

***Жедел гастрит- асқазанның  
шырышты қабықшасының  
жедел қабынуы, асқазан  
қуысына түсетін (түскен)  
қатты тітіркендіргіштің  
әсеріне байланысты болады.***

Асқазан-ішек аурулары кезінде ауыз  
қуыста  
өзгерістер жиі кездеседі. Тілдің бетінде  
қақ  
пайда болуы гастрит кезінде, бауыр  
ауруларында, ісіктерде кездеседі.  
Қақтың  
мөлшері әр түрлі: гиперацидті гастрит  
кезінде көп болады, ал анацидті – аз,  
себебі  
осы кезде тілдің бүртіктердің атрофиясы  
байқалады. Қақтың түсі ақшыл-сұр

Асқазан аурулар кезінде ақшыл немесе сұр,  
ал бауыр аурулар кезінде көбінесе сары.

- Тілдің және еріннің, ұрттың шырышты қабықтың ісінуінің белгісі - тістердің іздері болады. Шырышты қабықты ісінуіні АШЖ ауру кезінде, ЖТА, бүйрек аурулар кезінде кездеседі.

## Гиперпластикалық глоссит

- Осы патология гастриттың сұйықтығының қышқылының жоғары болу себебінен науқастарда кездеседі. Осы кезде тілдің бүртіктері гипертрофиялану, тығыз қақтың жиналуы, тілдің молшерінің үлкею көрінеді.
- 12 елі ішек ауру кезінде жедел катаральды кызыл иек қабынуы, тілдің жіп тәрізді және саңырауқұлақ тәрізді бүртіктердің гипертрофиясы, немесе атрофиясы байқалады.

- Бауыр аурулар
  - Боткин ауру, созылмалы бауыр ауру, цирроз кезінде ауыз қуыста құрғақ, кілігіейлі қабықтың түсін өзгеруі, дәмдің бұзылуы байқалады.
  - Қілегейлі қабықтың түсі сары түске өзгеруі (әсіресе жұмсақ таңдайда және ауыздың қуысының түбінде) бауырдың барлық аурулары кезінде кездеседі.

- Бүйрек аурулары
  - Көбінесе гломерулонефрит және созылмалы бүйрек жетіспеушілігі кезінде байқалады. Ауыз қуысы құрғап, дәм сезуі өзгеруімен сипатталады.

- Жүрек-тамыр жүйесінің жетіспеушілігінде ауыз қуыста цианоз және кілегейлі қабықтың ісінуі байқалады (тістердің іздері қалады).
  - Гипертониялық ауру кезінде ауыз қуыста әртүрлі ішінде жалқық бар күлдіреуктер пайда болады. Көбінесе олар қатты және жұмсақ таңдайдың шекарасында орналасады. Күлдіреуктердің ерекшеліктері: олар кейде жарылмай қайтады, бірақ жие олардың орнына жұқа жара пайда болады. Никольский симптом теріс, цитология Тцанк клеткалар байқалмайды.

- 2-3 дәрежеде қан айналымы бұзылу науқастарда кілегейлі қабықта жарала-некротдық өзгерістер болуы мүмкін.

Ауыз

қуыста трофикалық жаралар болады.

Осы

жараның шеттерінде қабыну

инфильтрат

болмайды. Жараның түбі некротданған

қақпен жабылған. Үрдіс басқа

аймақтарға



