

Созылмалы қайталамалы автозды стоматит. Көптүрлі жалқықты эритема. Ауыз қуысындағы көрінісі

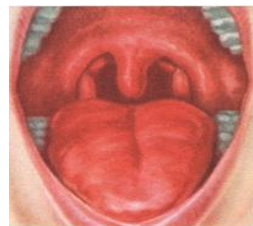
Орындаған: Кемелбекова М

Қабылдаған: Маңғытаева Б

ЖМ 012-011-02

Созылмалы қайталамалы автозды стоматит.

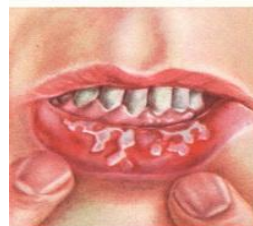
- Ауыз қуысының шырышты қабатының созылмалы қабынуы болып табылады. Ол ауыз қуысына афталар мен ойылулардың көптеп шығуымен сипатталады.
- Жиі 4 жастан үлкен балаларда кездеседі.



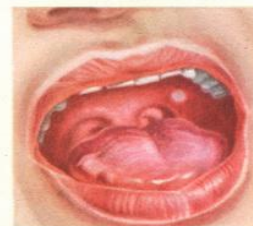
1



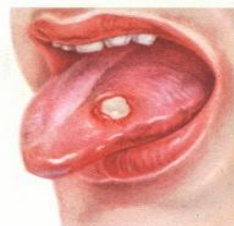
2



3



4



5



6



СҚАС-тің себептері

- Аденовирус
- Стафилококк
- Аллергияның әртүрлі түрлері
- Иммундық бұзылыстар
- Ас қорыту жүйесінің аурулары(бауыр аурулары)
- Жүйке трофикалық бұзылыстар
- Генетикалық бұзылыстар
- Зиянды факторлар(хромның байланысқан түрі, цемент, бензин, фенол, тіс протездерінің материалдары)

Патогенез

- Аурудың ауырлық сатысына байланысты иммунитеттің Т супрессия күшейеді , яғни Т супрессорлардың саны көбейіп, Т хелперлердің саны төмендейді.
- Бейспецификалық жасушалық және гуморальдық иммунитет көрсеткіштері өзгереді: лизоцимнің мөлшері төмендейді, В-лизиндер жоғарылайды, С3,С4 комплементтің фракцияларының төмендейді,С5 жоғарылайды. Ауыз қуысының жергілікті қорғаныс факторының бұзылуы балаларда СҚАС-ті пайда болдырады. Ол лизоцим, IgA-ның төмендеуімен, В-лизиндердің жоғарылауымен сипатталады. Осы бұзылыстардың әсерінен ауыз қуысының қорғаныс қызметі төмендейді: микрофлораның сандық өзгерісі, ауыздағы микроорганизмдер көбейіп, олардың вируленттілігі жоғарылайды.

СҚАС-тің клиникалық көріністері

- Аурудың екі клиникалық формалары бар:
- жеңіл
- ауыр (Сеттона афтозы).
- Афталардың шығуы гиперемияланған шеті шектелген дөңгелек немесе сопақ дақтардың пайда болуынан басталады. Олар 1 - 2 сағаттан кейін дөмпейеді, эрозияланып беті фиброздалған ақ-сұр қабықпен қапталады. Афтаны ұстағанда қатты ауырады.
- Афталардың шығуы лимфаденопатиямен, дене қызуының көтерілуімен бірге жүреді. 2 – 3 күннен кейін афталар сорылып, оның орнында гиперемиялар қалады.
- Афталар шықпас бұрын орнында күй және ауру сезімі пайда болады.
- Бөртпелер ұртта, ерінде, тілдің ұшында, шетінде және тағы басқа жерлерде шығады.

Сеттон афталары

- Афталардың эпителизациясы 14-20 күнге созылады. Аурудың ағымы ай сайынғы өршулермен көрініп отырады.
- Ауыз қуысының шырышты қабатында терең, қатты ауыратын ойық жаралар, (олардың эпителизациясы 25-30 күнге созылады). Аурудың өршуі жылына 5-6 рет болады;
- Науқастарда мазасыздық, ұйқысының бұзылуы, тәбетінің төмендеуі, регионарлық лимфаденит пайда болады.

СҚАС-тің емі

- Ауру сезімін басатын (лидокаин, тримекаин); некролитикалық құралдар, протеолиз ингибиторлары ,ферменттер (трипсин, химиотрипсин) антисептиктер, қабынуға қарсы және кератопластикалық препараттар (А, Е ерітінділері, кератолин, линетол) қолданылады.
- иммундықоррекция - тимоген, левамизол (декарис), гистоглобулин;
- Метаболикалық препараттар — кальций пантотенаты, рибофлавин монопнуклеотиді, липамид, кокарбоксилаза, витамин В₁₂, фолий қышқылы, пиридоксальфосфат. 6 ай сайын 2 – 3 курсы жасалып тұрады;
- рефлексотерапия, седативті терапия;
- диета

Мономорфты экссудативті эритема

- Мономорфты экссудативті эритема (МЭЭ) — жедел, жиі өршитін терінің және шырышты қабаттың ауруы. Ол көктемде және күзде өршиді.
- Мономорфты экссудативті эритеманың 2 түрін ажыратады: экссудативті эритема - инфекциялық-аллергиялық (идиопатиялық) және токсико-аллергиялық (симптоматикалық).
- Мономорфты экссудаті эритема жас және орта жастағы адамдарда кездеседі.





Этиология

- Аллергендер:
- Медикаментозды (сульфаниламид, амидопирин, барбитурат, тетрациклин)
- Тамақтық токсико-аллергиялық түрін шақырады
- Инфекциялық:
- Вирус
- Бактерия
- Қарапайымдылар инфекциялық-аллергиялық түрін шақырады.

Клиникалық көрінісі

- Инфекциялық-аллергиялық экссудативті эритема жедел басталады: бас ауруы, әлсіздік, тамақтағы, бұлшық еттегі, буындардағы ауру сезімі. 1 – 2 күннен кейін теріде, ауыздың шырышты қабатында, еріннің қызыл бөлігінде, жыныс мүшелерінде бөртпелер шығады. Бөрпе шыққаннан кейін 2-5 күннен кейін жалпы белгілері жойылады. Қызу мен әлсіздік кейде 2 – 3 апта сақталады.

- Теріде ісінген, шеттері жиектелген, жалпақ қызыл немесе қызғылт папулалар пайда болады. Олар тез 2-3 см-ге дейін үлкейеді. Бөртпенің ортасы түсіп, көк түске ауысады, ал шеттері қызыл түс болып қалады. Элементтердің ортасында серозды немесе геморрагиялық көпіршіктер пайда болуы мүмкін. Күйдіру сезімі және қышу болуы мүмкін. Бөртпелердің сүйіп орналасатын жері — қолдың сыртқы жағы, қолдың , аяқтың жазатын бөлігі, алақанның және табанның терісі, жыныс мүшелерінің терісі.

- Эритема пайда болғаннан 1-2 күннен кейін сол жерде көпіршік тер пайда болады. 2 – 3 күннен кейін олар жарылып орнында эрозиялар пайда болады. Эрозиялар сары- сұр түсті қабықпен қапталады. Оларды алып тастағаннан кейін паренхиматозды қанау болады. Кейбір ауруларда ауыз қуысының шырышты қабатының зақымдалуы немесе экссудативті эритеманың ұстамалары болуы мүмкін. Осылардың әсерінен сілекей ағу, ауыз ашудың қиындығы, сөйлеудің қиындығы, тамақ ішудің мүмкін еместігі байқалады. Ауыздың шырышты қабатындағы бөртпелер 4-6 аптада кетеді.

МЭЭ-ның емі

- Дипроспан 2 мл инъекция
- Десенсибилизациялық терапия (тавегил, супрастин, димедрол, натрий тиосульфаты 10 мл-ден 30% -тік ерітіндіні 10 күн бойы енгіземіз). Ауыр жағдайларда кортикостероидтар (преднизолон, триамцинол), калий препараттары, В,С витаминдер, саңырауқұлаққа қарсықұралдар, гемодез, полиглюкин қолданылады.
- Ауру сезімін басатын аэрозольдер, жақпа майлар, антисептиктер (0,5%-дық фурацилин ерітіндісі, 0,02%-дық хлоргексидин ерітіндісі), протеолитикалы ферменттер, кортикостероидты жақпа майлар, кератопластикалық дәрілер қолданылады.

**Назарларыңызға
рахмет!!!**