

**Ауыз қуысы кілігейлі
шырышты қабатының, ерін
ауруларының сырқатымен
келген науқастырды тексеру
әдістері. Ауыздың кілігейлі
қабығы ауруларының
терминологиясы мен жүйесі.**

ТЕКСЕРУ ӘДІСТЕР:

- Негізгі әдістер
- Қосымша әдістер

Негізгі тексеру әдістері:

- Сұрап тексеру;
- Қарап тексеру;
- Сипап тексеру - пальпация;
- Шұқып тексеру - зондирование;
- Қағып тексеру - перкуссия.

Сұрап тексеру:

Науқасты сұрап тексеру – бұл үлкен шеберлік.

- Шағымдарды анықтау;
- Шағымдарды нақтылау (детализация);
- Аурудың басталуын және дамуын анықтау;
- Аурудың ағымын бағалау;
- бұрын жүргізген емнің нәтижесін қарау.

Шағымдарын анықтау:

- Аурудың сиппатамасына қарай науқастар ауру сезімге, кышып, күйөіп , шаншып, керіп ауратына, сілекей бөлінуінің бұзылуына, дәмнің бұзылуына, жағымсыз иіс шығуына шағымданады.

Анамнез жинау

- **Anamnesis** (греч.) – еске аламын.
- Аурудың тарихы – **Anamnesis morbi.**
- Өмірдің тарихы – **Anamnesis vitae**

Аурудың анамнезі (morbi):

- Қашан ауру басталды (бірінші симптомадарды қашан сезді)?
- Ауру қалай басталды?
- Аурудың басталуы немен байланысты?
- Клиникалық белгілері қалай дамиды?
- Ем жүргізді ма?
- Ем нәтижелі болды ма?

Өмірдің анамнезі (Vitae):

- Туған жері?
- Мекен жайы?
- Өндірісте жұмыс жағдайы?
- Тұрмыстық жағдайы?
- Тамақтандыру ерекшеліктері?
- Бұрын және кәзір қандай аурулармен ауырады (Перенесенные и сопутствующие заболевания)?
- Аллергоанамнез?
- Зиянды әдеттер?

ҚАРАП ТЕКСЕРУ:

- Сыртқы тексеруден және ауыз қуысының тексеруден тұрады.
- **Сыртқы тексеру:** Науқастың жалпы жағдайы (**habitus**);
- Беттің тепе-теңдігін (симметриясын);
- Терінің түсі цвет кожных покровов;
- Состояние волосистой части головы;
- Еріннің қызыл жиегінің, көздің конъюнктивасының, мұрын қанаттарының жағдайын

- Ерінің қызыл жиетін тексеру кезінде оның түсіне және түріне назар аударады. Міндетті түрде ерінің бұрыштарын тексеру қажет. Осы жерде тіліктер, ерінде қабыршақтар болуы мүмкін.



Ауыз қуысының кіреберісін қарап тексеру

- Айна, зонд, пинцет көмегімен жүргізіледі.
- Ауыз қуысының кіреберісін, еріннің қызыл жиегін және еріннің кілегей қабығын қарап тексеру.
- Ұрттің кілегей қабығын қарап тексеру.



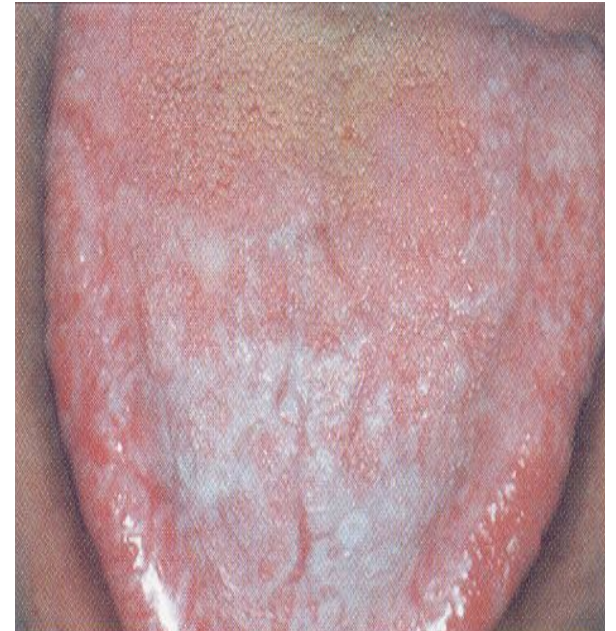
Ауыз қуысының негізгі бөлігін қарап тексеру

Кілегей қабығының:

- - түсін;
- - ылғалдылығын;
- - қызарған жерлері бар ма;
- - домбығуы бар ма;
- - бөртпелер бар ма (беткей және терең жаралар, қақтар және т.б.);
- - сілекей бездерінің шығаратын түтіктері.

Тіл:

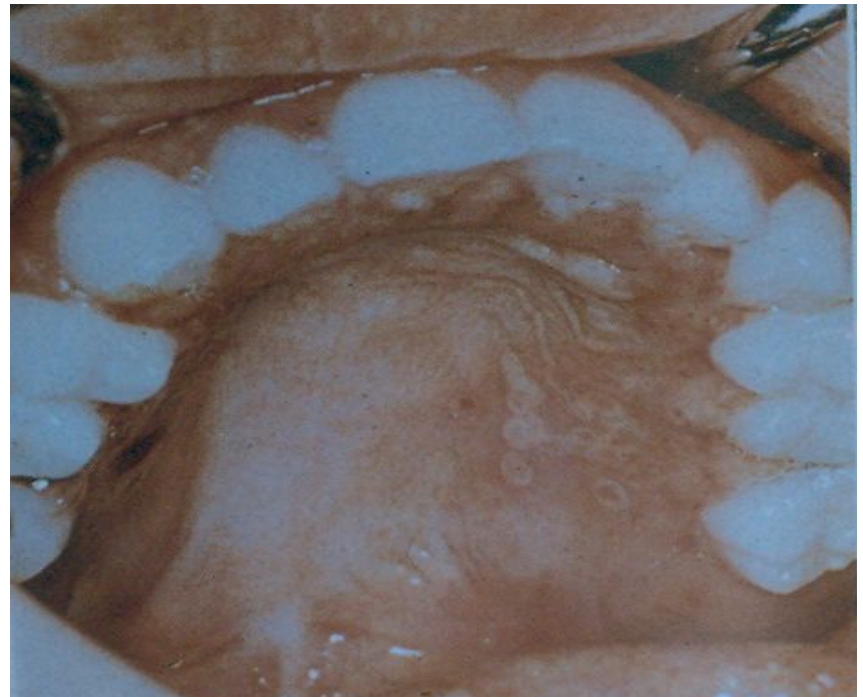
- Қозғалғыштығын;
- Тілдің бүртіктерін;
- Қақтар бар ма;
- Бүртіктерінің атрофия немесе гиперплазия ошақтары бар ма;
- Бүйір бетінде тістердің іздері бар ма және т. б.



- **Ұрт:**
- - кілегейлі қабықтың түсі
- - ылғалдылығы
- - шықшыт бездің түтіктілерінің жағдайы



- Ауыз қуысының түбі;
- Жұмсақ және қатты таңдай:



ПАЛЬПАЦИЯ

- Ауру сезімін, ісінгенін, домбыққанын, тығыздалғанын, кілегей қабығының қозғалғыштығын, инфильтратын, флюктуацияны (абсцесс пайда болуын) және т.б. анықтау үшін
- Сипап тексергенде сау жерден бастайды, ақырын зақымдалған (қабынған) жерге жақындап

ПАЛЬПАЦИЯ

- Лимфа түйіндерін сипап тексеру.
 - Регионарды лимфа түйіндері: Төменгі жақ асты (Поднижнечелюстные)
 - Иек асты (Подподбородочные)
 - Шүйде (Затылочные)
 - Мойын (шейные)
 - Жақ артқы (Позадичелюстные)
 - Ұртты (щечные)
 - Бұғана үстіндегі (Надключичные) және т.б.
- Екі қолдың көмегімен сипап тексереді (бимануальды)!!!

Лимфа түйіндерін тексеру:

- Үлкею дәрежесі (бұршық, түйе жаңғағы және т.б.) Степень увеличения (горошина, грецкий орех и т.д.);
- Ауру сезімінің бар болуын;
- Консистенциясын (тығызэластикалық, шеміршек тәрізді, ағаш тәрізді (деревянистая) және т.б.);
- Қозғалғыштығы немесе төңеректегі тіндермен байланысы.

Қосалқы әдістер:

- **Шиллер-Писарев әдісі** – АҚКҚ қабыну дәрежесін анықтайды. 2% Люголь ерітіндісін мақта аңжымен кілегейлі қабыққа 1 мин. қояды. Зақымдалмаған КҚ сары түске, ал қабыну болған кезде қоңыр, кара түске боялады (қабыну дәрежесіне байланысты).

- **Стоматоскопия**- арнайы аппарат көмегімен КҚ тексеру. Осы әдіс арқылы диагнозды ерте анықтауға болады.
- **Люминесценттік зерттеу**- тіндер және жасушалар Вуд сәулесі әсерімен түстерін өзгерту бойынша негізделген әдіс. Жарақатты бар жерге Вуд сәулесі жіберіледі, мүйізденген ошақ әртүрлі ауру кезінде түрлі-түсті жарық береді. Эпителийдің мүйізгектен жағдайда өте маңызды болып табылады.

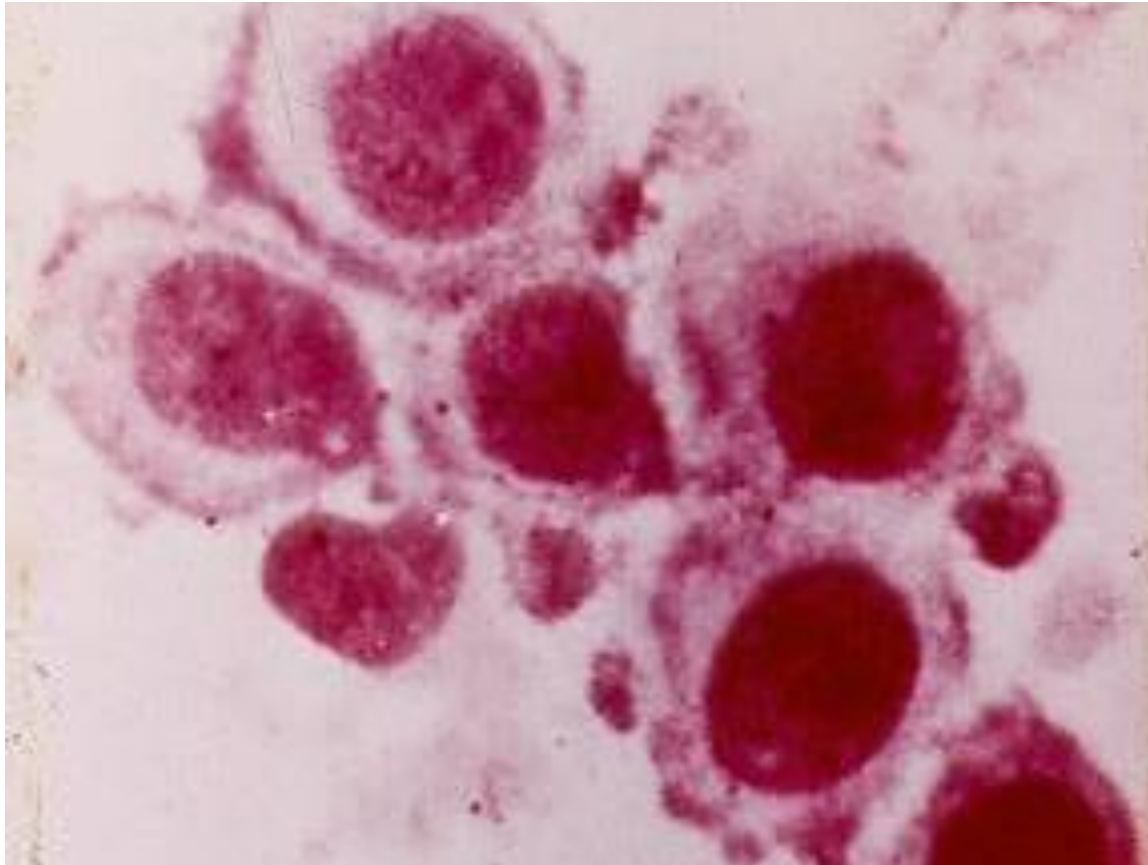
- **Қанның жалпы клиникалық анализі:** маңызды әдіс болып табылады және әр науқасқа жүргізу қажет.
- **Қанның биохимиялық анализі:** қанның сары суында протеиндардың және электролиттердің концентрациясын , витаминдердің мөлшерін анықтау үшін әдіс.

- Қанның сывороткасында қалыпты жағдайда ақауыз (белки) 65-85 г/л, ал күлдіреуікші кезінде 49 кейде 36г/л болуы мүмкін.(төмендейді).
- Қанда витамин С қалыпты жағдайда 0,9-1 мг%, А тобы – 60-70 мг%, К витамин – 0,5 мг%. Организмнің вит. С насыщенность Роттер сынамаcымен анықталады және тілдік сынамамен.
- Роттер сынамаcы: 0,1 мл 0,0025 N Тильманс бояуды терінің ішіне білектің алақан жақ бетіне еңгізіледі. 10 мин. кейін бояу жоғалу керек.
- Тілге 1 тамшы Тильманс бояуды тамызады. 16-20 сек. бояу жоғалса- организмде аскобин қышқылының дефициті.

Цитологиялық зерттеу.

- Әр түрлі патологиялық жағдайда элементтердің клеткалық құрамын анықтайды. Жарақат ошағының бетінен таңба, қырма, ал терең орналаса пунктат алады. Таңба шыны жолақты жарақат ошағының бетіне тақап басу немесе резина бағанасының көмегімен алынады. Таза өңделген, көлемі 1 см x 1 см резина бағананы жарақат ошағы бетінен алынып шыны жолақ бетіне жұқаланып жағылады, ауада кептіріліп, шыныға бекіліп, керекті бояулармен боялады.

- Препараттарда гематогенді (нейтрофилдер, эозинофилдер, лимфоциттер), гистиогенді (фибробластар, базофилдер, плазмоциттер) клеткаларды, және эпителийдің (мүйзденген, мүйізденбеген, атипиялық Тцанк жасушалар), спецификалық – Лангганс клеткалар, және микроорганизмдер (кокктар, бактериялар, спирохеталар, қарапайым, саңырауқұлақтар ж.т.б.)



Тцанк клеткалар

Микроскопиялық зерттеу

- Жарақат ошағының клеткалық құрамын, ондағы сапалық өзгерістерді, микроорганизмдерді анықтау үшін қолданылады.
- Аурудың себебін, инфекцияның түрін, оның вируленттігін, антибиотиктермен жасқа дәрі-дәрмектерге сезімталдығын анытайды.

Бактериоскопиялық зерттеу:

- Жаралардың бетінде микроорганизмдерді анықтап отырып, аурулардың тудырушын ажырату.
- Аллергологиялық зерттеу әдістер:
 - аллергоанамнез
 - спецификалық емес тесттар
 - спецификалық тесттер: тері бетінде сынама, мукоздық сынама.
 - тері бетінде: аппликациялық, тамшылық, скарификациялық, тер іші (аллергиялық реакцияларды алдын алу үшін)

Гистаминдік сынама

- Терісі өңделіп кептірілген (спиртпен) білектің алақан жақ бетіне бір тамшы гистамин тамызып, скарификатормен терісін жырады (тек эпителийдің жоғарғы қабатын). 10 минуттан кейін ені 5 мм, төңірегіндегі эритема диаметрі 20 мм тең папула пайда болады. Папуланың көлемінің үлкеюі – сырқат адамның бойында аутоаллергиялық аурулардың барлығының дәлелі.

Күлдіреуік тудыратын сынама.

- Ерінің немесе ұрттың кілігейлі қабығына 0,2 мл физиологиялық ерітіндіні (эпителий астына) шприцпен жіберіледі. Пайда болған мөлдір көпіршік бөрткен қалыпты жағдайда 50-60 минуттан кейін сорылады. Егер ол тезірек сорылса (25 минуттан бұрын), тіндердің гидрофильділігі жоғарыланғанын көрсетеді. Керісінше бір сағаттан аса уақытта сорылса, гидрофилділіктің төмендегені.

Формалинді сынама

- Кілегейлі қабықтың бүтіндігін анықтайды. Сұйықтықтың құрамы: формалин 5,0 глицерин 20,0 дистилденген су 75,0. жұқа жарасы барына күдік туған жерді осы ерітіндімен өңдесе, ашып ауыра бастайды. Сутегінің асқын тотығымен өңдесе де ашып ауырады және ақ түстеніп көпіршиді.

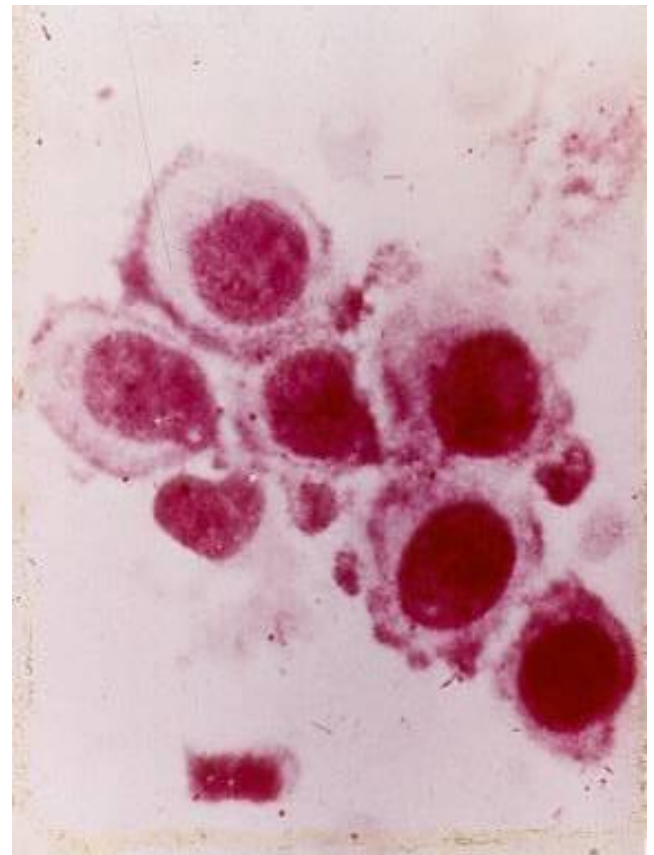
Никольский сынамасы

Күлбіреуіктің шетінен тартқанда, жақымдалмаған теріде немесе кілегейлі қабықта эпителийдің беті алынады.



Никольский сынамасы

Эпителийдің тікенек тәріздес қабатта клеткааралық байланыс бұзылады, және ісінуден мүйізді қабатпен тікенек тәріздес қабаттың байланыстары төмендейді.



Кавецкий сынаамасы

- Дәнекер тінінің белсенділігін анықтау үшін. Еріннің немесе ұрттың кілегейлі қабығына 0,1 мл 0,25% трипан көгінің ерітіндісін жібереді, осыдан пайда болған дақтың радиусының квадратына қатынасы 5-7 тең болады. Егер 5-тен кіші болса, белсенділігі төмен болғаны, ал 7-ден үлкен боса керісінше – жоғарылағаны.

ЖҮЙЕСІ:

I.A. Жарақаттаушы факторлар әсерінен зақымдаруы.

A. I. Механикалық жарақат:

- 1. Декубитальді жара.
- 2. Гиперкератоз.

A. II. Физикалық жарақат:

- 1. Жоғары температура әсерінен күйік.
- 2. Гальванизм.

A. III. Химикалық жарақат:

- 1. Қышқылдардың әсер етуі.
- 2. Сілтілердің әсер етуі.

• A. IV. Лейкоплакия

- 1. Жазық лейкоплакия.
- 2. Веррукозді лейкоплакия.
- 3. Эрозивті лейкоплакия.
- 4. Таппейнер лейкоплакиясы.
- 5. Жұмсақ лейкоплакия.

II. Б. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АУРУЛАР

Б. I. Вирустық аурулар:

- 1. Острый герпетический стоматит.
- 2. Опоясывающий герпес.
- 3. Простой герпес.
- 4. Хронический рецидивирующий герпес, хронический рецидивирующий герпетический стоматит.
- 5. Герпангина.
- 6. Ящур.
- 7. Ветряная оспа.
- **Б. II. Жаралана-некротический Венсан гингивиті:**
- **Б. III. Бактериальды инфекциялар:** 1. Заеда (гнойничковая).
2. Микотическая.
- **Б. IV. Спецификалық инфекциялық аурулар:**
- 1. Первичный сифилис.
- 2. Вторичный розеолезно-папулезный сифилис.
- 3. Третичный сифилис.
- 4. Туберкулезная волчанка.
- 5. Милиарно-язвенный туберкулез.

V. Аллергиялық көріністер.

1. Анафилактический шок.
- 2. Ангионевротический отек Квинке.
- 3. Катаральный медикаментозный стоматит (хейлит, глоссит).
- 4. Катарально-геморрагический медикаментозный стоматит.
- 5. Эрозивный медикаментозный стоматит (хейлит, глоссит).
- 6. Многоформная экссудативная эритема.
- 7. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.
- 8. Рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона.

VI. *Дерматоздар*

- 1. Вульгарная пузырьчатка.
- 2. Вегетирующая пузырьчатка.
- 3. Листовая пузырьчатка.
- 4. Себорейная пузырьчатка.
- 5. Красный плоский лишай, типичная форма.
- 6. Красный плоский лишай, экссудативно-гиперемическая форма.
- 7. Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.
- 8. Красный плоский лишай, буллезная форма.
- 9. Красный плоский лишай, гиперкератотическая форма.
- 10. Хроническая красная волчанка красной каймы губ без клинически выраженной атрофии.

- **VII.** Тілдің аурулары мен аномалиялары және ерін аурулары..
- **VIII. ПРЕДРАК СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ.**
- 1. Ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ.
- 2. Бородавчатый узелковый предрак красной каймы губ.
- 3. Хейлит Манганотти.