

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Шымкент Медицина Институты

- *Тақырыбы: Ауыз қуысы шырышты қабатының және ерін қызыл жиегінің факультативті педрагі. Ауыз қуысы шырышты қабатының және ерін қызыл жиегінің облигатты педрагі.*

Орындаған: Жанұзақова А.

Қабылдаған : Жаханова С.

СК - 606

“Предрак” - “precancer” терминін алғаш рет Дюбреил ұсынған. Обыр (рак- cancer) ауруының дамуына 85% жағдайда обыралды аурулар (предраковые заболевания) себепкер болады (Машкиллейсон А.Л., 1970).

Ісік алды ауру деген ұғым мүшедегі, оның шырышты қабатының клеткалары қабыну емес үрдістен пайда болған атипиялық көрініске тап болуын айтады.

Предрак немесе обыралды аурулар деп ұзақ уақыт тітіркендіруші ықпалдар әсерінен ауыз кілегей қабығындағы патологиялық өзгерістерді айтады.

Бет-жақ сүйектер аймағындағы ағзалар мен тіндерде дамиды онкологиялық аурулардың құрамында ауыз кілегей қабығының обыралды аурулары 4,2-16,4% құрайды (Кураскуа А.А., 1988).



Канцерогендік факторлар екі топқа бөлінеді:

Экзогендік факторлар:

- Химиялық*
- Механикалық*
- Температуралық*
- Ионизациялық*
- Тұрмыстық*
- Өндірістік*

Эндогендік факторлар

Ауыз кілегей қабығы мен еріндер жиегінің

резистенттігін төмендететін жүйелі аурулар:

Асқорыту жолы;

Эндокриндік жүйе аурулары;

Витаминдер тапшылығы;

Иммундық жүйе қызметінің төмендеуі

Орталық және шеткейлік нервтер жүйесінің аурулары т.б.

АУЫЗ КІЛЕГЕЙ ҚАБЫҒЫНЫҢ ОБЛИГАТИВТІ НЕМЕСЕ ШАРТСЫЗ ТҮРДЕ ОБЫРҒА АУЫСАТЫН ОБЫРАЛДЫ АУРУЛАРЫ

- БОУЭН ауруы*
- Еріндер жиегінің облигативті немесе шартсыз түрде обырға ауысатын аурылары*
- Сүйелге ұқсас обыралды ісік*
- Ерiң жиегінің шектелген гиперкератозы*
- Ерiннiң обыралды абразивтi қабынуы
(МАНГАНОТТИ ХЕЙЛИТИ)*



ЕРІНДЕР ЖИЕГІНІҢ ФАКУЛЬТАТИВТІ НЕМЕСЕ ШАРТТЫ ТҮРДЕ ОБЫРҒА (РАК) АУЫСАТЫН АУРУЛАРЫ

- Лейкоплакия*
- Кератоакантома*
- Терімүйіз*
- Мүйізгектенген папиллома*
- Қызыл жалпақ теміреткі және қызыл жегінің
эрозиялы жаралы түрлері*



- *Боуен ауруы (болезнь Боуена – morbus Bowen, синонимдері эритроплакия, эритроплазия), алғаш 1912 жылы Bowen, 1937 жылы Кейр сипаттап жазған, алғашқы күннен бастап-ақ «cancer in situ» (тін ішіндегі обыр) болып саналады.*
- *Ауыз кілегей қабығы бетінде бір немесе екі аймақта әртүрлі көлемді. Алғашқы кезде ошақ ашық-қызыл немесе іркілген-қызыл түсті, шекарасы анық, беті тегіс, кейде ұсақ бүртікті өсіктердің пайда болуына байланысты барқыт түгіне ұқсас болады. Кейде ошақ бетінде ұсақ мүйізгектенген аймақтар пайда болып, қызыл жалпақ теміреткі немесе лейкоплакия ошағын еске түсіреді. Ауру ұзақ дамыған жағдайда кілегей қабық атрофиялануға ұшырайды және жарақат ошағының теңгейі біраз төмендейді*





Рис. 11.59. Болезнь Боуэна.

Участок гиперкератоза с мелкобугристой поверхностью на слизистой оболочке щеки.



СҮЙЕЛГЕ ҰҚСАС ОБЫРАЛДЫ ІСІК

- Сүйелге ұқсас обыралды ісік (бородавчатый предрак – precancer verrucosus) көбінесе 40-50 жастағы ер адамдарда кездеседі және төменгі еріннің қызыл жиегінде жиі орналасады. Ең алғаш 1965 ж.А. Л.Машикейссон клиникалық көрінісін сипаттаған.*
- Сүйелге ұқсас обыралды ісігі обыралды ауруларының ішінде 7% құрайды.*
- Жарақат ошағы жақсы шектелген және қызыл ерін жиегінде орналасқан ені 0,4-1,0 см, тығыз консистенциялы жарты шар пішіндес, ерін жиегі түсіне ұқсас немесе сұр-қызыл түсті құрылым. Беті кейде таза жылтыр келеді, кейде жұқа ақшыл-сұр түсті қабыршақтармен жабылады. Бұл кезде ол сүйелге немесе беті мүйізгектенген папилломаға ұқсас келеді. Сипат тексергенде ауырмайды және төңірегіндегі тіндердің өзгеріске ұшырамағаны байқалады.*



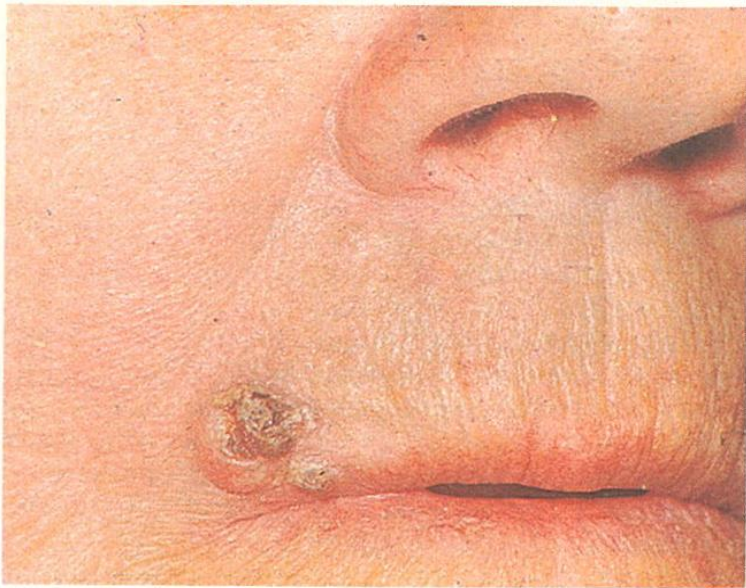
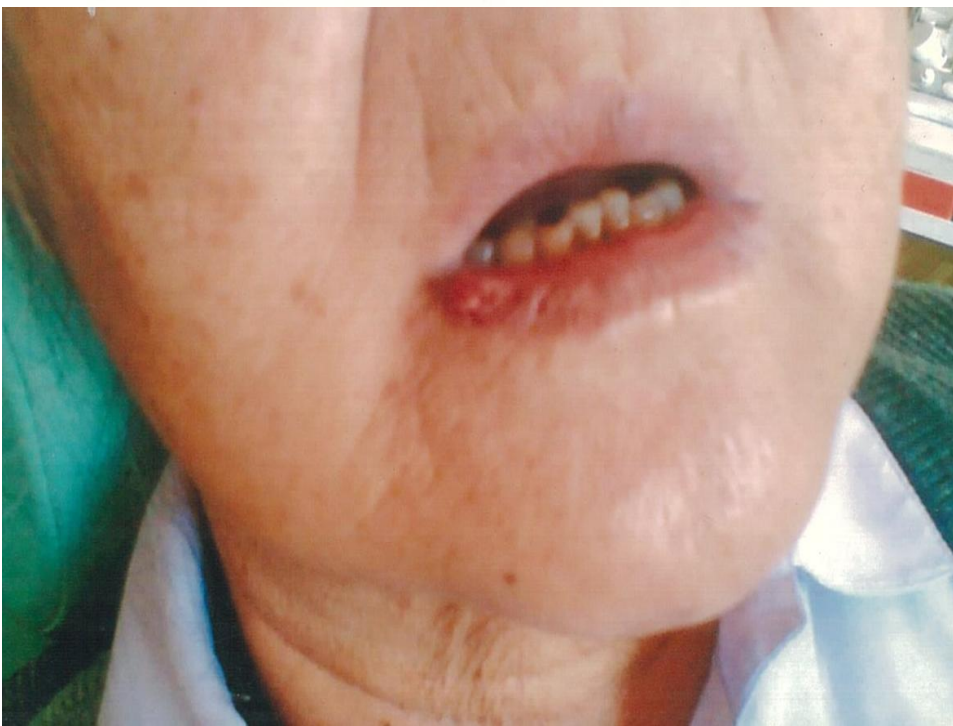


Рис. 11.60. Бородавчатый предрак.

Узелок, покрытый серыми чешуйками, на красной кайме нижней губы.



Бородавчатый предрак красной каймы губы: полушаровидное возвышающееся образование с неровной поверхностью без признаков воспаления на красной кайме нижней губы.



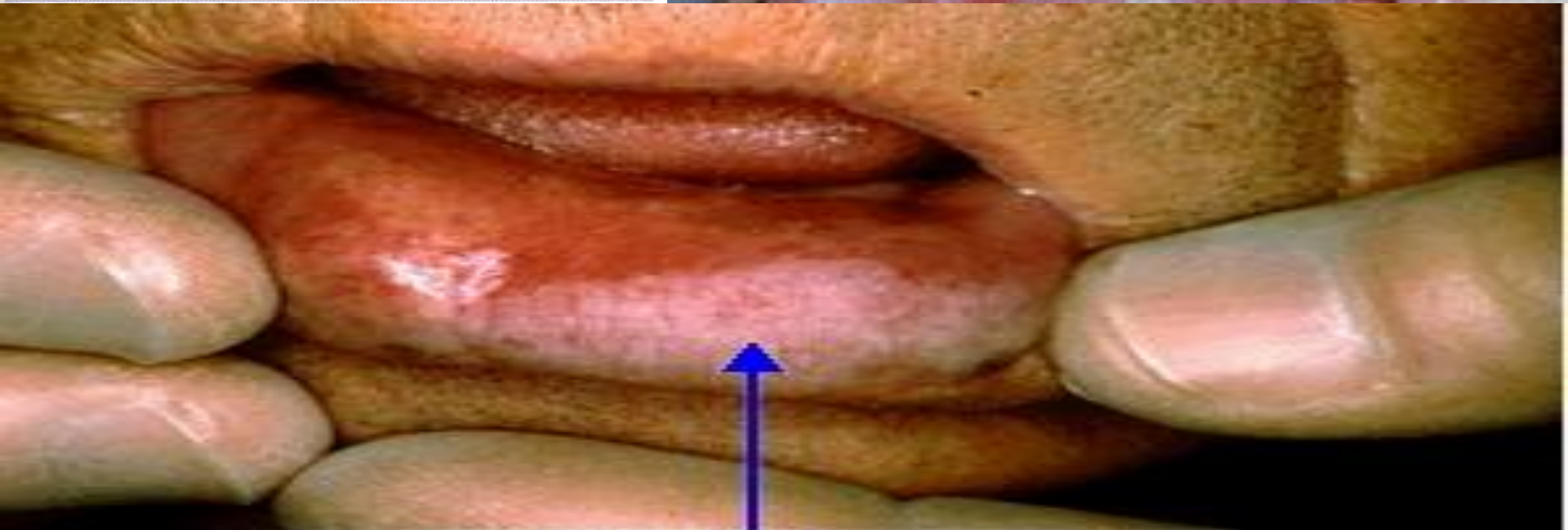
ЕРІН ЖИЕГІНІҢ ОБЫРАЛДЫ ШЕКТЕЛЕ МҮЙІЗГЕКТЕНУІ

- *Еріндер жиегінің обыралды шектеле мүйізгектенуін (ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ – hyperkeratosis precancerosa circumscripta) өз бетімен дамыған ауру ретінде 1965 ж. А.Л.Машикеллейсон сипаттаған. Оның таралуы обыралды аурулар ішінде 8% құрайды және 30жасстан асқан ер адамдарда жиірек кездеседі.*
- *Жарақат ошағы шағын көлемді шекарасы анық, ені 0,2*0,5 см кейде одан үлкендеу (1,5*2 см) көпбұрышты мүйізгектенген құрылым. Беті жазық, жұқа және тығыз жабысқан қабыршақтармен жабылған, сондықтан түсі ақшыл-сұр, деңгейі төңірегіндегі тіндерден төмендеу болады.*





Ограниченный гиперкератоз: очаг гиперкератоза полигональной формы, слегка западающий, на красной кайме нижней губы.



ЕРІННІҢ ОБЫРАЛДЫ АБРАЗИВТІ ҚАБЫНУЫ – МАНГАНОТТИ ХЕЙЛИТІ

- *Еріннің обыралды абразивті қабынуын – Манганотти хейлитін (абразивный преканцерозный хейлит Манганотти – cheilitis abrasiva precancerosa Manganotti) 1933 ж. Манганотти сипаттаған. Бұл ауру жасы 60-тан асқан ер адамдарда кездеседі және шылым шегушілер арасында 28%, асқазан-ішек жолы аурулары бар адамдарда 38 % құрайды.*
- *Еріннің қызыл жиегінде (көбінесе езулерге жақын) ені 0,5-1,0 см, беті тегіс және жылтыр ашыққызыл түсті белгілі пішінсіз бір немесе екі-үш эрозия ошағы пайда болады (сурет). Кейде эрозия беті сарысулы немесе қанды қабықшалармен жабылып, тез қанағыш келеді.*





Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти: эрозия полигональной формы на красной кайме нижней губы без выраженных явлений воспаления.

ТЕРІМҮЙІЗ

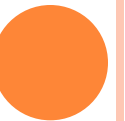
- Терімүйіз (кожный рог – corni cutaneum) көбінесе ер адамдарда кездеседі (жастары 60-тан асқан), тері мен еріндер қызыл жиегінде пайда болады.
- Терімүйіз эпидермалдық құрылымға жатады, тыртықты және сүйелді аймақтарда, лейкоплакия ошағында орын алады.
- Терімүйіз – мүйізді өсікке ұқсас, эпителийдің шағын аймақта шамадан тыс өсуі (гиперплазиялануы) және мүйізгектенуі нәтижесінде пайда болады
- Терімүйіздің тек өзіне ғана тән ерекшелігі бар; жарақат ошағы анық шектелген, табанының диаметрі 1 см, одан конусқа ұқсап әртүрлі биіктікке (1 см, кейде одан да биіктеу) көтерілетін мүйізге ұқсас құрылымы бар өсік. Өсіктің түсі кірсұр немесе қоңыр-сұр болып келеді, консистенциясы қаттылау, аса қозғалмалы емес және ауырып мазаламайды, саны біреу, кейде екеу-үшеу болады.




ПАПИЛЛОМА, ПАПИЛЛОМАТОЗ

- Папиллома (papilloma - papilloma) – эпителий тінінен дамыған қатерсіз ісік, кілегей қабық бетінен біраз көтеріңкі орналасады. Сыртқы пішіні сүйелге немесе түсті капустаға ұқсайды. Кейде домалақ пішінді саңырауқұлаққа ұқсас, беті тегіс немесе кедір-бұдыр ұқсақ өсіктер байқалады, ені 1-2 мм-ден 1 см дейін, аяғы жіңішке немесе жуандау болып келеді. Беті мүйізгектенбеген папула бозғылт-қызыл түсті, консистенциясы жұмсақ, ал мүйізгектенген болса, ақшыл-сұр түсті, консистенциясы қаттылау болады. Папилломалар көбіне жергілікті зақымдаушыықпалдар әсерінен дамиды.
- Папилломатоз – кілегей қабық бетінде көптеген папилломалардың пайда болуы.





КЕРАТОАКАНТОМА

- ▣ *Кератоакантома – мүйізді моллюскі (кератоакантома, роговой моллюск - keratoacanthoma) тез дамидын, кейде өз бетімен кері дамуға ұшырайтын, эпидермальды қатерсіз ісік.*
 - ▣ *Кератоакантома сұр-қызыл түсті жарты шар пішінді ортасында үрмеге ұқсас ойығы бар, түйінге ұқсас құрылым. Ісік пайда болысымен тез өсе бастайды, аз уақыт ішінде (бір ай шамасында) көлемі 2,5*1 см жетеді. Аз уақыт ішінде ойықтың орта бөлігі оңай алынатын мүйізгекті заттарға толады. Кератоакантома ауырмайды, оңай қозғалады, қоршаған тіндерге жабыспай өседі. Ісіктің даму барысы екі түрлі: бірде 6-8 айдан кейін орнына пигменттелген тыртық қалдырып, өз бетімен жойылып кетеді, кейде қатерлі ісікке ауысады.*
- 





ОБЫР АЛДЫ АУРУЛАРДЫҢ ЕМІ

- Ең алдымен онкологиялық мекемеге жолдама беру.*
- Ракка қарсы иммунитетті қалпына келтіру;*
- Зат алмасу процесстерін қалпына келтіру
(витаминдер, адаптогендер тағайындау)*
- Жергілікті емдеуде – цитостатиктер қолдану,
хирургиялық емдеу жүргізгенде – лазермен
коагуляциялау, төменгі жиіліктегі ультра дыбыс
қолдану.*



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

www.google.kz

-Терапиялық стоматология оқулық “АҚНҰР баспасы”2014

-Д.М Мезгілбаева

- С.Ж Абдикаримов

-Н.Ғ Сапаева

