



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ  
ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ  
БИОЛОГИЯ ЖӘНЕ БИОТЕХНОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТІ  
БИОАЛУАНТҮРЛІЛІК ЖӘНЕ БИОРЕСУРСТАР КАФЕДРАСЫ



# Ауыз қуысы ісігі

Мамандық аты, шифры: **7М05101 – «Биология»**

Орындаған: **Пангереев Б. С.**

Пән оқытушысы: **б. ғ. к. , Ыргынбаева Ш. М.**

**Алматы 2020 ж.**

# Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Ауыз қуысына жалпы сипаттама
2. Ауыз кілегей қабығының облигативті немесе шартсыз түрде обырға ауысатын обиралды аурулары
3. Еріндер жиегінің факультативті немесе шартты түрде обырға (рак) ауысатын аурулары

Қорытынды

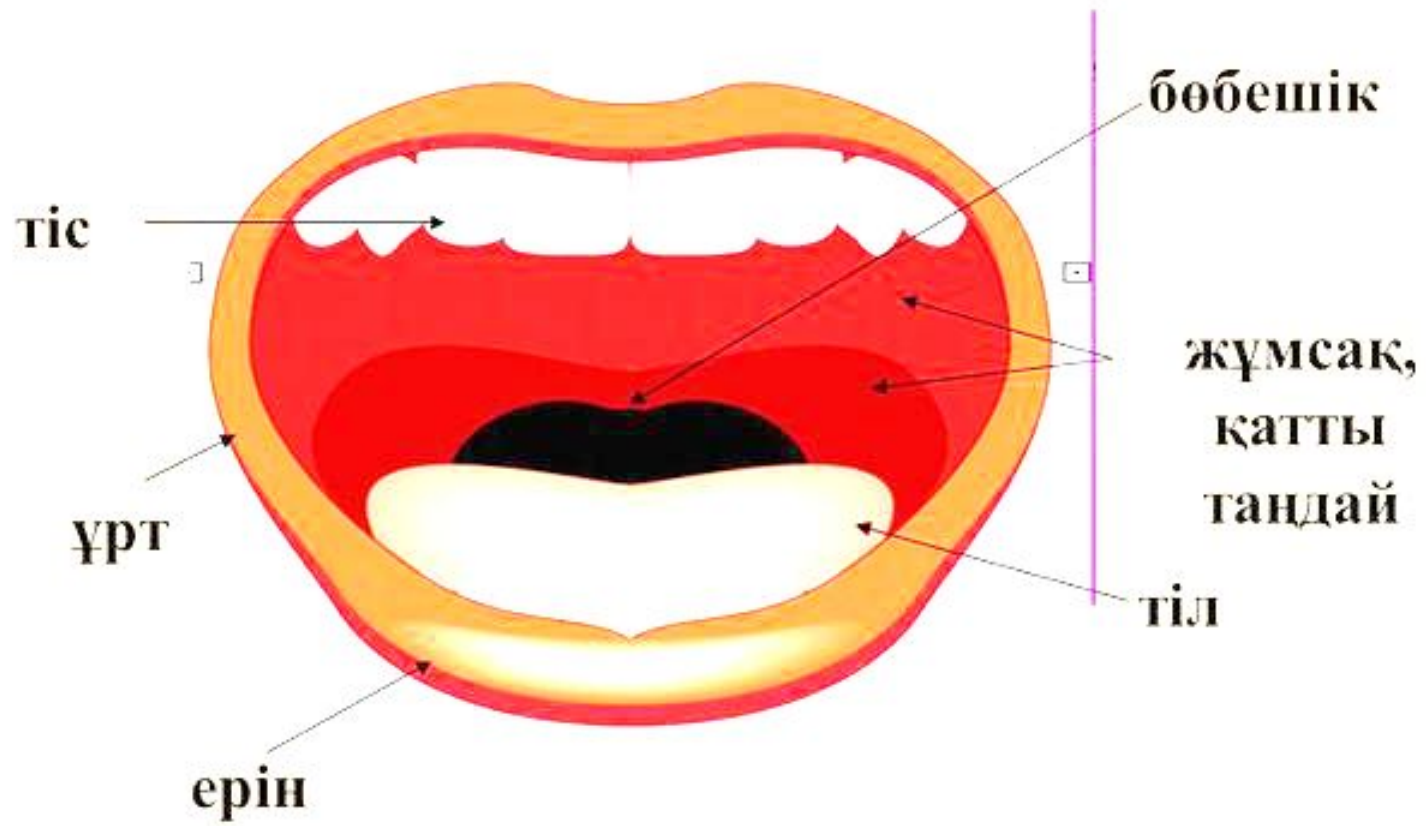
Пайдаланылған әдебиеттер

# Ауыз қуысы

**Ауыз қуысы** (полость рта- cavitas oris), немесе ауыз (рот-stoma) ас қорыту жолының бастапқы бөлігі, алдынан және бүйірінен ерінмен, ұртпен шектелген, жоғарыдан қатты және жұмсақ таңдаймен, төмен жағынан ауыз табанымен шектелген. Еріндер бір-бірімен жанасқанда ауыз тесігі саңылауға ұқсас, ал ашқан кезде домалақ пішінге ие.



# Ауыз қуысы

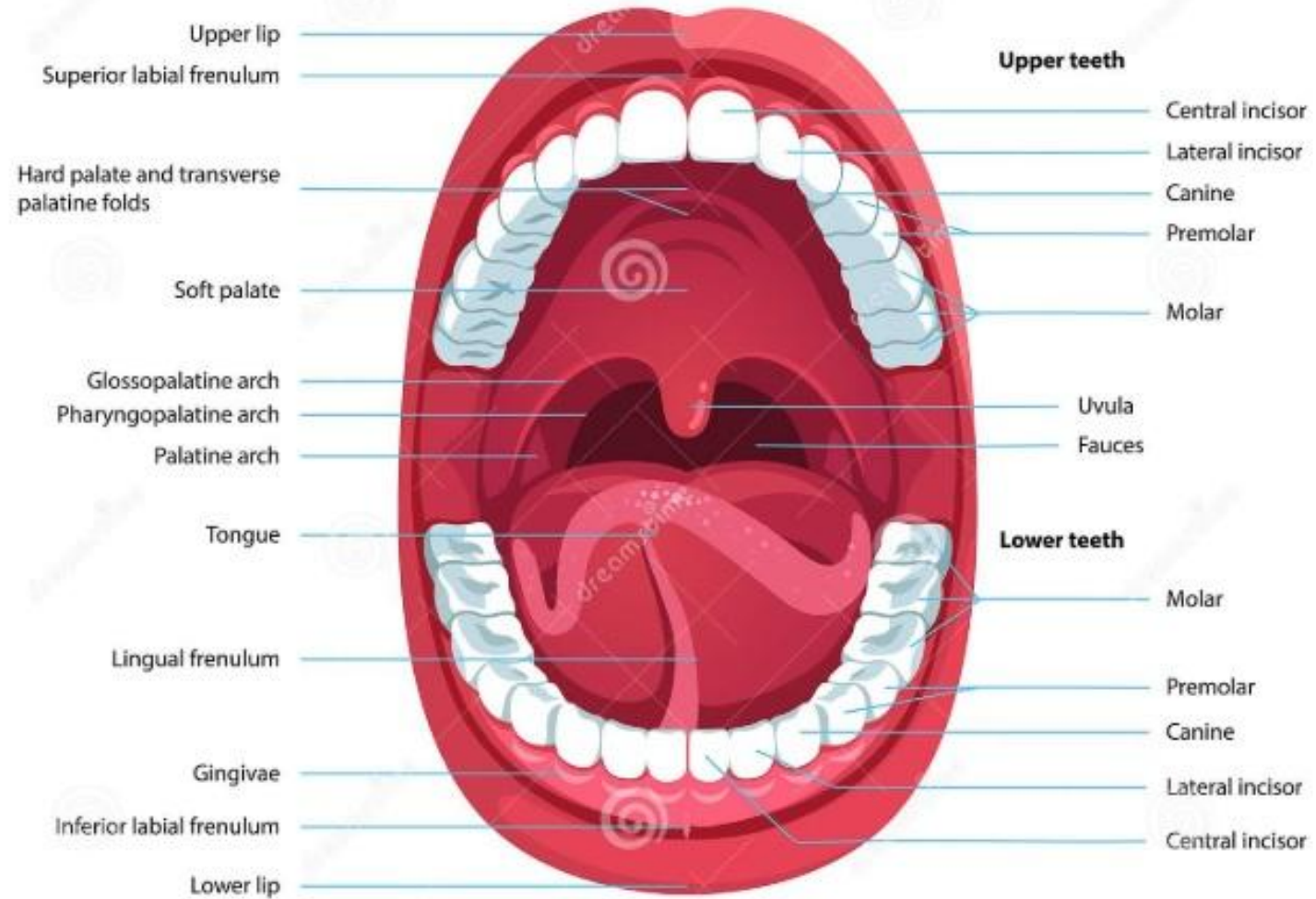


## Ауыз кіреберісі

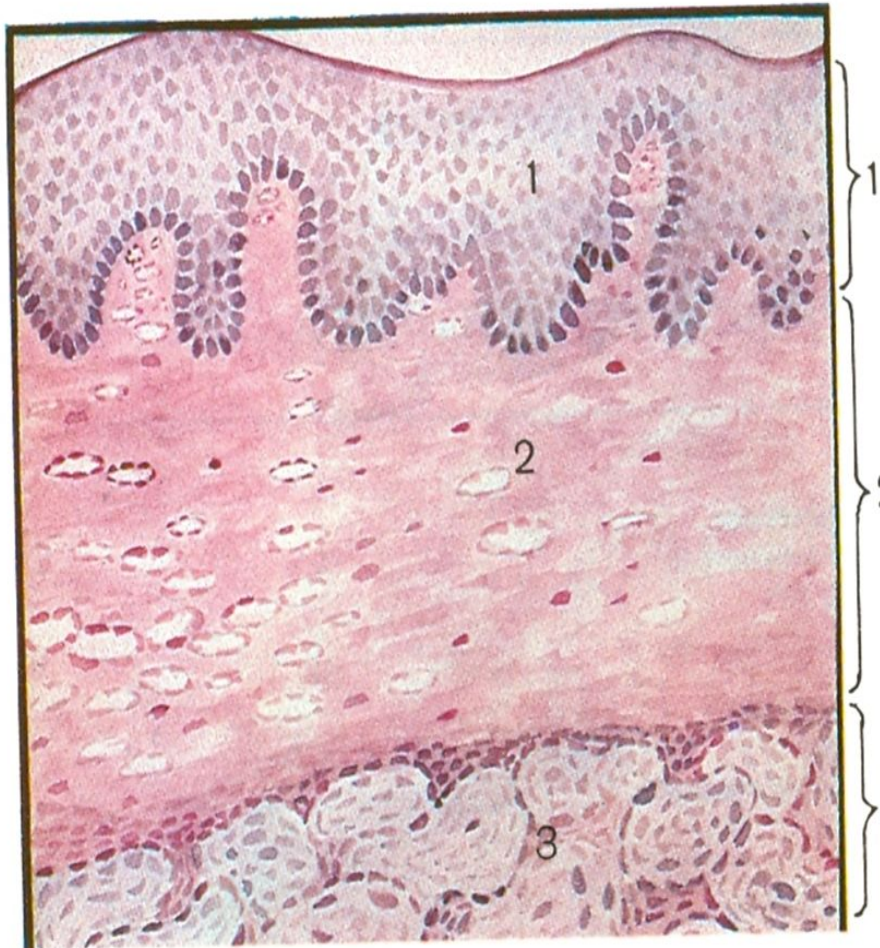


Алдыңғы бөлігі - **ауыз кіреберісі** (преддверие рта-vestibulum oris) алдынан және бүйірінен ерінмен және ұрттармен шектелген, төбесі және табаны ауыспалы қатпарлармен шектелген, ішкі жағынан тістермен, альвеола өсінділерінің кілегей қабығымен шектелген.

## Structure of oral cavity



# Ауыздың кілегей қабығы



Ауыз ішін кілегей қабық жауып жатады (тістерден басқа аймақтарын ) және үш қабаттан тұрады:

1. Көпқабатты жазық эпителий,
2. Нағыз кілегей қабық немесе нағыз дәнекер тінді кілегей қабат,
3. Кілегей қабық асты қабаты.

# Ауыз қуысы кілегей қабатының (АҚКҚ) ісік аурулары

- Ауыз қуысының обыр ауруларына барлық адам ағзасындағы обыр ауруларының 10 % да кездеседі және АҚКҚ аймағындағы обыр ауруы әрқашанда обыр алды өзгерістермен бірге жүреді . Обыр ауруының дамуы көп кезеңді құбылыс . Әрбір рак ауруының алдында обыр алды кезеңі болады . Әртүрлі обыралды өзгерістер қатерлі кезеңге ауысуы мүмкін . Бұл белгі бойынша облигатты және факультативті обыралды өзгерістерді жіктейді .



## Жіктелуі :

- Машкиллейсон А.Л. АҚКҚ және ЕКҚ дағы обыралды өзгерістерді келесі топтарға жіктеді :
- **Облигатты :** Боуэн ауруы және Кейр эритроплазиясы , еріннің қызыл жиегінің түйін тәрізді обыр алды өзгерістері , еріннің қызыл жиегінің оқшауланған обыр алды гиперкератозы , абразивті преканцерозды Мангонотти хейлиті ;
- **Факультативті :** қатерлі сатыға ауысу мүмкіншілігі жоғары : эрозивті , веррукозды лейкоплакия ; таңдайдың папилломасы және папилломатозы ; кожный рог , кератоакантома .

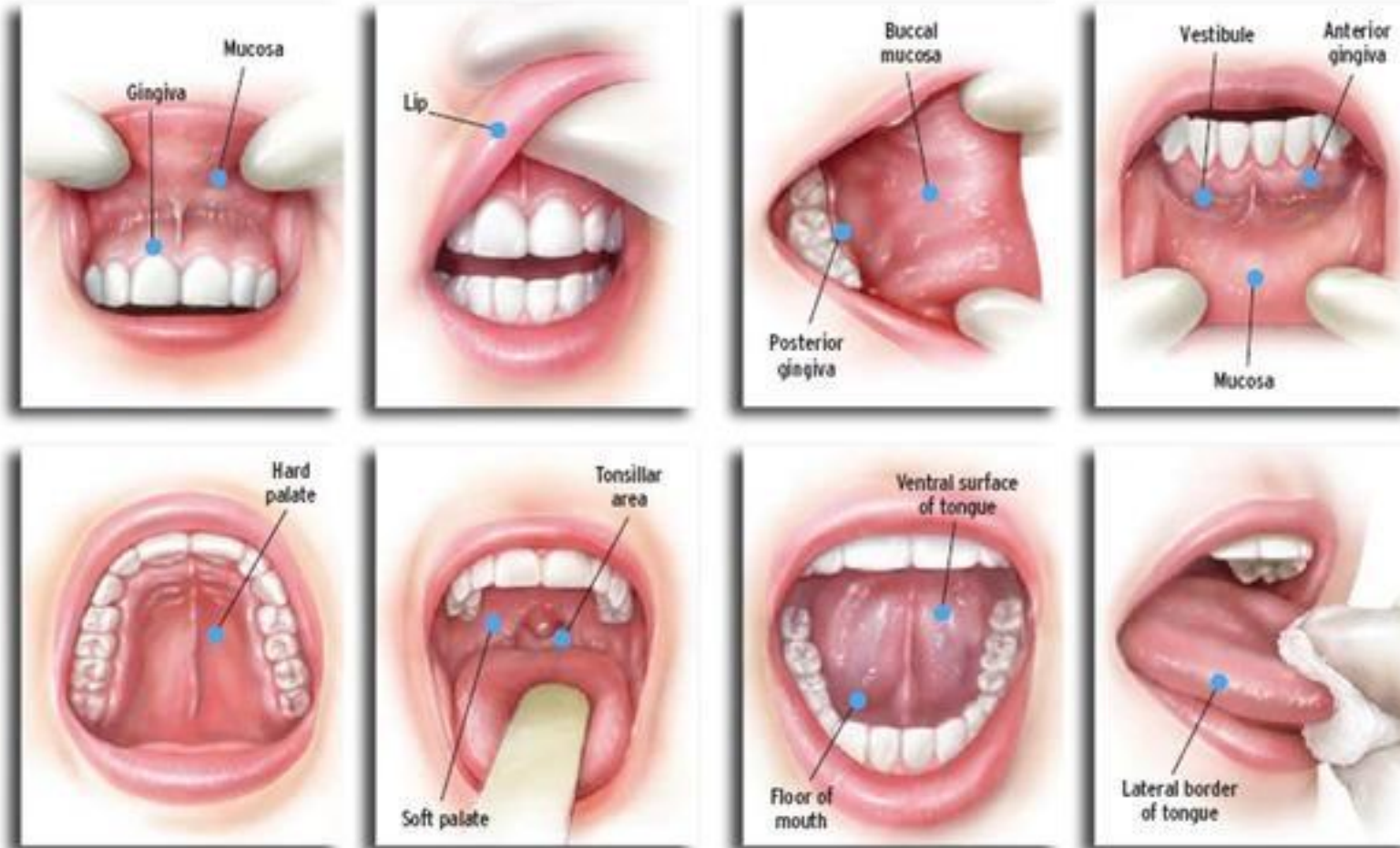
## **Жіктелуі :**

**Факультативті : қатерлі ауысу мүмкіншілігі төмен аурулар : қарапайым лейкоплакия , АҚ созылмалы жаралары , қызыл жегінің қызыл жалпақ теміреткінің эрозивті және гиперкератоликалық түрлері , еріннің созылмалы жырықтары , посрентгенді хейлит және стоматит , метеорологиялық және актиникалық хейлит .**

# **Еріннің қызыл жиегінде обыралды өзгерістерге алып келетін факторлар :**

- Тұқымқуалаушылық факторлар ;
- Химиялық канцерогенді факторлар ;
- Физикалық канцерогенді факторлар ;
- Рентген сәулелері және радиоактивті заттар ;
- Модифицирлеуші факторлар ; травмалар .
- Созылмалы қабыну үрдістері ;
- Биологиялық факторлар .

# Ауыз іші шырышты қабығы мен жақ сүйектердің рагы.



Ауыз шырышты қабығының эпителий ұлпаларында пайда болатын қатерлі ісік. Рак ауруларының шамамен 10%-ті бет-жақ тұсында байқалады. Ракқа айналуы мүмкін аурулар ракқа айналуға, қатерлі ісіктердің дамуына себепші болады. Қатерлі ісік эпителий тканінің құрылысын өзгертіп, сырқатқа шалдыққан клеткалардың тоқтаусыз жан-жаққа өсумен қатар айналадағы клеткаларды, оның қантамырларын бұзады. Қан және лимфа арқылы ісік клеткалар бүкіл организмге тарап, кез келгені ағзаларда пайда болады.



**Суретте ауздың шырышты қабығының эпителий ұлпаларын обыр ауруы көрсетілген**

Ісіктер паренхима (ұлпа) және стромадан (тірек, тіреу) тұрады. Қатерлі ісіктерді шоғырлануына қарай ерін рагы, тіл рагы ауыз шырышты қабығының рагы, жақ сүйектер ісігі деп бөлсе, құрамына қарай — аденокарцинома (шырышты қабықтың эпителийі мен безден тұратын қатерлі ісік), мүйізденген және мүйізденбеген жалпақ клеткалы рак, одонтогенный (тіспен тектес) рак деп атайды. Сонымен бірге рак пішінінің (формасының) өсуіне байланысты экзофитті, эндофитті және жаралы инфильтратты боп келеді.



**Суретте тілдегі  
обыр ауруы  
көрсетілген**

## **АУЫЗ КІЛЕГЕЙ ҚАБЫҒЫНЫҢ ОБЛИГАТИВТІ НЕМЕСЕ ШАРТСЫЗ ТҮРДЕ ОБЫРҒА АУЫСАТЫН ОБЫРАЛДЫ АУРУЛАРЫ**

- БОУЭН ауруы
- Еріндер жиегінің облигативті немесе шартсыз түрде обырға ауысатын аурулары
- Сүйелге ұқсас обыралды ісік
- Ерің жиегінің шектелген гиперкератозы
- Еріннің обыралды абразивті қабынуы (манганотти хейлиті)

## **Еріндер жиегінің факультативті немесе шартты түрде обырға (рак) ауысатын аурулары**

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



## АУЫЗ КІЛЕГЕЙ ҚАБЫҒЫНЫҢ ФАКУЛЬТАТИВТІ НЕМЕСЕ ШАРТТЫ ТҮРДЕ ОБЫРҒА АУЫСАТЫН ОБЫРАЛДЫ АУРУЛАРЫ

- Лейкоплакия, веррукозды және эррозиялы –жаралы түрі
- Мүйзгектенген папиллома және папилломатоз
- Қызыл жалпақ теміреткі, мен қызыл жегінің гиперкератозды және эррозиялы жаралы түрлері
- Ауыздың сәуле әсерінен кейінгі қабынуы (постлучевой стоматит)

Обыралды аурулардың өзі ауыз кілегей қабығында әртүрлі тітіркендіруші ықпалдар әсерінен дамиды.

---

Обырды және обыралды туындататын факторларды канцерогендік факторлар деп атайды.

- 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

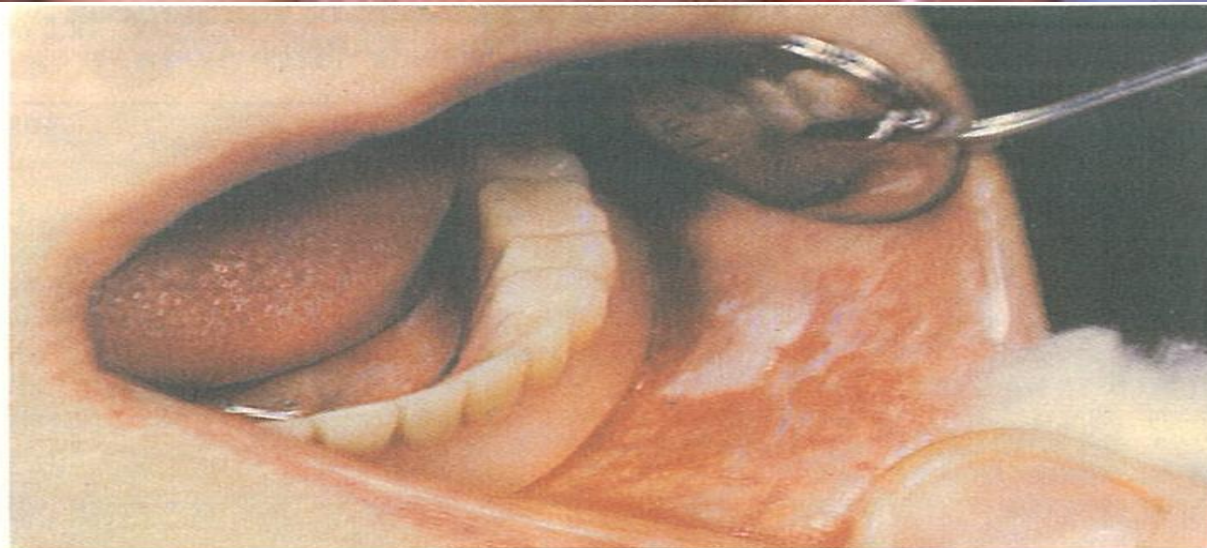


Рис. 11.59. Болезнь Боуэна.

Участок гиперкератоза с мелкобугристой поверхностью на слизистой оболочке щеки.

## Сүйелеге ұқсас обыралды ісік

- Сүйелге ұқсас обыралды ісік (бородавчатый предрак – precancer verrucosis) көбінесе 40-50 жастағы ер адамдарда кездеседі және төменгі еріннің қызыл жиегінде жиі орналасады. Ең алғаш 1965 ж. А.Л.Машкилейссон 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. Сипап тексергенде ауырмайды және төңірегіндегі тіндердің өзгеріске ұшырамағаны байқалады.

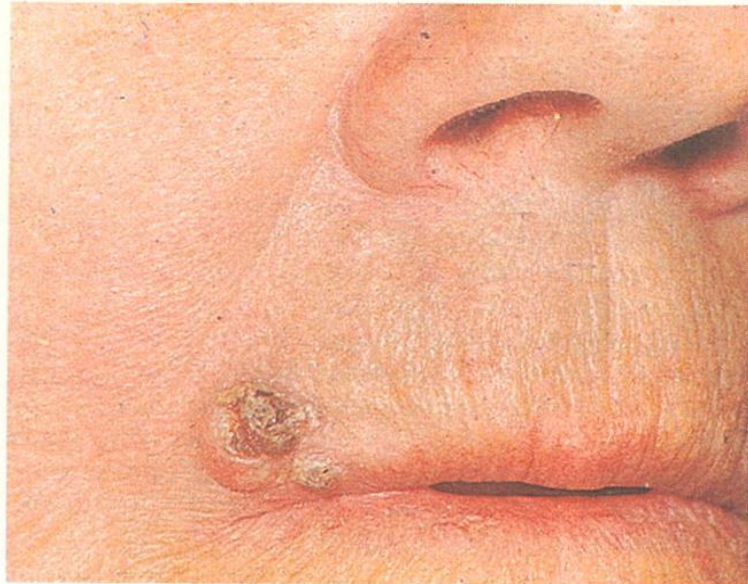


Рис. 11.60. Бородавчатый предрак.

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. Машкиллейсон сипаттаған. Оның таралуы обыралды аурулар ішінде 8% құрайды және 30жастан 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.

## Ерін жиегінің обыралды шектеле мүйізгектенуінің клиникалық белгілері:



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 преанцерозный 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 % кұрайды.
- 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 преканцерозный хейлит Манганотти: эрозия полигональной формы на красной кайме нижней губы без выраженных явлений воспаления.

# Терімүйіз

- Терімүйіз (кожный рог – cornu 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 (гипреплазиялануы) және мүйізгектенуі нәтижесінде пайда болады
- Терімүйіздің тек өзіне ғана тән ерекшелігі бар; жарақат ошағы анық шектелген, табанының диаметрі 1 см, одан конуска 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 (папиллома - 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 зақымдаушылықпалдар әсерінен дамиды.
- Папилломатоз – кілегей қабық бетінде көптеген папилломалардың пайда болуы.



Папиллома (папиллома - papilloma)

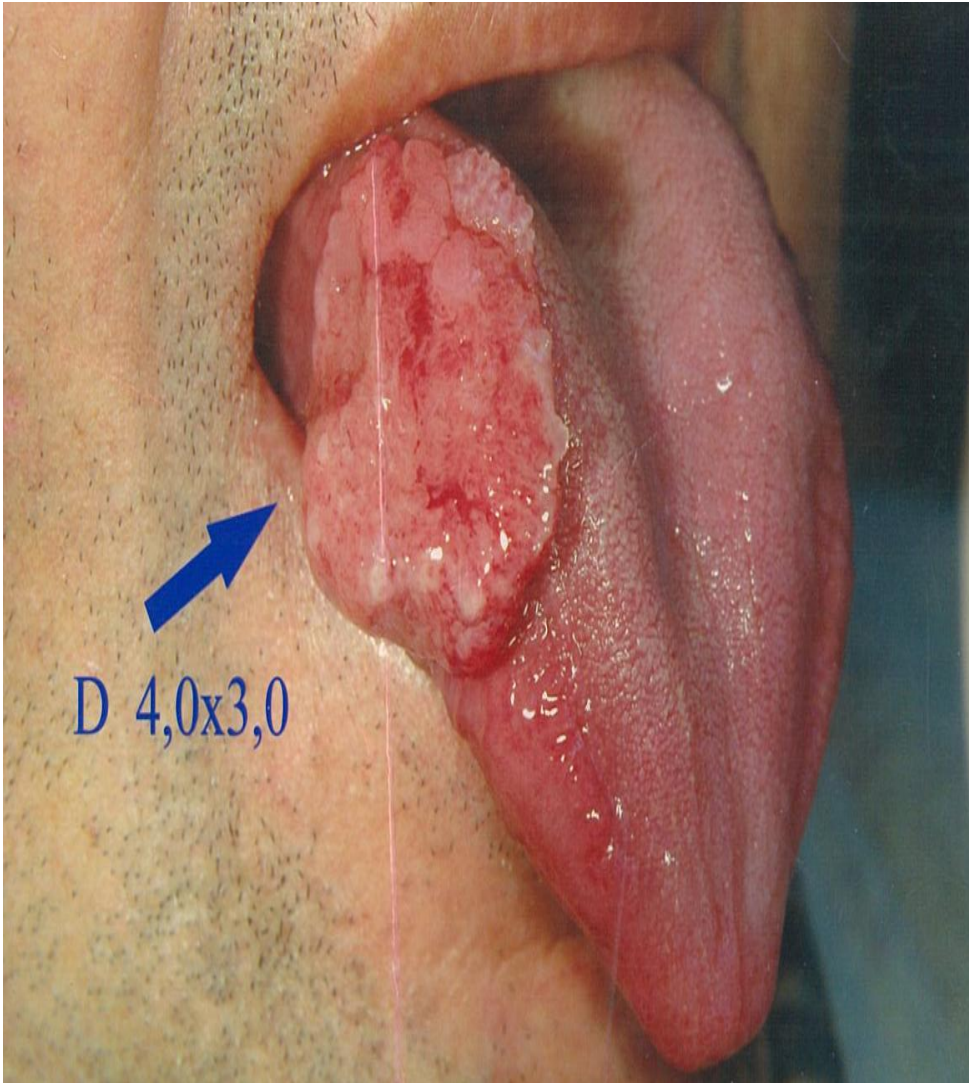
## Кератоакантома

- 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.



Кератоакантома





(Кератоакантома, роговой моллюск - keratoacanthoma)

**•Канцерогендік факторлар екі топқа бөлінеді:**

- Экзогендік
- Эндогендік

**•Экзогендік факторлар:**

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

## **Тұрмыстық канцерогендік факторлар немесе тітіркендіргіштер:**

- шылым шегу
- насыбай ату

## **Темекі түтінімен бөлінетін заттар:**

пиридин негізділер, цианитті туындылар, фенол, пирен, антрацен, бензопирен канцерогендерге жататыны дәлелденген.

## Ішімдік.

- Ішімдіктің құрамындағы нитрозоқосындылар, сивушту майлар да канцерогендер қатарына жатады.
- Ауыз кілегей қабығын қуыратын және қатты тітіркендіретін дәрілер де канцерогенді әсер етуі мүмкін.
- Кортикостероидты жақпаларды ауыз кілегей қабығы ауруларын емдеуге ұзақ пайдалану да канцерогендік әсер туындатуы мүмкін.

## **Механикалық факторлар**

Ауыз іші жағдайында кілегей қабықты ұзақ тітіркендіретін зақымдаушы факторлар (бұзылған тістер сауыттың өткір қырлары,пломбылар, ортопедиялық конструкциялар).

## **Термиялық факторлар:**

- ✓ Темекі жануы кезіндегі ыстық температура
- ✓ Өте ыстық тағамдар (ыстық шай, кофе, сорпа)
- ✓ Өндірісте болатын ыстық бу және ауа

## Электрохимиялық фактор- гальваникалық ток

- Гальваникалық ток көбінесе ауыз ішінде әртүрлі металдан істелген ортопедиялық конструкциялар, пломбылар болған жағдайда пайда болады және оның деңгейі 10мкАдан жоғары болған кезде кілегей қабықты тітіркендіріп гальванизм белгілері дамиды.

## Ионизациялаушы факторлар:

### Күн сәулесінің ультракүлгін спектрі:

- УКС-ұзын толқынды –УКС-А (400-300 нм)
  - УКС-орта толқынды-УКС-В (320-280 нм)
  - УКС-қысқа толқынды-УКС-С (280-200 нм)
- УКС спектрінің ең жоғары консерогендік қасиетке ие болатыны УКС-С спектрі (220-280 дейін)

## Биологиялық факторлар

- Вирустар (адамның папиллома вирусы-вирус папилломы человека), 42 түрі анықталған;
- Герпестік вирустар I және II типтері.
- Папиллома кейбір авторлардың мәліметіне сүйенсек (Жанаева Л. Д. 2000 ж) папиллома вирусы ауыз кілегей қабығындағы гиперкератоз үрдістері кезінде (Лейкоплакия) генеталий аймағындағы пролиферациялану, гиперкератоздану, паракератоздану, дискератоздану үрдістері кезінде үшкір ұшты кандиломалар, жатыр мойнының иррозиясы, қынап лейкоплакиясы, карцинома), көп мөлшерде папиллома вирустары анықталған. Осы автордың мәліметіне сүйенсек герпестік инфекциясымен ауырған адамдардың 11 % обыралды аурулар анықталған.



# 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.

## **Бес феномен, рак ауруының негізгі көріністерін білдіреді, олар мыналар:**

- 1- қуысты, немесе ұлпасы қатты тіндерде, мүше қуысы бітеледі, осыған байланысты бірнеше клиникалық белгілер туындайды,
- 2- мүшенің қабырғасы зақымдалып ыдырап, бұзылады, бұл көріністе қан ағу, не ойық жара пайда болады, аталмыш белгі ісіктің экзофитті-анатомиялық түрінде кездеседі,
- 3- мүшені сырттан қысып, ауырсыну сезімі пайда болып, оның қызметі бұзылады,
- 4- ағзаның жалпы уыттануы әлсіздікпен, арықтаумен, тамаққа тәбеттің шаппауымен белгіленеді,
- 5- ісіктің түйін тастауы, ол көзге көрініп, қолға сезіледі.

## 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.

## TNM ЖҮЙЕСІ

TNM (ісік, түйін, метастаздар) - бұл қатерлі ісікті сипаттайтын әр қатерлі ісікке сан немесе әріп тағайындайтын жүйе. Бұл жүйені жасаған UICC (Халықаралық қатерлі ісікпен күрес одағы) әр түрлі өлшеу үшін *ауыз қуысының қатерлі ісігінің кезеңдері*.

Ісік (T), ісіктің бастапқы мөлшерін сипаттау үшін қолданылады

Түйін (N), лимфа түйіндерінде қатерлі ісік бар-жоғын анықтайды

Метастаз (M) қатерлі ісіктің басқа мүшелерде таралғанын анықтауға көмектеседі

**Ескерту:** TNM жүйесі барлық түрлерін қою үшін қолданылмайды [ОНКОЛОГИЯЛЫҚ](#).

## АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ҚАТЕРЛІ ІСІГІ САТЫЛАРЫ ҚАЛАЙ АЖЫРАТЫЛАДЫ?

0-тен 4-ке дейінгі нөмір немесе X әрпі қатерлі ісікпен байланысты барлық факторларға тағайындалады. Бұл жүйеде жоғарырақ сан өсіп келе жатқан қатандықты білдіреді. Мысалы, T1 ұпайы бар пациенттің есебінде оның T2 баллымен салыстырғанда ісіктің аз болу қаупі бар. T2 есебінде ісік мөлшері ғана емес, ауырлығы да күрделене түседі. TNM жүйесіндегі X әрпі ақпаратты бағалау мүмкін еместігін білдіреді.

Науқасқа T, N, & M көрсеткіші ауызша қабылдаудың әр түрлі кезеңдерін анықтағаннан кейін тағайындалады [ОНКОЛОГИЯЛЫҚ](#).



## **T Ауыз қуысының қатерлі ісігін жіктеуге көмектеседі**

Бұл өлшеулер бастапқы ауыз қуысының қатерлі ісіктерін анықтауға арналған.

**ТХ:** Бұл кезеңде бастапқы ісік танылмайды және оны бағалау мүмкін емес; сондықтан бұл кезеңде ақпарат белгісіз.

**ТО:** Ісік белгілері табылған жоқ.

**Тис:** In situ-дағы карцинома диагноз қойылады, яғни ауру ауыз қуысының жасуша төсеніштерінің жоғарғы қабатында кездеседі, бірақ ол әлі де локализацияланған. Қатерлі ісік жасушалары ауыз тіндерінің терең қабаттарына енбеген немесе енбеген.

**Т1:** Ісік мөлшері 2 см немесе кішірек болады.

**Т2:** Ісік 2 см-ден тарады немесе үлкенірек болды, бірақ әлі де 4 см-ден кіші.

**Т3:** Ісік ауыз қуысында 4 см-ден астам аймаққа таралды.

**Т4 екі кіші топқа бөліну арқылы сипатталады:**

**Т4а:** Ісік жақын құрылымдарда тез өсуде. Осы кезеңде ауыз қуысының қатерлі ісігі орташа дамыған жергілікті ауру деп те аталады. Қатерлі ісік жасушалары ауруының таралуы ауыз қуысының қатерлі ісігінің түріне байланысты:

## **N санаты ауыз қуысы**

**NX:** Жақын лимфа түйіндерін бағалау мүмкін емес; ақпарат белгісіз.

**N0:** Ауыз қуысының қатерлі ісігі локализацияланған және жақын орналасқан лимфа түйіндерінде таралмаған.

**N1:** қатерлі ісік бастапқы ісікпен бірдей мойын немесе бас жағында орналасқан бір лимфа түйінімен әрекеттескен. Лимфа түйінінің мөлшері 3 см-ден кіші.

### **N2 үш кіші топқа жіктелген:**

**N2a:** ауыз қуысының қатерлі ісігі бастапқы ісіктің жағында орналасқан бір лимфа түйінін жұқтырды және 3-6 см аралығында.

**N2b:** қатерлі ісік бастапқы ісіктің жағында екі немесе одан да көп лимфа түйіндеріне таралған және олардың барлығы 6 см-ден үлкен.

**N2c:** ауыз қуысының қатерлі ісігі бастың және мойынның екі жағында, сонымен қатар бүйірлік ісікпен бірге және одан тыс бірнеше лимфа түйіндеріне таралған. Барлық лимфа түйіндері 6 см-ден асады.

## Ауыз қуысының қатерлі ісіктерін М санатына бөлу

**M0:** Қатерлі ісіктің таралуы анықталмайды.

**M1:** ауыз қуысының қатерлі ісігі мойын мен бас аймағынан тыс жерлерде (мысалы, бауыр, өкпе немесе сүйектер) таралды.

**Ауыз қуысының қатерлі ісігі** - ісік бет немесе жақ сүйегі, тіл бұлшықеті, жақ сүйектері немесе бетіндегі тері сияқты жақын құрылымдарда өседі.

**Ерін ісігі** - ісік жақын сүйектерге, ауыздың қабатына, мұрынға немесе иекке терінің және жақ сүйек нервтерінің немесе төменгі альвеолярлы нервтердің ішіне өседі.

**T4b:** Бұл кезеңде ісік жақын орналасқан құрылымдар мен терең тіндерде өсті. T4b қатерлі ісігі сонымен қатар өте дамыған жергілікті ауру деп аталады және келесі жағдайларды қамтуы мүмкін:

The **ісік** бас сүйек (птерегоидты тақталар) және бас сүйек негізіндегі сияқты басқа сүйектерде тез өседі. Бұл ауыз қуысының қатерлі ісігінің барлық түрлерінде пайда болуы мүмкін.

Ісік ішкі каротид артериясын қоршап алған, кез-келген себепке байланысты пайда болуы мүмкін **ауызша ісік** жағдайы.

**Ауыз қуысы мен еріннің ісіктері үшін:** Ісік мастикатор кеңістігінде өседі.



## ҚОРЫТЫНДЫ

Ауыз қуысы шырышты қабатының жоғарғы регенерациялық қасиеті бар. Бірақ әртүрлі қоздырғыштар созылмалы түрде әсер етуі шырышты қабаттың мүйізделу қасиетінің бұзылуына әкеледі. Ал бұл өз кезегінде обыралды ісіктердің пайда болуына әкелуі мүмкін. Осыған байланысты шырышты қабат аурулары және ауруларға әкелетін себептерді анықтау, обыр және обыралды ауруларды алдыналуға мүмкіндік береді. Обыралды ауруларды дер кезінде диагностикалау оның прогрессиясын дер кезінде тоқтатуға жағдай жасайды.

## Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Боровский Е.В. «Терапевтическая стоматология»;
2. Боровский Е.В. Және М.Медгиз.2002, «Терапевтическая стоматология»;
3. Дмитриева А.Л. «Терапевтическая стоматология»,Москва,Медпресе-инфори 2003г.
4. Аполихина И.А. « Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий у больных с папилломавирусный инфекцией иниталий ».Автор.дисс. кандидаты мед.наук;
5. Банченко Г.В.,Максимовский Ю.М.,Гринин В.М., « Язык-зеркало организма. Клиническое руководство для врачей » -М,2000.
6. Волегов А.И. « Устойчивость организма к злокачественным опухолем » -М, Медицина,1987;
7. Годорожа П.Д.и др. « Профилактике опухолей полости рта » ,Журнал Стоматология,1982,№1;
8. Данилевский Н.Ф.,Урбанович П.И., « Кератозы слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ », -Киев,1979;
9. Ермолов В.Ф. «Доброкачественные новообразования и опухолеподобные образования слизистой оболочки полости рта», мед.наук-М.,1995г.