. Неотложные состояния в стоматологической практике. Львов. ГалДент. 2004. (электронный)
13. Дмитриева Л.А. Терапевтическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ» 2003. (библиотека кафедры)

14. Цветкова Л.А., Аругюнов С.Д. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва. «МЕДпресс-информ». 2006. *(библиотека кафедры)*
15. Анисимова И.В., Недосенко В.Б., Ломиашвили Л.М. Заболевания слизистой оболочки рта и губ. Клиника. Диагностика. Москва. «МЕДИ издательство» 2005. *(библиотека кафедры)*
16. Стефан Т. Сонис. Секреты стоматологии. 2002. *(библиотека кафедры)*
17. Трошин В.Д., Жулев Е.Н. Болевые синдромы в практике стоматолога. Нижний Новгород «НГМА». 2002. *(электронный)*

Электрон манбалар олинган сайтлар:

18. www.medlibrary.ru
19. www.medline.ru
20. www.cochrane.com
21. www.zdorove.ru
22. www.med.ru
23. www.stom.ru
24. www.stomatologya.ru