

**Лейкоплакия. Этиологиясы,
клиникасы, диагностикасы, емі.**

Қабылдаған:

Орындаған:

Лейкоплакия

- Leucoplakia (leucos-белый, plaqua-бляшка)
- Беті кілегей қабықпен жабылған ағзалар немесе тіндер бетінде кездесетін, жабынды эпителийдың шамадын тыс мүйізгектенуімен және дәнекер тіннің созылмалы қабынуымен сипатталатын патологиялық үрдіс.

Лейкоплакияның этиологиясы

- Ұзақ әсер ететін механикалық тітіркендіруші факторлар: темекі түтіні, ішімдік, гальваникалық ток. Ерін жиектерінде – күн сәулесінің, ауарайының, шаң-тозаңның, шылымшегудің зиянды әсерлері.
- Көбінесе 40-50 жастағы ер адамдарда кездеседі.

Лейкоплакияның түрлері

- Жазық немесе қарапайым
- Верукозды
- Эрозиялы-жара

- Бұл түрлері бір-біріне ауысуы немесе бір адамда қатар кездесуі мүмкін.
- Лейкоплакия факультативті обыралды ауруға жатады.

Жазық лейкоплакия

- Кілегей қабық бетінде созылмалы зақымдануға ұшыраған аймақта гиперкератоздану нәтижесінде әртүрлі көлемді ақшыл-сұр түсті күңгірт біртұтас ошақ пайда болуымен сипатталады.
- Жұқа шылым оралған қағазды жапсырып қойғандай көрініске ие болады.

Клиникалық белгілері

- Ешқандай субъективтік белгілерді туындатпайды, ұзақ жыл сақталуы мүмкін, кейде жарақат ошағында құрғау, кедір-бұдырлық сезімдерді мазалауы мүмкін.
- Жарақат ошағы ақшыл-сұр немесе ақ түсті даққа ұқсайды, қырыпбайқағанда алынбайды, шекарасы тегіс емес, иір-қиыр, беті кедір-бұдырлау және құрғақ.

Орналасу жерлері

- Ауыз қуысының алдыңғы бөліктерінде
- Көбінесе ұрттың кілегей қабығында тістердің тістесу деңгейінде езуге жақынырақ,
- Тілдің бүйір беттерінде немесе үстінде,
- Ерін жиегінде

Таппейнер лейкоплакиясы

- Шылымшегушілер лейкоплакиясы, таңдайдың никотиндік лейкокератозы.
- Қатты таңдай кілегей қабығының ақшыл-сұрланып қалыңдануымен және күнгіртенумен сипатталады, бетінде көптен кеңейген ұсақ сілекей бездерінің түтіктері ашық-қызыл ноқаттар түрінде көрінеді.

Салыстырмалы диагностика

- Қызыл жалпақ теміреткі
- Қызыл жегі
- Екіншілік мерез
- Жұмысақ лейкоплакия
- Химиялық заттардан күй
- Кандидоз (сүттеме)

- **Қызыл жалпақ теміреткі** кезінде ақшыл-сұр түсті жылтырдиаметрі 1-3 мм полигоналды папулалар әртүрлі өрнек құрап, симметриялылықпен көбінесе екі ұрттың кілегей қабығында үлкен азу тістер сыртында орналасады.
- **Қызыл жегі** кезінде мүйізгектену ошағында атрофиялану, ал төңірегінде тұрақты қызару үрдістері байқалады.

- **Екіншілік мерез** кезінде топтаса орналасқан ақшыл-сұр папулалардың астында тығыздық байқалады және беттерін қырып байқаса, эпителий қабаты сылынып, эрозияланған ошақ көрінеді. Эрозия бетінен алынған қырмада бозғылт трепонемалар табылады және серологиялық реакциялар оң болады.

- **Кандидоз (сүттеме)** кезінде ақтүсті қақ жарақат ошағынан оңай қырылып алынады және онда көп мөлшерде саңырауқұлақ клеткалары мен жалғанмицелийанықталады.
- **Жұмсақ лейкоплакия** кезінде жарақат ошағындағы кілегей қабық белгілі шекарасыз ақшыл-сұр түсті болып күңгірттенген, борпылдақ консистенциялы, беті толассыз түлеуге ұшырап отырады.

- **Химиялық әсерден күй кезінде** кілегейлі қабық бетінде ақшыл-сұр түсті тығыздау консистенциялы жарғақ пайда болып, төңірегінде қабыну үрдісі дамып, ауру сезімі мазалайды.

Емі

- 1.Тітіркендіруші әсерлерін жою, ауызішін сауықтыру
- 2. Асқазан-ішек жолдары ауыруларды емдеу (егер анықталған болса)
- 3.жарақат ошағына Авитаминның 3,44% майлы ертіндісін, 10%дибунол линиментінен күніне 3-4 рет бастырма қою
- 4. жалпылай ем жүргізу: Аевит 1 капсуладан күніне 2-3 рет (3-4 жеті) немесе А витаминның майлы ертіндісін10 тамшыдан күніне 3 рет екі ай қабылдау. Вит С 0,3г күніне 3 рет қабылдау (20-30күн); пиридоксин – 0,02-0,03г күніне 1-2 рет

Веррукозды лейкоплакия

- Ауызда екі түрде кездеседі:
 - тоғалы түрі (бляшечная)
 - сүйелді түрі (бородавчатая)

Тоғалы түрі

- Кілегей қабық бетінен біраз жоғары орналасқан, аппақ немесе ақшыл-сұр түстес шекарасы анық, белгілі пішінсіз, беті жазық, бірақ онша тегіс емес, қалың және тығыздау келген гиперкератозды ошағының пайда болуымен сипатталады. Бетін қырғанкезде алынбайды.

Сүйелді түрі

- Ақ немесе ақшыл-сұр түсті, төңірегіндегі тіндерден жоғары орналасады, беті кедір-бүдір немесе томпақ-томпақ топтаса орналасқан сүйелдерге ұқсас келеді.

Салыстырмалы диагностика

- Жалпақ клеткалы мүйізгектенетін обыр
- Екіншілік мерез
- Созылмалы гиперпластикалық кандидоз
- “түкті” лейкоплакия (волосатая)

- Веррукозды лейкоплакия факультативті обыралды ауруларға жатады (5-20% жағдайда обырға айналуы мүмкін).
- Обырға айналу белгілері: жарақат ошағының тығыздануы; қоңыр түстенуі, мүйізгектену үрдісінің күшеюі, эрозия немесе жара ошағының пайда болуы.

Емі

Көбінесе хирургиялық әдіспен емделеді:

- жарақат ошағын кесіп алып тастау,
- Қуатты лазермен немесе төменгі температурамен деструкциялау.

Лейкоплакияның эрозиялы- жаралы түрі

- Ауру сезімі бар.
- Қарап тексергенде жазық немесе веррукозды лейкоплакия ошағының ортасында немесе шетінде қызыл шикі ет түстес эрозиялы-жаралы ошақ көрінеді, сипап байқағанда аурады, беті таза немесе ақшыл-сары түсті қақпен жабылған.
- Аймақтық лимфа түйіндері өзгеріссіз, ал кейде аздап ұлғайып, сипағанда ауыруы мүмкін.

Салыстырмалы диагностика

- Мерез жара
- Обыр жара
- Трофикалық жара
- Созылмалы зақымдану жара

Емі

- Консервативтік емді екі жетіден артық созбайды. Егер жүргізілген консервативтік ем уақытында нәтиже бермесе, хирургиялық емдеу әдісті қолданады.