

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті

Стоматология кафедрасы

ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ ПӘНІ
БОЙЫНША ЛЕКЦИЯ САБАҚТАРЫНЫҢ МӘТІНІ

№8 дәріс

Ауыз қуысы кілегей қабығының патологиялық үрдістері. Зақымдану элементтері. Ауыз қуысы кілегей қабығы патологиясы бар ауруларды комплексті бақылаудың ерекшеліктері. Ауыз қуысы кілегей қабығының және еріннің қызыл жиегі ауруларының терминологиясы және классификациясы. Ауыз қуысы кілегей қабығының жарақаттары. Лейкоплакия. Этиологиясы патогенезі, клиникасы диагностикасы, дифференциалды диагностикасы, емі.

Ауыздың кілегейлі қабығы мен еріннің анатомиялық және гистологиялық ерекшеліктері студенттерге анатомия және гистология пәндерінен таныс.

Кілегейлі қабық ауыз қуысын ұрт жағынан және қуыс жағынан жауып, барлық бездердің түтікшелерінің қабырғаларын төсеп жатады. Таңдай мен қызыл иектен басқа бөлігінде кілегейлі қабық үш қабаттан тұрады: үстіңгі көпқатпарлы эпителий, ортаңғы дәнекер тін, астыңғы кілегейлі қабақасты қабаты. Қалыпты жағдайда кілегейлі қабық ақшыл-қызыл түсті, жылжымалы, беті жақсы ылғалданған, кейбір жерлерінде астындағы тіндермен тығыз байланысқан. Кілегейлі қабық астындағы қабатта және дәнекер тінді қабатында көптеген сілекей, май бездері мен серозды және аралас бездер орналасқан. Кілегейлі қабық лимфа қуыстарына, тамырларына және түйіндеріне бай. Дәнекер тінді қабатында қызыл және көк тамырлар жүйесі, нерв өрімдері көптеп кездеседі, тактильдік, қысымдық, ауруды сезетін, температуралық рецепторлар және хеморецепторлар бар.

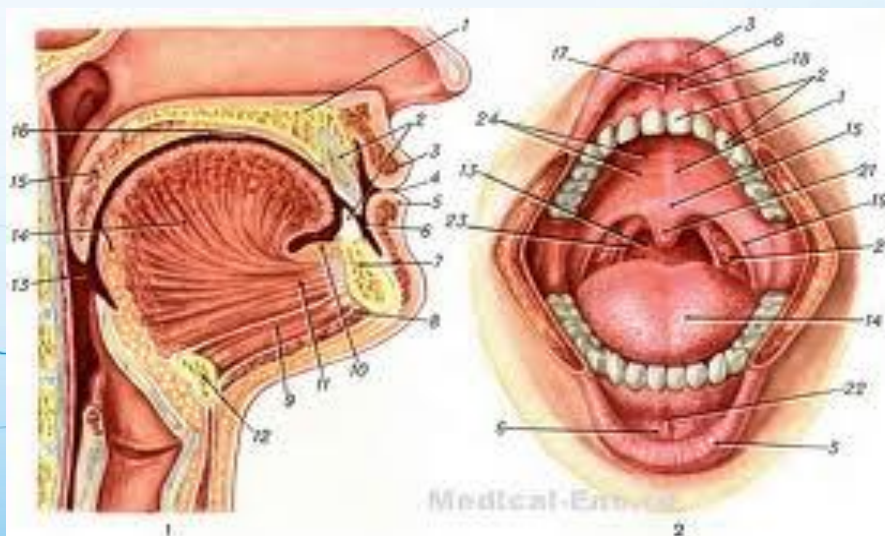
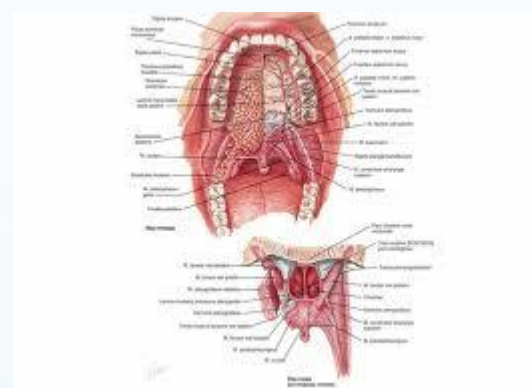
Кілегейлі қабық бетін жабатын көпқатпарлы эпителий мүйізгектенетін және мүйізгектенбейтін болып екіге бөлінеді. Мүйізгектенетін эпителий қызыл ерінді, таңдайды, қызыл иекті жаба орналасқан. Кілегейлі қабықта қайта құрылу процестері жақсы дамыған (жаралар өте тез жазылады). Жас ұлғайған сайын эпителийдің құрылысы мен қызметі өзгере бастайды.



Физиологиялық ерекшеліктері. Ауыздың кілегейлі қабығы ас қорытуға, демалуға, сөйлеуге қатысады және қорғаныс қызметін атқарады.

Қорғаныс қызметі төмендегідей жолдармен іске асады:

- ❖ Микробтарды өткізбеу (оба мен туляремия тудырушы микробтар ғана өте алады);
- ❖ Эпителий қабатының түлеуі;
- ❖ Қайта құрылудың жоғарғы дәрежеде болуы;
- ❖ сілекей бөлінуі;
- ❖ фагоцитоз;
- ❖ капиллярлардың өткізгіштігі;
- ❖ микробтық симбиоз;
- ❖ жиырылу;
- ❖ сіңіргіштік қасиеттері.



Ауызға және ерінге шығатын бөртпелер біріншілік және екіншілік болып екі топқа бөлінеді. Біріншілік бөртпелер ертеректе өзгермеген кілегейлі қабық бетіне немесе ерін жиегіне шығады, ал екіншілік бөртпелер ертеректе өзгерген жерге шығады немесе біріншілік бөртпелердің ары қарай дамуынан пайда болады.

Дақты бөртпелер

ауыздың кілегейлі қабығының, еріннің түсін өзгертетін бөртпелерді атайды. Олар үш түрге бөлінеді: қабыну дақтары, пигменттік дақтар, геморрагиялық және қан тамырлық дақтар. Қабыну дақтары қан тамырларының кеңеюінен пайда болады, түсі қызыл немесе қып-қызыл түсті болады. Диаметрі 1 см-ге дейінгі дақтар – розеолалар, одан үлкені – эритемалар.

Пигменттік дақтар әртүрлі пигменттердің (меланин, т.б) жиналуынан болады (мысалы: секпіл дақтары, қалы).

Геморрагиялық, қан тамырлық дақтар қан тамырларының жарылуынан немесе кеңеюінен пайда болады (гемангиома, петехия, экхимоздар – нүкте тәріздес және біраз көлемді қан құйылу).

Түйіншек (папула)

көпқабытты эпителийдің төменгі қабаттарында және бүртікті қабатта жасушалардың шамалы шоғырлануынан пайда болады, кілегейлі қабық бетінен аздап көтеріледі, ені 2-5 мм.

Бұдырмақ (бугорок - tuberculum)

кілегейлі қабықтың барлық қабатын ала жасушалардың шоғырлануынан пайда болады, диаметрі 5-7 мм, кілегейлі қабық бетінен көтеріңкі орналасады, пішіні жарты шар тәріздес. Бұдырмақтар немесе томпақтар тез ыдырап жараға айналады, ал олар тыртықтанып жазылады.

Түйін (узел - nodulus)

дәнекер тін қабатында немесе дәнекер тін асты қабатында жасушалардың шоғырлануынан пайда болады, көлемі көк бұршақтан бастап жаңғақтың көлеміндей. Түйін ыдырап, тесіліп жыланкөз ашылуы немесе терең жараға айналуы мүмкін.

- ❖ Күлдіреуік бөрткен (волдырь - urtica) – дәнекер тін қабатының жедел шектеле ісінуінен туындайды. Пішіні жастық тәріздес немесе томпақ келген, ақшыл сұр түсті.
- ❖ Көпіршік бөрткен (пузырек - vesicula) кілегейлі қабтта шамалы мөлшерде жалқықтың жиналуынан пайда болады, іші қуыс, серозды немесе қанды жалқыққа толы, диаметрі 5 мм дейін, пішіні жарты шар тәріздес, көтеріңкі орналасқан.
- ❖ Күлбіреуік бөрткен көпіршік бөрткеннен үлкен болады, эпителий қабатының ішінде немесе астында орналасады. Бұл бөрткендер ауыз қуысында көп тұрмайды, тез жарылып эрозияға (жұқа жараға) айналады.

- ❖ **Киста (cysta)** – қуысты құрылым, эпителиймен төселген дәнекер тінді қабығы бар.
- ❖ **Іріңдік (гнойничок-pustula)** –кілегейлі қабықтың қабаттарында шамалы мөлшерде іріңді жалқықтың жиналуынан пайда болған элемент.
- ❖ **Жұқа жара (эрозия - erosio)** – эпителий қабатының бүтіндігінің бұзылуынан пайда болған морфологиялық элемент. Көбінесе біріншілік элементтердің орнында дамиды.
- ❖ **Афта (apha – кішкентай жара)** – беті фибринді қақпен жабылған жіңішке қызыл жолақпен қоршаған домалақ немесе сопақ пішінді кішкентай эрозия (диаметрі 5 мм жақын).
- ❖ **Ойық жара (язва - ulais)** кілегейлі қабықтың барлық қабаттарының бүтіндігінің бұзылуынан пайда болған ақау. Эрозиядан ерекшелігі қабырғалары, түбі, жиегі бар және тыртықтана жазылады.

- ❖ Тілік (трещина - *rhagades*) – кілегейлі қабықтың сызат тәріздес ақауы (жарылуы).
- ❖ Қабыршақ (чешука - *squama*) – толық түлеп түспеген мүйізді қабық қабаты.
- ❖ Қабық (корка - *crusta*) - әртүрлі жалқықтардың кебуінен пайда болған екіншілік элемент.
- ❖ Тыртық (рубец - *cicatrix*) – кілегейлі қабықтағы ақаудың орнын басқан дәнекер тіннен тұратын элемент.
- ❖ Пигментация (*pigmentatio*) – патологиялық өзгеріске ұшыраған кілегей қабық бетінде пигменттің (меланин, т.б) жиналуы.

Кілегей қабықта болатын патологиялық өзгерістер.

Ауыз лейкоплакиясы – кілегейлі қабықтың мүйізгектенен созылмалы қабынуы, ауызда және ерінде жиі кездесетін ауру. Ауруды тудыратын биологиялық, механикалық, температуралық, химиялық және физикалық факторлар. Аурудың себептері асқазан-ішек, нерв жүйесі ауруларымен, витаминдер жетіспеушілігімен тығыз байланысты. Негізінде ауыздың кілегейлі қабығының жоғарыда айтылған әсерлерде қорғану әрекетінен туған ауру, ер адамдар арасында жиі кездеседі (шылым шегу, арақ-шарап ішіп, ауызды күтуге байланысты). Лейкоплакия кейбір өнеркәсіп жұмысшылары арасында кәсіби ауру ретінде кездесуі мүмкін (фенол, формальдегид, бензин буы және аминді бояғыш заттар әсерінен).

- **Спонгиоз** – кеуектену (**spongiosis**) – тікенек тәріздес қабат жасушаларының арасында сұйықтықтың жиналуы.
- **Вакуольді дистрофия** – жасушалардың ішіне сұйықтық жиналып, жасушаның құрылымының бұзылуы. жасушалар өсінділері арасындағы байланыстың ыдырауынан болатын дегенерациялық өзгерістер.
- **Акантоз** – тікенек тәріздес қабыттың қабыну әсерінен қалыңдауы.

- **Гиперкератоз** – мүйізді қабат жасушаларының баяу түлеуінен, мүйізгектенуінің жылдамдауынан мүйізді қабаттың қалыңдауы.
- **Паракератоз** – мүйізгектенудің бұзылуы, мүйізді қабатта ядролы жасушалардың сақталуы.
- **Папилломатоз** – дәнекер тін қабатының бүртіктенуінің эпителий қабатына қарай өсуі.
- **Вегетация** – ұзақ уақыт дамыған қабыну ошағында тікенек тәріздес жасушалардың, дәнекер тін бүртіктерінің өсуі,, беттері эрозияланған.



СПОНГИОЗ



ПАПИЛОМАТОЗ



ГИПЕРКЕРАТОЗ



АКАНТОЗ



ПАРАКЕРАТОЗ



Вакуольді дистрофія

Аурудың клиникалық белгілері

Ауру алғаш басталғанда ешқандай клиникалық белгілері білінбейді, кейде аздап ашып немесе қызып ауруы мүмкін. Қабыну ошағында эпителий біртіндеп күңгірт тартып, мүйізгектену әсерінен ақшыл-сұр түс немесе ақ түсті бола бастайды. Мүйізді қабат қалыңдауы аздаған субъективті белгілер тудыруы мүмкін. Кілегейлі қабықтың бетінің кедір-бұдырлығы, құрғақтығы және аздап қызып ауруы сияқты.

Аурудың негізгі үш түрін ажыратады:

- жазық лейкоплакия**
- веррукоздық лейкоплакия**
- жаралы лейкоплакия**

Жазық лейкоплакия кезінде науқаста көп шағым болмайды. Қабыну ошағы кездейсоқ анықталуы мүмкін. (тіс және пародонт ауруларын емдеген кезде). Сирек жағдайда мынадай шағымдар болуы мүмкін: ысып күйген сияқты, жыбырлаған немесе ұйып қалған сияқты сезімдер мазалайды. Қарап тексергенде қабыну ошағы ақ-сұр түсті, жұқа пергамент қағазын жапсырып қойған сияқты, кілегейлі қабық бетінен көтерілмейді, шекарасы анық, бірақта тегіс емес иір-иір болып келеді. Егер тілдің үстін тұтас жапса, ауыздың дәм сезуі төмендеуі мүмкін. Жиі орналасатын жері: ерін жиектері, ұртт, тіл беттері (үстіңгі және бүйір жақ). Жазық лейкоплакияға шылым шегушілер арасында кездесетін қатты таңдайдың шамадан тыс мүйізгектенуін жатқызуға болады. (Таппейнер лейкоплакиясы). Бұл кезде таңдайдың кілегейлі қабығы ақ-сұр түске өзгереді, бетінде ұсақ нүкте тәріздес қызыл нүктелер жапырлап көрініп тұрады.

Веррукозды лейкоплакия. Бұл кезде емделмеген жазық лейкоплакия түрінен дамиды. Себепші факторлар әсері тоқтамаса мүйізгектену одан әрі жалғасып, мүйізді қабаттың түлеуі тоқталғандықтан жарақат ошағы біртіндеп қалыңдап кілегейлі қабық бетінен көтеріле бастайды. Бұл кезде жоғарыда айтылған субъективті белгілер қатты мазалауы мүмкін, кілегейлі қабық қалыңданып ас шайнауға кедергі жасауы, байқалмай тістеліп те қалуы мүмкін. Көріп тексергенде жарақат ошағы ақ түсті, әртүрлі көлемді (диаметрі 2-3см), беті кедір-бұдыр ақ немесе ақшыл сұр түсті, сүйелдер жиынтығы тәрізді.

Жаралы лейкоплакия. Мүйізгектелген кілегейлі қабықтың созылмалылығының төмендеуінен жара ошағында тіліктер пайда болып, кеңейіп жұқа немесе ойық жараға айнала бастайды және ол жарақат ошағының орта бөлігінде орналасады, жараға тән клиникалық белгілер пайда болады (ашып ауыру, әртүрлі жерлерінің ауыруы, қанауы). Қарап тексергенде мүйізгектенген жарақат ошағының ортасында эрозия немесе жара орналасқаны анықталады, беті ақшыл-сары немесе ұсақ грануляциялармен жабылған. Аурудың диагнозын анықтау үшін қызыл жалпақ теміреткіден, папуледік мерезден, қызыл жегі ауруынан, ауыз кандидозынан, әртүрлі жаралардан ажырата білу керек. Веррукозды және жаралы түрлерінде дәрігер-онкологтың консультациясы керек. Жарақат ошағын цитологиялық зерттеуден өткізу керек.

Емдеу әдістері

Жазық лейкоплакия кезінде ауыз қуысын сауықтырып, тітіркендіргіш себептер әсерін тоқтату керек. Жарақат ошағына “А”, “Е” витаминдерінің майлы ерітінділерін сіңіру керек және “А” витаминін ішкізу керек. Емдеу курсы 1-2 ай, күніне 10 тамшыдан 3-4 рет. Асқазан-ішек ауруларын уақытында емдеген жөн.

Жаралы лейкоплакия кезінде жараның жазылуына арналған консервативтік емдеу әдісін жүргізеді, арнаулы жақпалар жағады (5-10% метилурацил, 5% актовегин, 3% апилак жақпалары, пропецеум, алое линименті, 0,2% тезан линименті).

Нәтижесіз жағдайда хирургиялық емдеу әдісін қолданады. Арнаулы ем алған адам диспансерлік байқауда болады, себебі бұл ауру белгілі жағдайда қатерлі ісікке ауысуы мүмкін (факультативтік рак алды ауруы).



лейкоплакия



Назарларыңызга рахмет!!!

