

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: Тілдің аурулары.

Группа: 12-002-01

Курс: 5

Факультет: стоматология

Орындаған: Қазезқанов Е. Е.

Қабылдаған:

Дәрістің жоспары:

- 1.Тілдің аурулары:этиологиясы мен патогенезі, клиникалық белгілері, сараптамалы диагностикасы, емі;
- Тіл абцессі
- Тілдің травматикалық жаралануы
- Тілдің түлей қабынуы
- Қатпарлы тіл
- Қара түкті тіл
- Глоссалгия



Тілдің ауытқулары мен дербес аурулары

- Тілдің қалыптан өзгеруі көптеген аурулар кезінде байқалады. Мысалы: жедел және созылмалы жұқпалы аурулар (вирустар, саңырауқұлақтар, әртүрлі микробтар әсерінен дамыған), ішкі ағзалар, эндокриндік, жүрек-қан тамыр жүйелері аурулары, коллагеноздар, витаминдер жетіспеушілігі және аллергиялық аурулар кезінде. Бұл өзгерістер тілдің үстінде қалыңдығы және түстері әртүрлі қақ жиналуымен, жіпке ұқсас бүртіктердің рельефінің өзгеруімен, тілдің көлемінің ұлғаюымен, тіндерінің домбығуы нәтижесінде бүйір беттерінде тістерден із түсумен сипатталады. Тілдегі өзгерістерді бағалай отырып, жүргізілген емдеу шараларының нәтижелілігін анықтауға және барысын болжауға болады. Қазіргі кезде медицинада үлкен бір бағыт-тіл арқылы ауруға диагноз қою саласы – лингводиagnostика дами бастады.
- Тілдің көптеген жарақаттарының ішінде өз бетімен дамиды немесе дербес ауруларына тоқтала кету керек. Олар: қатпарлы тіл, қара түкті тіл, тілдің түлей және ромбыға ұқсас қабынулары.

Тіл абцессі

- Жедел шектелген сирек кездесетін тілдің қабынбалы ауруы.
- Инфекция түсуден пайда болады: *Staphylococcus aureus*, β -гемолитикалық стрептокок.
- Қарап тексергенде: ісінген, гиперемияланған ошақ. Сөйлегенде, тағам қабылдағанда ауру сезімі ұлғаяды. Кейде шағымсыз, немесе біртүрлі сезім ғана болуы мүмкін.
- Антисептикалық өңдеу – хлоргекседин 0,1%, фурацилин.
- Абцессті тілу, өңдеу, тігу.

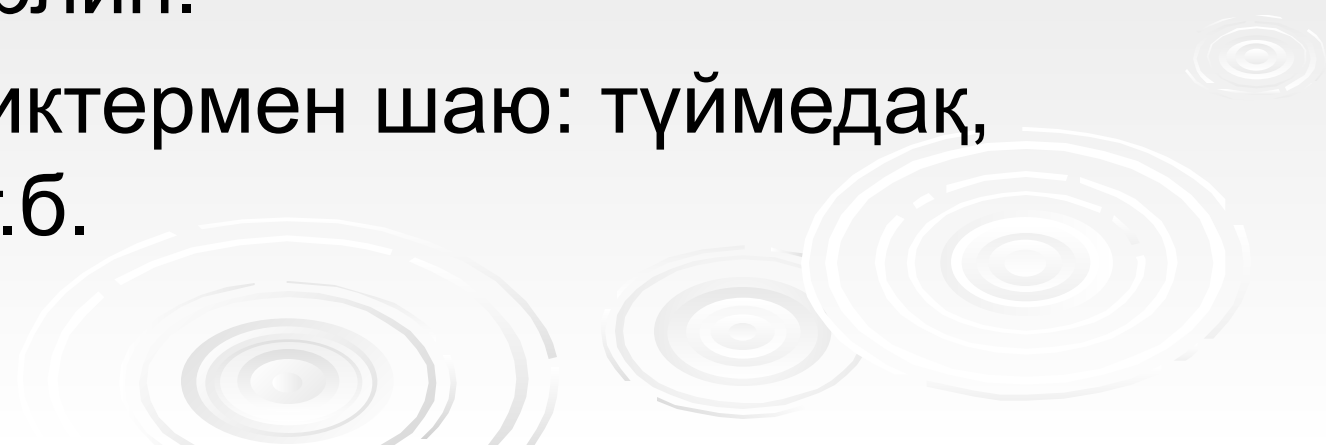


Асговит.ру
Блог Современной
Стоматологии

Тілдің травматикалық жаралануы

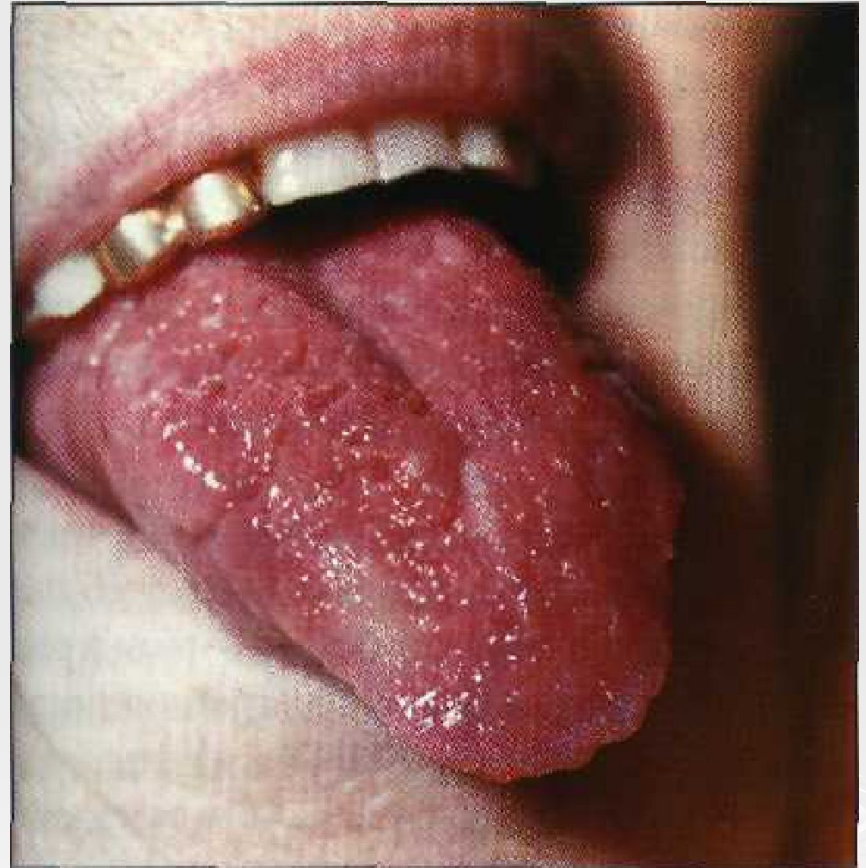
- Тілдің көп жарақаттануынан болады.
- Механикалық жарақат, ортодонттық аппарат, пирсинг, пломба, өткір қырлар қысқа үзеңгі.
- Шағымы: тіс тазалағанда, тағам қабылдағанда, сөйлегенде ауру сезімі
- Объективті көрінісі: жарақат ошағы аймағында, ойық жара, түбі қақпен жабылған, маңындағы тіндер ісінген, қызарған

Емі

- Жарақаттаушы факторды жою
 - Кәсіби тіс тазалау
 - Анестезия жергілікті: лидокаин 10%
 - Фермент: трипсин, химотрипсин
 - Кератопластиктер: ретинол, траумель-С, кароторлин.
 - Антисептиктермен шаю: түймедақ, шалфей т.б.
- 

Қатпарлы тіл

□ **Қатпарлы тіл (складчатый язык – Lingva plicata)** балалар мен ересектер арасында кездесе береді және оны көптеген зерттеулер тілдің пішіні мен көлемінің туа дамыған ауытқуына жатқызады. Қатпарлы тіл кезінде тілдің көлемінің біраз үлкейгені байқалады және бетінде әртүрлі бағытта орналасқан терең сайлар (қатпарлар) кездеседі, балаларда ересек адамдарға қарағанда қатпарлар саны аздау және аса терең болмайды. Ең терең және ұзын қатпар көбіне тілдің ортасында орналасады, ал қалғандары осы қатпардан жан-жаққа тарала орын алады (сурет-1). Қатпар түрлері әр адамда әртүрлі болып келеді: бірде жапырақ сабағына, кейде ми қатпарына ұқсас келеді. Қатпарлардың тереңдігі де әртүрлі болады, табанында және қабырғаларында жіпке ұқсас бүртіктер болмайды, олар көбіне жиіктерінде орналасады және 30-50% жағдайда тілдің түлей қабынуымен қатар кездеседі.

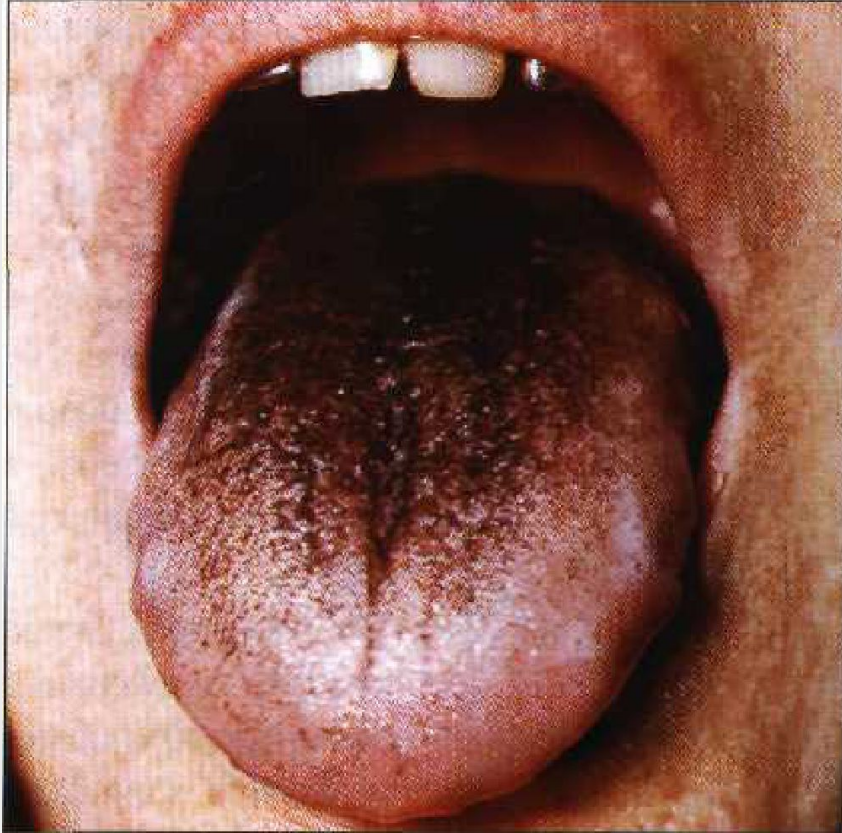


Сурет-1. Қатпарлы тіл

- Қатпарлы тіл кезінде ешқандай шағым бола қоймайды, бірақ көпшілік адамдарды тілдерінің ерекшелігі мазасыздандырады. Ауыз күтімі нашар адамдарда тіл қатпарларында микроорганизмдер, оның ішінде саңырауқұлақтар көбейіп, қабыну үрдісі дамып, қызып-күйіп, әртүрлі ас қабылдағанда ашып ауырады.
- Қатпарлы тілін кейін байқап, шағым айта келген адамдардың көпшілігі тілдерінде ертеректе мұндай қатпарлар болмағанын, тілдерінің көлемі кейін ұлғайып, қатпарларының да кейін пайда болғаны туралы мәлімет береді. Көріп байқағанда, бұл адамдардың тілдерінің көлемдерінің біршама ұлғайғандығы, домбығуы байқалады. Біздің көзқарасымыз бойынша тілдің көлемінің ұлғаюы оның жиі-жиі домбығуына байланысты. Тілдің кілегей қабығы созыла келе, одан әрі созылу мүмкіндігі жойылған кезде біртіндеп жыртыла бастауы мүмкін. Бұл үрдісті жүкті әйелдердің қарын терісінің созылып, май қабатының жыртылып, сайлардың пайда болуына ұқсас үрдіс деуге болады. Акушерлік тәжірибеде бұл сайларды
- Қатпарлы тіл Мелькерссон-Розенталь синдромының бір белгісі болып саналады және сонымен қатар акромегалия, Даун ауруларымен сырқат адамдарда да кездеседі.
- **Емі.** Қатпарлы тіл арнаулы емдеуді қажет етпейді. Ауыз ішін дер кезінде сауықтырып, тілдің жарақаттауы мүмкін және зиянды ықпалдарды жою керек. Егер тіл жиі-жиі домбығатын болса, оның себебін анықтап, емдеу шараларын жүргізу керек.

Қара түкті тіл

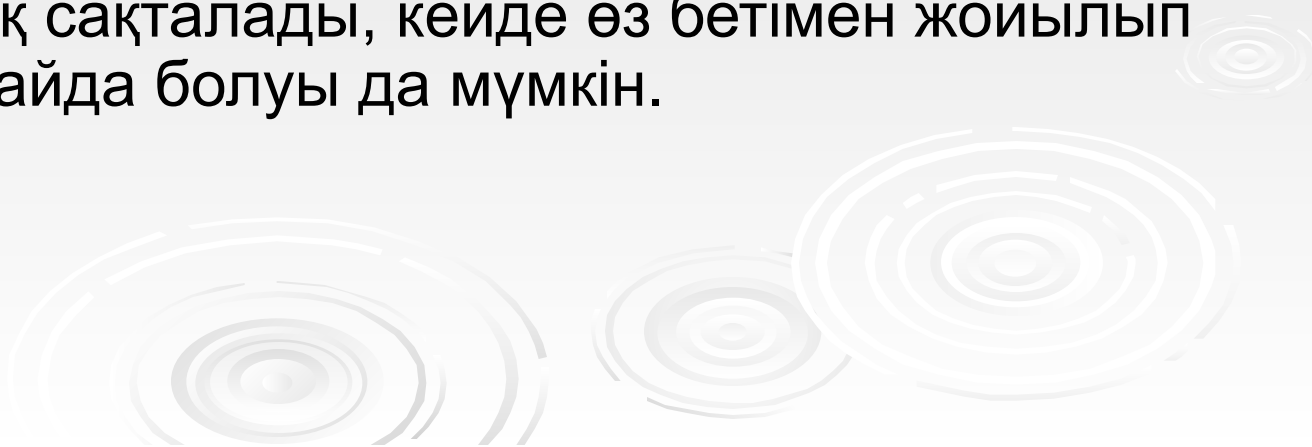
- **Қара түкті тіл (черный волосатый язык – *lingva villosa nigra*)** – тілдің жіпке ұқсас бүртіктерінің ұзарып, жабынды эпителийінің шамадан тыс мүйізгектенуімен сипатталатын ауру. Бұл ауру сирек кездеседі, көбіне орта жастағы және мосқал тартқан ер адамдарда анықталады. Себебі анықталмаған.
- Тілдің жіпке ұқсас бүртіктерінің ұлғаюына бейімдеуші жағдайлар қатарына асқазан-ішек жолы ауруларын, әртүрлі жоқпалы ауруларды, витаминдер жетіспеушілігін (А және В тобындағы), зиянды әдеттерді (шылым шегу, ащы, қышқыл, тұзды тағамдарды жиі жеу, ішу) жатқызуға болады. Қара түкті тіл өкпе туберкулезімен, Аддисон ауруымен ішімдіктер сырқат адамдарда, кейбір дәрілік заттарды ұзақ уақыт қабылдаған жағдайларда орын алуы мүмкін. Жіпке ұқсас бүртіктердің ұлғаюында вирустардың, ашытқыға ұқсас саңырауқұлақтардың да үлесі бар деуге болады.



Сурет-2. Қара түкті тіл

- **Клиникалық көрінісі.** Бұл кезде аса артық шағым болмайды. Көбінесе тілдің түсінің өзгешілігі, кейде оның үстінде бөгде затты сезіну, бүртіктердің таңдайды қышытып, лоқсытуы, дәм сезудің бұзылуы сияқты ыңғайсыз жағдайлар мазалауы мүмкін. Қарап байқағанда, тілдің ең артқы кейде ортаңғы бөлігін ала жіпке ұқсас бүртіктердің өсіп ұзарғаны (2 мм ден 1-2 см дейін), жуандап, түстерінің өзгергендігі (ашық-қоңыр түстен қара түске дейін) анықталады. Сырт қарағанда олар шашқа ұқсас келеді, бүртіктердің түп бөліктері жуандап және түстері солғындау, ал ұштары жіңішкелеу және түстері қоюлау келеді (сурет-2).

- Өзгерген бүртіктер аумағының пішіні көбіне сопақ немесе үшбұрышқа ұқсас болып, тілдің орта сызығы аймағында орналасады. Тілдің алдыңғы бөлігі және екі бүір беттері өзгеріске ұшырамай, қалыпты жағдайын сақтайды. Бүртіктердің түстері қабылдаған тағамдық заттарға және микроорганизмдер бөлетін пигменттерге (хромогенді саңырауқұлақтар және б.) байланысты деген болжамдар бар. Бактериоскопиялық зерттеулер кезінде көп мөлшерде лептотрихийлер және *Candida* текті саңырауқұлақтық құрылымдар анықталады. Бұл ошақ ем жүргізбеген жағдайда ұзақ сақталады, кейде өз бетімен жойылып кетіп, қайта пайда болуы да мүмкін.



- **Аурудың сараптамалы диагностикасы.** Қара түкті тілді «жалған қара тілден» ажырата білу керек. Бұл кезде тілдің бүртіктері ұлғаймайды, бірақ әртүрлі түске боялады. Боялудың әртүрлі себептері бар: ауыз күтімінің нашарлауы, асқазан-ішек жолы ауруларының өршуі, әртүрлі дәрілерді қолдану (ауызды хлоргексидин, калий перманганаты, хлорамин ертінділерімен шайқау, антибиотиктер қабылдау), тағамдық заттар (кофе, шай, әртүрлі жемістерден жасалған тосаптар) пигменттері. Бұл кезде ықпалды әсерлер тоқтаған кезде, бірнеше күннен кейін тілдің бояуы жойылып, түсі қалпына келеді.
- Қара түкті тілді тілдің үстінде орналасқан түкті лейкоплакиядан ажырата білу керек. Бұл кезде адамның иммунитет тапшылығы инфекциясына тән клиникалық белгілерді анықтауға болады. Себебі, тіл үстіндегі түкті лейкоплакия ошағы аталған инфекция кезінде орын алуы мүмкін және веррукозды лейкоплакияның бір белгісі болып таыблады.
- Ауыз кілегей қабығында меланин көп құрылған жағдайда да тілдің бүртіктері пигменттенуі мүмкін (көбінесес саңырауқұлаққа ұқсас бүртіктер). Бұл кезде пигменттену ошақтарын ауыз ішінің басқа аймақтарында да (қызыликте, екі ұртта, еріндерде) анықтауға болады.

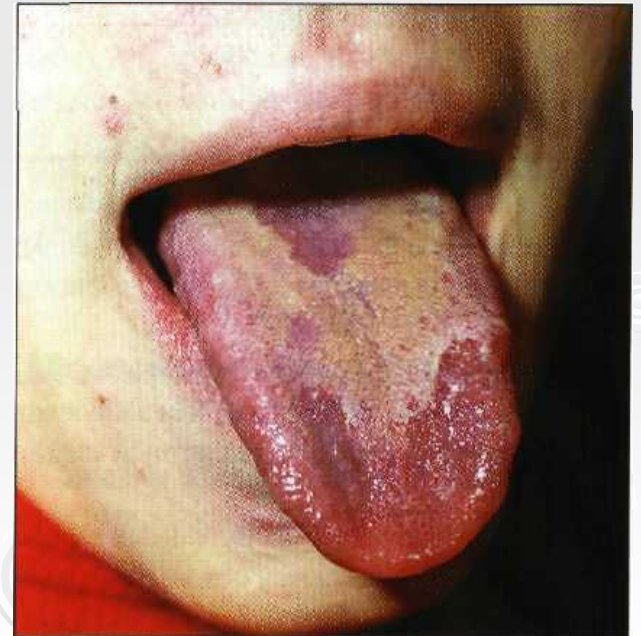
- **Емі.** Науқастарға зиянды әдеттерден арылуға, асқазан-ішек ауруларын емдеу жөнінде кеңес беріледі. Жүйке қызметін тыныштандыратын, қажет болса гистаминге қарсы дәрілер, витаминдер жиынтығын тағайындайды.
- Жергілікті емдеу үшін кератолиздеуші дәрілерді – салицил спиртінің 10%, резорциннің 5% ертінділерін, третикоин, этрининатты тіл үстіне күніне бірнеше рет бастырма ретінде пайдаланады, С.М.Базарнова және б., (1965) жарақат ошағы астына калций хлоридінің 0,25% ертіндісін новокаиннің 1-2% ертіндісімен қосып ексе (барлығы 3-5 инъекция) жақсы нәтиже беретіні туралы кеңес береді.
- В.И.Спицына гирудотерапия әдісін ұчынды. Бұл әдіс қылтамырларда қан айналымын жақсартып, тіндерге оттегі келуін жақсартады, шамадан тыс мүйізгектенген эпителий қабатының физиологиялық түлеуіне жағдай туғызады. Тілдің бүйір бетіне күніне бір рет сүлік (пиявка) қояды, емдеу курсы 5-7 емдеу шарасынан тұрады.
- Тілдің бетіне А және Е витаминдерінің майлы ертінділерімен, саңырауқұлақтар мен вирустарға қарсы жақпалармен күніне 2-3 рет бастырма қою да артық болмайды.

Тілдің түлей қабынуы

- **Тілдің түлей қабынуы (десквамативный глоссит – glositis desquamativa) немесе көшпелі қабынуы (мигрирующий глоссит), географиялық тіл (географический язык) –** тілдің жіпке ұқсас бүртіктерінің жабынды эпителийінің мүйізді қабатының уақытынан ертерек ошақты және көшпелі түлеуімен сипатталатын қабынуы.
- Аурудың себебі анықталмаған. Бұл жағдай әртүрлі жастағы адамдар арасында, көбінесе балаларда кездесе береді және бір жанұяда бірнеше ұрпақта анықталуы мүмкін. Сондықтан тұқымқуалаушылыққа байланысты ауру екені туралы да болжамдар бар.
- Тіл үстіндегі жабынды эпителийдің ерте түлеуіне қозғау салушылар қатарына әртүрлі дәрілер қабылдау, жалқықты диатез, тістердің шығуы, асқазан-ішек жолы аурулары, әр себептен іші өтуі, коллагеноздар, вирустық инфекция, организмнің созылмалы сенсбилизациялануы, вегетативті-эндокриндік бұзылыстар жатады.
- Ауру ешқандай ыңғайсыздық тудырмай ұзаққа созылуы мүмкін, кейде өз бетімен ұзақ уақытқа білінбей кетеді немесе ауық-ауық қайталанып тұруы мүмкін.

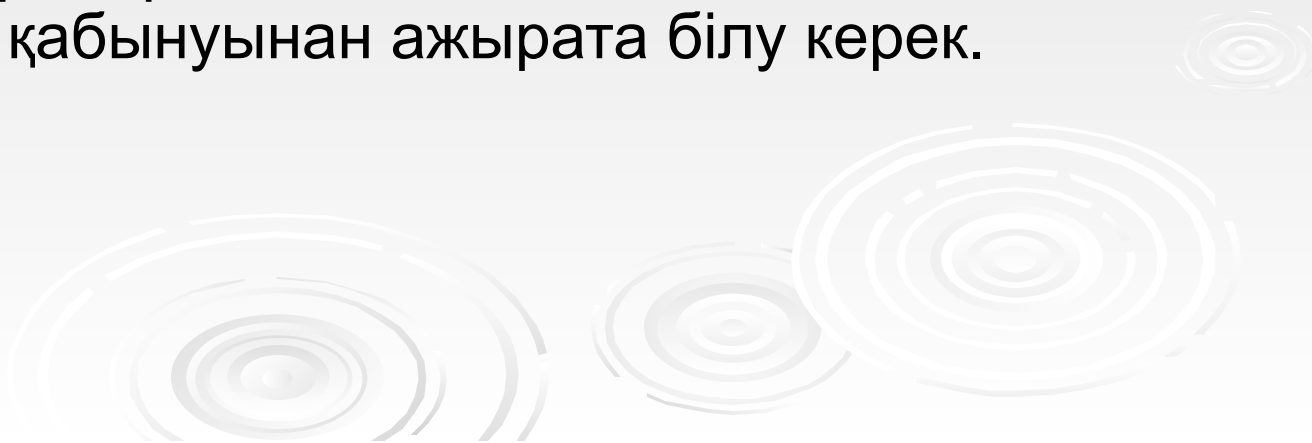
- **Клиникалық көрінісі.** Патологиялық үрдіс тілдің үстінде белгілі бір аймақта эпителийдің күңгіттенуі әсерінен ақшыл-сұр түсті, аумағы біраз көлемді (диаметрі бірнеше миллиметр) ошақтың пайда болуынан басталады. Біраздан кейін ол аймақ домбығып, беті біраз көтеріледі және орта бөлігінде жіпке ұқсас бүртіктердің ертерек түлеуі нәтижесінде ашық-қызыл жас шикі ет түсті эрозияға ұқсаскөбіне домалақ пішінді, беті тегіс ошақ пайда болады. Кейде түлеу ошағының пішіні сақина немесе жарты айға ұқсас келеді, аздап ісінген саңырауқұлаққа ұқсаған бүртіктер айқын көрінеді. Оның төңірегінде астындағы тіндерден әлі толық ажырамаған мүйізді қабаты бар эпителий ақ тсүті білік түрінде және түлеуге ұшырамаған эпителийлі аймақ сақталады (сурет-3).

Сурет-3 Тілдің түлей қабынуы



- Ерт түлеу аймағы біртіндеп төңірегіне жайыла келе біраз көлемге ие болады, шекарасы анықтығын жоғалтып, көрші тіндерге сіңіп кетеді. Кешікпей ошақтың орта аймағында мүйізгектену үрдісі қалыпқа келе бастайды, кезекті түлеу үрдісі көрші немесе алыстау аймаққа ауысады. Түлеу ошағының саны бір немесе бірнешеу болады. Түлеу үрдісі мен қалпына келу үрдісі толассыз ауысып тұратындықтан, олардың шекарасы кейде ауысып та кетеді. Ескі ошақтар аймағында жаңа ошақтар толассыз пайда болуы нәтижесінде түлеу аймақтарының көлемі мен түстері әртүрлі болып, тілдің үсті географиялық картаға ұқсас көрініс береді. Мұның өзі бұл ауруды «географиялық тіл» немесе «тілдің көшпелі қабынуы» деп атауға негіз болды. Түлеу ошағы көбінесе тілдің үстінде, бүйір беттерінде орналасады, орнын жиі-жиі ауыстырып тұрады.
- Тілдің түлеу қабынуымен сырқат адамдар, олардың ішінде балалар аса көп шағым айта қоймайды. Көбіне түлеудің бастапқы сатысында тілінің ысып-күюіне, шаншуына, ащы және қышқыл тағамдардан ашып ауыратынына, тілінің сырт көрінісінің мазаламайтынына шағымдануы мүмкін. Кейде «қатерлі ісік емес пе» деген ой да (канцерофобия) мазалауы мүмкін. Әртүрлі жүйке күйзелістері аурудың ағымын ауырлатады.

- Ауру бірде ұзаққа созылады, кейде өз бетімен басылып кетіп, біраз уақыттан соң қайталануы мүмкін. Тілдің түлеу қабынуы 50% жағдайда қатпарлы тілмен қатарласа орын алады.
- Патогистологиялық зерттеулер жарақат ошағында дәнекер тінде аздаған домбығуды және қабыну инфильтратын, паракератоздану, спонгиоздану, эпителий қабатының жұқарғандығын көрсетеді.
- Тілдің түлей қабынуын екіншілік папулезді мерез кезіндегі, В1, В2, В12 витаминдер жетіспеушілігі кезіндегі өзгерістерден, кандидоздан тілдің аллергиялық қабынуынан ажырата білу керек.



- **Емі.** Арнаулы емдеу үлгісі қалыптаспаған. Сырқат адамда бойындағы анықталған ауруларды емдету жөнінде кеңес беріледі, гистаминге қарсы, қан тамырлар қызметін реттейтін (кавинтон, трентал, мидокалм, предуктал) жүйкені тыныштандыратын дәрілермен, витаминдер жиынтығымен емдеу курсы жүргізеді.
- **Жергілікті емі.** Міндетті түрде ауыз ішін сауықтыру, тілді жарақаттауы мүмкін ықпалдарды жою және ауызды дұрыс күтуді үйрету қажет.
- Ауыру сезімдері мазалайтын болса, пиромекаиннің 1% ертіндісін, 5% пиромекаин, гепарин жақпаларын, Камистад гелін пайдаланады. Қабынуға қарсы және ауырусыздандыру үшін мына қоспаны (тримекаин 4,0 г, уротрипин 8,0 г, дистилденген су 200 мл) пайдаланған жөн. Сонымен қатар А және Е витаминдерінің майлы ертінділерімен бастырма қоюға, паилакты тіл астына қойып соруға болады () 0,1 г күніне 3 рет 20-30 күндей.

Тілдің ромбыға ұқсас қабынуы

- **Тілдің ромбыға ұқсас қабынуы (ромбовидный глоссит – glossitis rombica)** - өзіндік клиникалық және орналасу ерекшелігі бар тілдің кілегей қабығының қабынуы. Аурудың себебі мен патогенезі әлі анықталмаған, осы уақытқа дейін көптеген талас пікірлер орын алып келеді. Біраз көзқарастарға сүйенсек, бұл туа дамыған ауру – эмбриогенездік дамудың ауытқуы нәтижесінде тілдің сыңар төмпешігі сақталып қалуы немесе қосымша эпителий қабатының құрылуының нәтижесі.
- Екінші топтағы көзқарастарға сүйенсек, тілдің ромбыға ұқсас қабынуы – тілдің өзіне ғана тән патологиялық үрдіс (Рыбаков А.И., Банченко Г.В., 1978).
- Тағы бір көзқарастарға сүйенсек, бұл туа дамыған ауруға жатады, асқазан-ішек жолы эпителийінің тілдің үстінгі бетіне немесе қалқанша без бөліктерінің тіл түбіріне ауытқи орналасуы нәтижесінде дамыған. Бактериоскопиялық зерттеулер кезінде Candida текті саңырауқұлақтардың жиі анықталуы – тілдің ромбыға ұқсас қабынуынан дамуында олардың да белгілі рөлі бар деген көзқарас туындатады.
- Ауру көбінесе әртүрлі жастағы ер адамдар арасында кездеседі. Ауруды өршітуші факторлар – ышылым шегу, ішімдік ішу, витаминдер жетіспеушілігі, микробты агенттер, ас қорыту жүйесі аурулар.

- **Клиникалық көрінісі.** Қарап тексерген кезде тілдің үстінде және артқы бөлігінде науаға ұқсас бүртіктердің алдында ені 0,5-2,5 см, ал ұзындығы 1,5-5 см, пішіні ромбыға ұқсас бетінде бүртіктері жоқ ашық-қызыл түсті, тығыздау консистенциялы ошақ анықталады. Жарақат ошағы тілдің орта сызығы бойымен орналасады, шекарасы анық болады, деңгейі төңірегіндегі тіндерден аласалау, ал кейде жоғарылау болады. Ошақ саны көбіне біреу, кейде бір-бірімен шекаралас 2-3 ошақты анықтауға болады. Осыған байланысты ромбыға ұқсас қабынудың үш түрін ажыратуға болады: жазық, бұдырмақты және папилломалы.



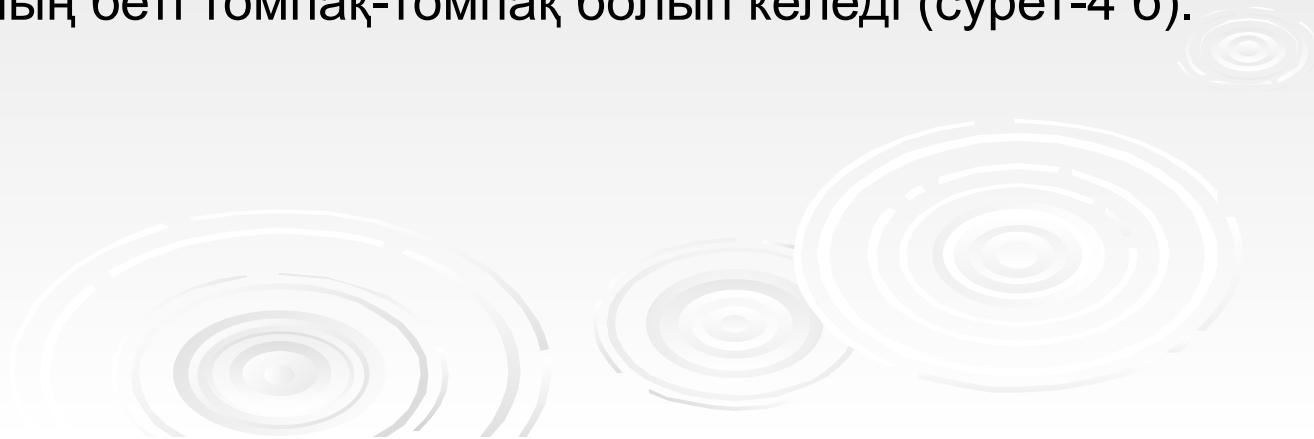
a)



б)

Сурет-4. Тілдің ромбыға ұқсас қабынуы
а) жазық түрі;
б) бұдырмақты түрі

- Жазық түрінде жарақат ошағының беті тегіс, бүртіксіз және жылтыр келеді, деңгейі төмендеу, түсі қызғылт немесе ашық-қызыл, сирек жағдайда көкшілдеу-қызыл. Сипап тексергенде аздаған тығыздық байқалады, бірақ ауырмайды (сурет-4а).
- Бұдырмақты түрінде жарақат ошағы бірде ромбы пішіндес, кейде домалақ немесе сопақ пішінді болып келеді, бетінде бір-бірінен сай (жүлге) арқылы бөлінген, әртүрлі көлемді бұдырмаққа ұқсас құрылымдар орналасады.
- Бұдырмақтар бір деңгейде орналасса, жарақат ошағы тас төселген жолға ұқсас болады. Бұдырмақтар бетінде бүртіктер болмайды, түстері қызыл немесе көкшілдеу-қызыл (көбіне жақсы ұлғайған адамдарда). Бұдырмақтарды биіктігі әртүрлі болса, жарақат ошағының беті томпақ-томпақ болып келеді (сурет-4 б).



- Ромбыға ұқсас қабынудың папилломалы түрінде жарақат ошағында әртүрлі көлемді папилломаларға ұқсас, биіктеу келетін өсікті құрылымдар орналасады, ошақ үлкен көлемді, диаметрі 3-5 см жақын болады.
- Тілдің бұдырмақты және папилломалы ромбыға ұқсас қабынуы кезінде жарақат ошағының беті мүйізгектенуі мүмкін, бұл кезде ошақтың түсі ашық-сұрлау болады, науқасты тілінің бөгде үстінде зат сезіну сияқты ыңғайсыздық мазалайды. Сипап тексергенде тығыз, ауырмайтын ошақ анықталады.
- Тілдің ромбыға ұқсас қабынуының үш түрінде де субъективтік белгілер аса көп емес, тек тілдің үстінің тегіс еместігі және өзгеше құрылымдар ыңғайсыздық туындатады. Тек микробты қабыну үрдісімен асқынған кезде ысып-күйіп, қатты ашып ауырып, ас қабылдатпай мазалауы мүмкін.
- Тілдің ромбыға ұқсас қабынуының ағымы қатерсіз, тілдің жағдайы адамның өмір бойында өзгеріссіз қалуы мүмкін. Тітіркендіруші ықпалдар әсер еткен жағдайда бұдырмақты және папилломалы түрлері әртүрлі асқынулар беруі мүмкін, кейде қатерлі ісікке ауысып кету жағдайы да орын алады.

- **Сараптамалы диагностикасы.** Аурудың жазық түрін тілдің түлей қабынуынан, екіншілік мерез кезіндегі тілдегі өзгерістерден, ал бұдырмақты және папилломалы түрін әртүрлі ісіктерден, созылмалы гиперпластикалы кандидоздан тіл папилломатозынан ажырата білу керек.
- **Емі.** Ауыз ішін сауықтырып, тілдің зақымдаушы ықпалдарды жойғаннан кейін, зиянды әдеттерден арылуға кеңес беріп, витаминдер жиынтығын, кандидозға қарсы жергілікті ем тағайындайды. Бұдырмақты және папилломалы түрінде тіндердің өсу белгісі анықталса, хирургиялық емдеу әдісін қолданып, жарақат ошағын алып тастайды және жарақат ошағының жазылуын жеделдететін дәрілер қолданады.

Глоссалгия (стомалгия)

- **Глоссалгия (стомалгия)** – ауыз кілегей қабығында және тілде дамитын әртүрлі ауыру сезімдері мен сезімталдықтың ауытқуларынан тұратын симптомдар кешені тән созылмалы ауру. Бұл аурудың көптеген терминдері (глоссалгия, глоссодиния, стомалгия, глоссопироз, вегеталгия, симпаталгия) бар. Осылардың ішінен стоматологияда тұрақтанғандары – «глоссалгия» және «стомалгия».
- Глоссалгия (стомалгия) көбіне орта және егде жастағы адамдарда кездеседі, ал әйелдер арасында 3-5 рет жиірек орын алады.
- Алғаш рет бұл ауруды 1838 жылы Weisse ғылыми түрде сипаттап жазған. Ауруға байланысты көптеген ғылыми еңбектер жарық көргенімен аурудың этиологиясы мен патогенезі әні анықталмаған. Біраз авторлардың (Яворская Е.С., 1972; Дычко Е.Н., 1982; Марулиди Р.Т. және б. 2001) ұйғаруынша, глоссалгия көптеген сыртқы және ішкі ықпалдар әсерінен дамиды.

- Олардың ішінде жергілікті ықпалдар: ауыз кілегей қабығының тісжегі әсерінен бұзылған тістер сауыттарының өткір бөліктерімен, сапасыз жасалған протездермен зақымдануы, әртүрлі емдеу шараларын жүргізген кезде жарақаттануы, окклюзиялық биіктіктің төмендеуі, әртүрлі металдан жасалған пломбылардың және протездердің болуы, жедел және созылмалы ағымды аллергиялық реакциялардың орын алуы. Жалпы эндогендік ықпалдар қатарына асқорыту ағзаларының, жүрек-қан тамыр, жүйке және эндокриндік жүйе ауруларын, витаминдер жетіспеушілігін (оның В1, В2, В12 витаминдер) жатқызуға болады.
- Глоссалгияның патогенезінде орталық және шеткейлік жүйке жүйелері қызметінің ауытқулары, қан тамырлар тонусының өзгеруі, ұсақ тамырларда қан айналымының, ауыз іші тіндерінде зат алмасудың бұзылуы, биологиялық белсенді заттар деңгейінің өзгеруі маңызды рөл атқарады.

- **Клинкалық көрінісі.** Глоссалгияның ең басты белгілері – дизестезиялық және парестезиялық белгілер (қызу, күйу, ашу, қышу, шаншу, тызылдау, жыбырлау, дуылдау, жансыздану сияқты). Науқас өзін мазалайтын сезімдерді жоғары температура әсерінен күйу кезіндегі сезіммен, ащы бұрыш пайдаланғандағы дуылдау, құрт-құмырсқа өрмелегенде дененің түршігуі сияқты белгілермен салыстырады. Осы сезімдер тілдің алдыңғы 2/3 бөлігінің, кілегей қабығында кейде тілді тұтас ала орналасады. Сонымен қатар науқастарды тіліндегі ыңғайсыздық, ауырлық, ісіну сезімдері, жаншып және сырқырап ауыру белгілері де мазалауы мүмкін.
- Кейде тілде күрделі сезімдер ауытқулары да орын алуы мүмкін. Олар – тілде «құрт жыбырлап жүрген» сияқты, «шаштар өсіп шыққан» сияқты сезімдер.

- Алғашқы парестезиялық белгілердің орналасу аймағына байланысты Е.С.Яворская (1972, 1976) глоссалгияның 6 вариантын ажыратады:
- 1) мандибулярлық – дизестезиялық және парестезиялық белгілер тілдің алдыңғы 2/3 бөлігінің кілегей қабығында, төменгі жақ қызыл иегінде, ұрттарда және еріндерде орналасады;
- 2) максиллярлық – ыңғайсыз сезімдер жоғарғы жақ қызыл иегінде, қатты таңдайда, көз асты аймағында орналасады;
- 3) мандибуломаксиллярлық – парестезиялық сезімдер еріндер, төменгі және жоғарғы жақ қызыл иектерінің алдыңғы бөліктерінде пайда болып, біртіндеп ауыздың артқы бөлігіндегі кілегей қабыққа жайылады;
- 4) фронтопариетальный – парестезиялық сезімдер маңдай, қабақ шықшыт жерлерінде пайда болады;
- 5) глоссофарингеалдық – ауытқулық сезімдер тілде, жұтқыншақта, көмейде пайда болады;
- 6) окципитальдық – сезімдер 1-11 мойын сегменттерінің нервтендіру аймағында орналасқан. Глоссалгияның бұл варианты кейде жеке нервтерінің невралгиясы деп те ұғынуға болады. Кейінірек парестезиялық белгілер тілге, ауыз кілегей қабығына, бет терісіне таралған уақытта ғана аурудың диагнозы дұрысестігіне көз жетеді.

- Парестезиялық белгілердің көбірек орын алған аймағына байланысты Яворская аурудың тағы екі түрін ажыратады: 1) мукозды түрі – парестезиялық сезімдер ауыз кілегей қабығында, тіл түбірінде, жұтқыншықта және өңештең мойын бөлігінде орналасады. 2) дерматомукозды түрі – парестезиялық сезімдер жоғарыда аталған аймақтармен қайтар бет және желке терісінде орналасады.
- **Аурудың сараптамалы диагностикасы.** Стомалгияға ұқсас клиникалық белгілер тілді, ауыз кілегей қабығын, жұтқыншақты, көмейді нервтендіретін нервтер невралгиясы және олардың қабынуы кезінде де байқалады. Сонымен қатар ауыздағы гальванизм белгілерінен, төмендеген тістем (Костен синдромы) кезіндегі есту нервісінің «chorda tympani» тармақшасының жарақаттануынан созылмалы ауыз кандидозынан мойын омыртқаларының остеохондрозынан ажырата білу керек. Стомалгияға тән негізгі және тиімді белгі – барлық ауытқу сезімдердің ас қабылдаған кезде басылып кетуі. ауытқу сезімдері көбіне қызыл иектерде орналасқан кезде «одонтогендік плексалгия» белгілерінен ажырату керек.

- Үштік нерв невралгиясына (көбіне өршу кезеңінде) ұзаққа созылмайтын, белгілі анатомиялық аймақта орналасқан өте қатты ауыру сезімі тән. Ауыру сзеімінің триггерлік механизмі (қозғаушы күші) сақталады. Ол күш ас қабылдағанда, сөйлегенде, бетін жұғанда шүріппелі аймаққа («курковая зона») тиіп кеткенде оянады. Ауыру сезімі қозған кезде науқастың бет пішіні өзгереді, бет терісінің қызарып немесе бозғылданып кетуі сияқты вегетативтік өзгерістер, көзден жас ағу, беттің мимикалық еттерінің тырысып жыбырлауы байқалады.
- Үштік нерв тармақтарының сүйектен шыққан жерін сипап байқағанда ауыру сезіледі.
- Үштік және тілжұтқыншақ нервтерінің қабынуы кезінде осы нервтер иннервациялайтын аймақта қатты толассыз ауыру және ауырудың біржақтылығы байқалады. Бұл аймақта жоғары сезімталдың немесе тактильдік және температуралық сезімталдықтың төмендеуі анықталады. Дәм сезу қызметі де төмендейді немесе ауытқиды.



- «шымшу симптомын» («симптом щипка») анықтаған кезде қатты ауыру сезімі пайда болады. Нерв тармақтарының шығу нүктесін және таралу аймақтарын сипап байқағанда да ауыру сезімі күшейе түседі.
- Костен синдромы кезінде парестезиялық өзгерістермен қатар, тістенің төмендеуі, құлақта шу пайда болып, нашар есту, шықшыт төменгі жақ буындарының сыртылдауы сияқты белгілер де болуы мүмкін.
- Гальваниалық синдром кезінде де ауызда парестезиялық өзгерістер байқалады. әртүрлі металлдан жасалған конструкциялар арасында пайда болған шағын күшті электр тогы және олардың электрохимиялық коррозияға ұшырауынан пайда болған заттар ыңғайсыз сезімдер (көбінесе таңертең ауызда темір немесе қышқыл дәмі, тұз және ащы дәмдер) туындатады. Қалыпты жағдайда ауыз ішінің электр потенциалы 10-20 мка тең, егер одан жоғары болса, арнаулы емдеу шараларын жүргізу қажет.
- Ауыздың созылмалы кондидозы кезінде тілдегі және ауыздың басқа аймағындағы кілегй қабықтағы ысып-күю сезімі ас қабылдағанда күшейе түседі. Микроскопиялық және микробиологиялық зерттеулер Candida жекті саңырауқұлақтардың шамадан тыс көбейгенін анықтайды. Саңырауқұлақтарға қарсы жүргізілген емдеу шаралары да оң нәтиже береді.

- Парестезиялық белгілер қант диабетімен (сусамыр) диффузды токсика жемсау (зоб) немесе тиреотоксикозбен сырқат адамдарда да кездесіп, ауруларының ауыздағы алғашқы белгілерінің бірі болуы мүмкін.
- Глоссалгия (стомалгия) көпсимптомды аурулар қатарында жатады және көп жағдайда ішкі ағзалар аурулары және психикамен байланысты екендігі ешқандай күмән тұғызбайды. Сондықтан глоссалгия белгілері бар науқас жан-жақты тексеруді (гастроэнтерологтың, гинекологтың, невропатологтың, психиатрдың) қажет етеді.

- **Емі.** Глоссалгияны емдеу кезінде кешенділік қағыдасын (симптоматикалық, этио-патогенездік, жалпылай-күшейтіп емдеу) толық сақтау қажет. Емдеу шараларын глоссалгияның дамуына ықпал жасады-ау деген факторларды ескере отырып жүргізген жөн. Емдеуге қажет дәрілерді арнайы маман-дәрігерлердің ұсыныстарын да ескере отырып тағайындау қажет. Глоссалгиямен сырқат адамдарда әртүрліпсихогендік және неврогендікөзгерістер бар екенін ескере отырып, транквилизаторлар, антидепрессанттар, тыныштандыратын, вегетотропты дәрілер тағайындайды.
- Дәрілерді таңдап тағайындау неврологиялық көрсетілімдерге байланысты. Гиперастениялық жағдайда (ашуланшақтық, шыдамсыздық, үйренушілік, дегбірсіздік) транквилизаторлар (диазепам 0,005 г немесе феназипан 0,0005 г $\frac{1}{2}$ - 1 таблетка, күніне 1-2 рет), антидепрессанттар (амитриптилин 0,025 г немесе азафен 0,025 г $\frac{1}{2}$ - 1 таблетка, күніне бір рет). Емдеу курсы – 1-1,5 ай.
- Гипостениялық жағдайда және депрессия кезінде (әлсіздік, сылбырлық, жабырқаулық, енжарлық, жұмыс қабілетінің төмендеуі) транквилизаторлар, (сигнопам 0,01 г бір таблеткадан, күніне бір рет), антидепрессанттар (имизин 0,025 $\frac{1}{2}$ таблеткадан күніне бір рет бір айға жуық), нейролептиктер (эглонил 0,002 г $\frac{1}{4}$ таблетка күніне 2 рет, біртіндеп мөлшерін жоғарылатады және 1-2 таблеткаға жеткізеді).

- Глоссалгияны (стомалгияны) емдеу үшін орталық жүйке жүйесін тыныштандыратын дәрілерді (шүйгіншөп, сасықшөп, пион тұнбаларын), Сухинин, Павлов, Кватер микстураларын тағайындайды. Микстураларды бір ас қасықтан күніне 3 рет 1-2 айдай қабылдауға болады.
- Вегето-тамырлы дистонияны емдеу үшін беласпон, беллоид, беллатаминал (бір таблеткадан күніне 2-3 рет бір ай шамасында) тағайындайды. Қан тамырларын кеңейтетін дәрілерді (но-шпа, никотин, никотинамид), мидағы және жергілікті қан айналымын жақсартатын дәрілерді (циннаризин, кавинтон, пирацетам, стугерон, трентал, мидокалм) тағайындаған артық болмайды (көбінесе жасы ұлғайған адамдарға). Сонымен қатар вегетотропты препараттарды, олардың ішінде холинолитиктерді (белласпон, беллоид, платифиллин), антихолинэстеразды дәрілерді (галантамин), ганглиоблокаторларды (ганглерон, бензогексоний) және антигистаминдік дәрілерді (фенкарол, супрастин, тавегил, димедрол) таңдап тағайындауға болады.

- Витаминдерді: тиамин, рибофлавин, пиридоксин, цианкобаламин, аскорбин қышқылын парентералды, токоферол ацетатын және ретинол ацетатын іштей қабылдау қажеттігін де ұмытпау керек.
- Глоссалгияны кешенді емдеу құрамына міндетті түрде ауыз ішін сауықтыру шаралары да кіреді. Тіс шөгінділерін алып, тісжегі әсерінен бұзылған тістерді пломбылайды, қатты бұзылған және қозғалмалы тістерді жұлып алып тастайды. Қажет болса әртүрлі металдан жасалған ортопедиялық конструкцияларды алып тастап, тістем биіктігін қалыпқа келтіріп, тиімді протездер қою жолдарын қарастырады.
- Шеттік жүйке құрылымдарына әсер ету үшін тіл нервісіне блокада жасайды: новокаиннің немесе тримекаиннің 0,5%-1% 2 мл ертіндісін тілдің түбіріне жақын кілегей қабаты астына күніне бір рет оң және сол жағына ауыстырып енгізеді. Сонымен қатар анестетиктерді бастырмалық әдістермен де сіңіруге болады (тримекаин, аместезин, лидокаин, пиромекаин ертінділері), аэрозоль құрамды дәрілерді (гипозоль, олазоль, пантенол, лидокаин-аэрозоль) кең қолдануға болады. Бірақ олар кілегей қабықты қорғай отырып, қысқа уақытқа созылатын әсер береді.

- Тілдің көк тамырларының варикозды кеңеюі кезінде гепарин жақпасын немесе Е.И.Гончарова және б. (1990) ұсынған қоспаны (димексид-16,0, жалбыз майы – 2-3 тамшы, гепарин жақпасы – 100,0) пайдалануға болады. Гепарин жақпасының ауырусыздандыру, тромбының құрылуын тежейтін, ұсақ тамырларда қан айналымын жақсартатын қасиеттері бар.
- Глоссалгия кезінде науқас аузының құрғауынашағымданған жағдайда (егер бұл белгі сілекей бездерінің ауруларына байланысты болмаса), иодты калийдің 3% ертіндісін (күніне бір ас қасықтан 3 рет сүтпен бірге ішеді), пиллокортиннің 1% ертіндісін (3-4 тамшыдан күніне 3 рет қабылдайды) тағайындайды, емдеу курсы 1-2 аптаға созылуы тиіс.
- Физиотерапиялық әдістер: ультрадыбыспен емдеу, басты және мойынның жағалық белдеуін сылап-сипау, жоғарғы мойын симпатикалық түйіндерін гальванизациялау, флюктуризациялау, лазер сәулесін қолдану, инелік рефлексотерапия сияқты емдеу шараларын кең қолдануға болады.
- Глоссалгияны (стомалгияны) медициналық сүліктерді қойып емдеуге де болады. Бұл әдіс жүрек-қан тамыр аурулары бар адамдарға қолданған кезде жақсы нәтиже берген.
- Глоссалгиямен (стомалгиямен) науқас адамдар дәрігер-стоматологтың диспансерлік бақылауында болып, жылына 3-4 рет емдеу курсы алып тұруы керек. Емші дәрігер мен невропатолог қажыет кезінде (кемінде жылына бір рет) ақыл-кеңес беріп тұрғаны тиімді болады.

Қолданылған әдебиеттер

- 1) Курякина Н.В.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
- 2) В.И. Куцевляка
ДЕТСКАЯ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ
СТОМАТОЛОГИЯ
- 3) [WWW. GOOGLE.RU.](http://WWW.GOOGLE.RU)



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!!!!

