



**Тақырыбы : Ауыздың кілегейлі қабығының
гиперкератотикалық өзгерістері бар науқастарға
көмекті жоспарлау .**

**Орындаған: Рисекова А.А.
Факультет : стоматология
Тобы: 002-01
Курс: 5
Қабылдаған: Сапаева Н.Г.**

жоспар

I. Кіріспе :

- Қызыл жалпақ теміреткіге қысқаша түсінік

II. Негізі бөлім:

- Қызыл жалпақ теміреткінің ағымы ;
- Қызыл жалпақ теміреткінің клиникалық көрінісі
- Гиперкератозды түрі ;
- Патогистология ;
- Емі .

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

КІРІСПЕ



Гиперкератоздану-жабынды эпителийдегі мүйізді қабаттың қалыңдауына әкеліп соғатын шамадан тыс мүйізгектену үрдісі немесе мүйізгектенбейтін аймақта мүйізді қабаттың пайда болуы(лейкоплакия кезінде).

Себептері:

- Адамның қосымша аурулары (азқазан-ішек, бауыр, ұйқы безі аурулары)
 - Қант диабеті
- Сапасыз ортопедиялық және ортодонтиялық конструкция
 - Гальванизм
 - Дисбактериоз
- Созылмалы қабыну ошақтары

*Қызыл жалпақ теміреткінің гиперкротозды түрі

Аурудың бұл түрі сирегірек кездеседі, көбінесе ауыз күтімі нашар, кілегейлі қабығы толассыз тітіркендіргіштер әсеріне (ащы, қышқыл тағамдар, ішімдік, шылым шегіу) ұшырайтын адамдарда байқалады. Бұл кезде папулалар бетіндегі эпителий қабатының шамадан тыс мүйізгектенуіне байланысты кілегейлі қабық бетінен көтеріңкі орналасқан, жиектері анық немесе ақшыл-сұр түсті табақшаға ұқсас тығыздау концентрациялы құрлым анықталады және тілдің кілегейлі қабығында

Қызыл жалпақ теміреткі (красный плоский лишай , *Lichen ruber planus*) - тері мен кілегейлі қабықты аймақтардың бетіне мүйізгектенетін папулалы бөрткендердің шығуымен сипатталатын созылмалы қабынбалы ауру . Ауыз кілегейлі қабығы ауруларының ішінде қызыл жалпақ теміреткі жиі кездеседі және 50-75 % құрайды .Қызыл жалпақ теміреткі кезінде тыныс ағзаларының , тік ішектің , конъюнктиваның , өңештің , асқазанның , несеп жолдарының кілегейлі қабықтары да жарақаттануы мүмкін . Бұл аурумен көбінесе жастары 30-60 арасындағы әйел адамдар ауырады . Соңғы кездері ауру 20 жастан кейін ер адамдар арасында да кездесіп жүр .

Аурудың себебі әлі анықталмаған . Соңғы кезде ұсынылған нейрогендік , вирустық , тұқымқуалаушылық және токсико-аллергиялық теориялар әлі толық дәлелдене қойған жоқ .Қызыл жалпақ теміреткі асқазан ішек жолы , бауыр және ұйқы безі аурулары бар адамдарда жиі кездеседі . Аурудың ауыр ағымды түрі сусамыр (қантты диабет) және гипертония ауруы қатар дамыған науқастарда жиі анықталады және Гриншпан синдромы деп аталады . Аурудың дамуында жергілікті ықпалдардың да әртүрлі зақымдар , сапасыз және (әртүрлі материалдардан жасалған протездер , гальванизм жағдайы , дисбактериоз , созылмалы қабыну ошақтары) маңызды рөл атқаратынын атап өту керек .

Қызыл жалпақ теміреткінің ағымы :

Көпшілік жағдайда ауру аса білінбей басталады , бірлі жарымды папулалар шығып , біртіндеп көбейіп , ауыз кілегейлі қабығының біраз аймағына жайылады Бұл кезде ауру кездейсоқ анықталуы мүмкін (дәрігер стоматологқа басқа шағымдармен келгенде немесе науқастың өзі байқауы) .Созылмалы үрдіс табанды түрде ұзақ дамиды , ауық ауық өршіп тұрады .Сирек жағдайда ҚЖТ жедел басталады және жалқықтана- қызарған , эрозиялы-жаралы түрлерінде қатты ауыру сезімі мазалап , сөйлеу және ас қабылдау қиынға соғады . ҚЖТ кезінде патологиялық үрдіс үдеп қана қоймай , кейде өз бетімен кері дамуы мүмкін , қабыну үрдісі басылып , папулезді бөртпелер жойылып кетеді.

Клиникалық көрінісі :

Қызыл жалпақ теміреткі кезіндегі негізгі бөрткен- беті мүйізгектенген , диаметрі 0.2-3мм домалақ пішінді немесе полигональді (көпбұрышты) папула Тері бетіндегі папулалар күлгін немесе көкшіл қызыл түсті беттері жазық және балауызға ұқсас жылтыр . Ал ауыз кілегейлі қабығында беті шамадан тыс мүйізгектенудің және үйкеліске ұшыраудың нәтижесінде папулалар ақшыл-сұр немесе ақ түске ие болады және өзгермеген кілегейлі қабық бетінде анық көрінеді .

Жиі орын алатын клиникалық ерекшеліктері негізінде қазіргі кезде ауыз кілегейлі қабығында және еріндер жиегінде кездесетін аурудың алты түрін ажыратады :
әдетті ;жалқықтана қызарған , эрозиялы-жаралы ;
буллезді ; гиперкератозды ; атипиялы жатады .



Гиперкератотическая форма красного плоского лишая.
Обширная гиперкератотическая бляшка на спинке языка, вокруг которой
имеются множественные папулы.

Гиперкератозды түрі:

Аурудың бұл түрі сирегірек кездеседі , көбінесе ауыз күтімі нашар , кілегейлі қабығы толассыз тітіркендіргіштер әсеріне ащы , қышқыл тағамдар , ішімдік , шылым шегу ұшырайтын адамдарда байқалады .

Бұл кезде папулалар бетіндегі эпителий қабатының шамадан тыс мүйізгектенуіне байланысты кілегейлі қабық бетінен көтеріңкі орналасқан , жиектері анық ақ немесе ақшыл сұр түсті табақшаға ұқсас тығыздау консистенциялы құрылым анықталады және төңірегінде жеке папулалар тобы да кездеседі . ҚЖТ ның гиперкератозды түрі екі ұрттың және тілдің кілегейлі қабығында жиірек орын алады . Тілдің үстіңгі бетінде жеке жеке орналасқан папулалар кепкен әк немесе фарфор тамшыларына ұқсас келеді .

Патологиялық гистология :

Эпителийде гипер және паракератоздану ,
акантоз байқалады .



Рис. 4.9. Акантоз с гиперкератозом.

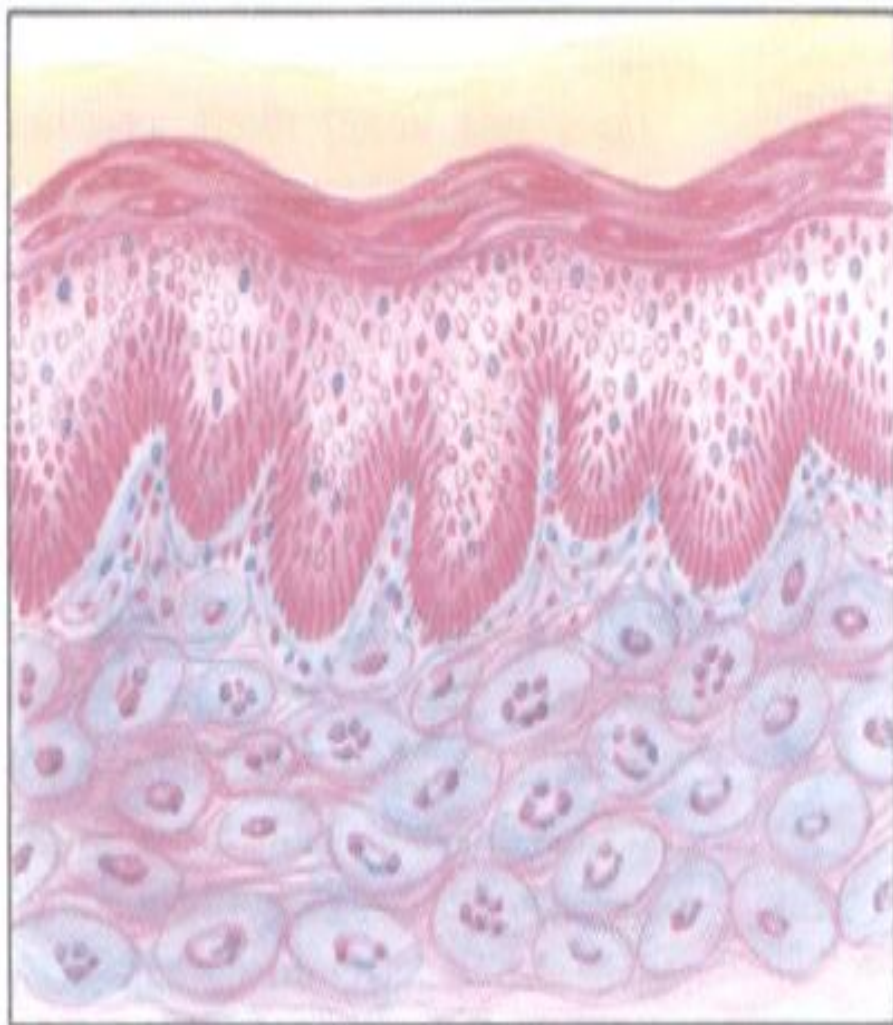
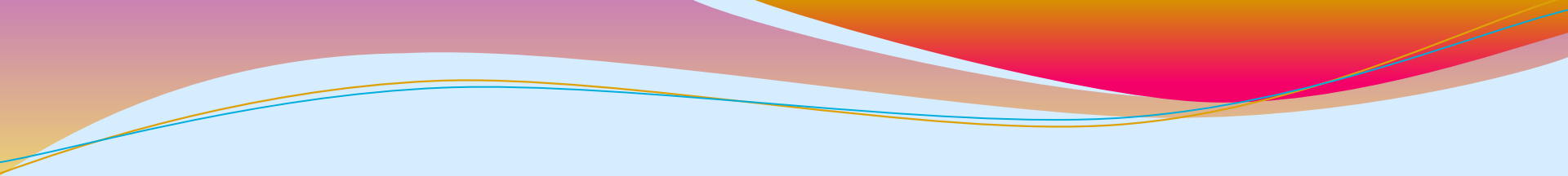


Рис. 4.10. Неполное ороговение поверхностных клеток шиповидного слоя — паракератоз.

Емі :

Қызыл жалпақ теміреткімен ауырған науқастарға толық клиникалық зерттеу жүргізу керек . Жүйке жүйесінің , асқазан-ішек жолының жағдайында жете көңіл бөлініп , қан қысымының , қандағы глюкоза деңгейі анықталуы керек . Анықталған ауруы болса , арнаулы маманда емдеу шараларын жүргізілгені тиімді болады .

Дәрігер - стоматолог емдеуді ауыз ішін сауықтандыру дан бастайды , жарақаттаушы себептерді жойып , әртүрлі металқұрамды ортопедиялық конструкциялардың болмауын қамтамасыз етеді .



Алмалы-салмалы протездер түссіз пластмассада
жасалынып , амальгамадан қойылған пломбылар басқа
пломбылармен (цементтен , композиттен қойылған)
ауыстырылады . Шылым шегуді , ішімдік , ащы- қышқыл
тағамдарды қабылдауды тоқтатып , ауыз гигиенасын
үнемі сақтау туралы кеңес беріледі .

*Қолданылған әдебиеттер:

*www.google.ru

*www.stomport.ru