

Жедел лейкоздың ауыз қуысына әсері


Орындаған: Дарибаев Ж

Қабылдаған: Нұрманова Н



Жоспар

- 1 Жедел лейкоз
- 2 Жедел лейкоз жіктемесі
- 3 Лейкоз кезіндегі клиникалық көрініс
- 4



Жедел лейкоз — қанның бағаналық жасушаларының мутациясы нәтижесінде сүйек миында біріншілік пайда болған біріншілік клоноальды (онкологиялық) ауру. Мутация салдары болып мутацияланған жасушалардың ұрпақтары қанның жетілген жасушаларының дифференцировкасына дейін қабілетінің жойылуы болып табылады. Жедел лейкоздардың морфологиялық субстраты — бластты клеткалар

Ісіктік жасушалардың түріне қарай жедел лейкоздардың лимфобласттық және лимфобласттық емес түрлерін айырады. Лимфобласттық лейкоз жедел лейкоздардың 15% құрайды. Оның ісіктік субстраты — лимфобласт.

Лимфобласттық емес лейкоздарда ісіктік процесс миелоидтық өсіндінің бласттық жасушаларынан дамиды. Ісіктік жасушалардың морфологиялық, цитохимиялық, иммунологиялық ерекшеліктеріне қарай жедел лейкоздардың әр тобында келесі түрлерін айырады:

1. Жедел лимфобласттық лейкоз (ЖЛЛ):

а) жалпы түрі ("не Т, не В емес" түрі) - ЖЛЛ-дың 70% құрайтын); ә) Т түрі - 25%; б) В түрі - 3-5% .

1. Жедел миелобласттық лейкоз (ЖМЛ) - (60%).


2. Жедел миеломонобласттық лейкоз (ЖММЛ) - (20%).

3. Жедел монобласттық лейкоз (ЖМнЛ) — (3-7%).


4. Жедел промиелоцитарлық лейкоз (ЖПрЛ) - (2-5%).

5. Жедел эритромиелоз (ЖЭМ) - (2-5%).

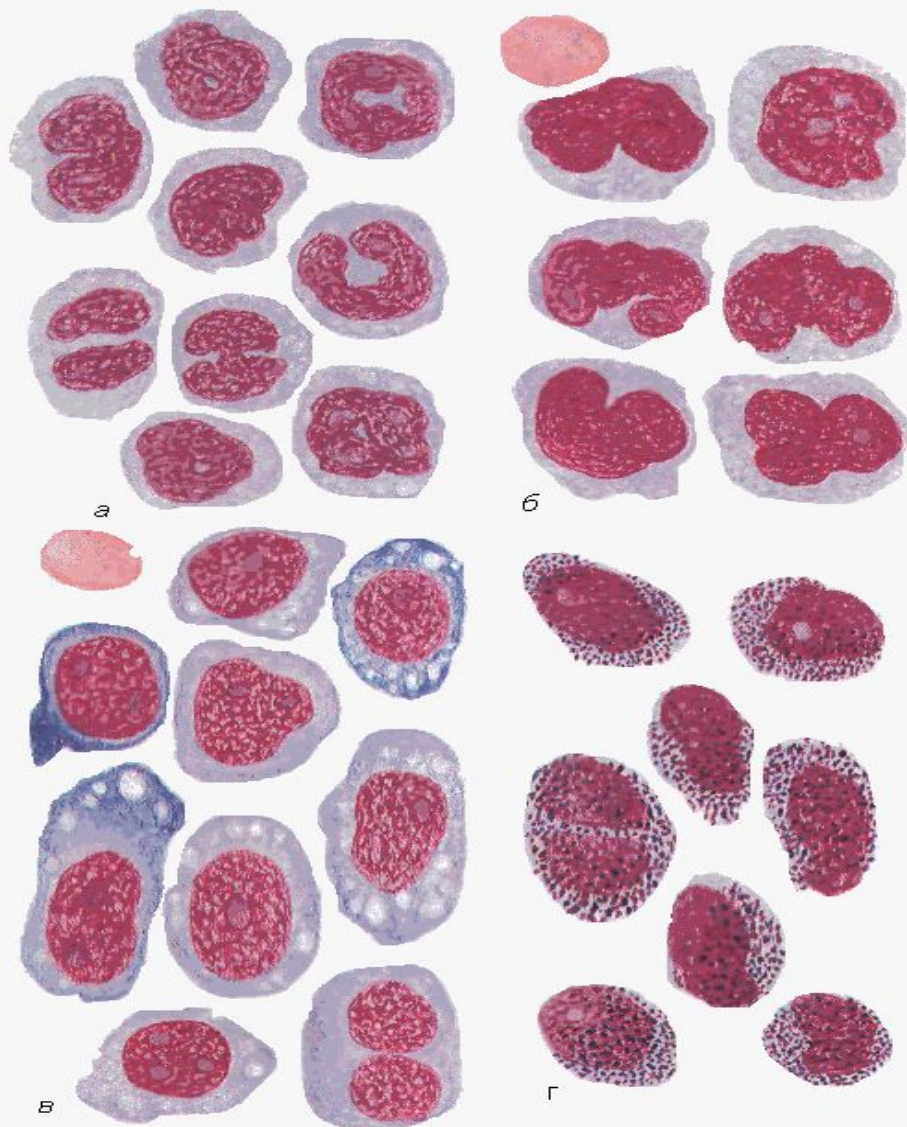
6. Жедел дифференциаланбаған лейкоз (ЖДЛ) — (жасушаның түрі анықталуға келмейтін) - (2-3



Жедел лейкоздардың (ЖЛ) дамуының қауіп-қатер факторлары : Созылмалы аномалиялар; сәулелену; дәрілік терапия және қоршаған ортаның ластануы нәтижесіндегі токсикалық әсерлер; Қосымша қан түзілу аурулары (миелодисплазиялар, рефрактерлік анемиялар, пароксизмальді түнгі гемоглобинурия



Лейкоз кезіндегі клиникалық көрініс: Аурудың күрт немесе біртіндеп басталуы мүмкін. Сүйек миы жетіспеушілігі синдромдары және қабыну белгілері тән. Ауыз қуысындағы шырышты қабаттарында және миндалина тіндерінде лейкозды инфильтрацияларға байланысты некротикалық гингивит, тонзиллит (некротикалық баспа) пайда болады. Кейде екіншілік инфекция қосылып өлімге әкелетін сепсис дамиды. Науқас жағдайының ауырлығы айқын интоксикациямен, геморрагиялық синдроммен, тыныс алу жетіспеушілігімен (үлкейген кеудеішілік лимфа түйіндерімен тыныс жолдарын басып тастау салдарынан) көрінеді. Белсенді цитостатикалық ем жедел лейкоздардың ағымына әсер етті, яғни индуцирленген дәрілік патоморфозға әкеп соқты. Соған байланысты қазіргі кезде аурудың келесі клиникалық дәрежелерін ажыратады



Другие варианты клеток острого лейкоза.


*а-миеломонобластный лейкоз;
б-недифференцируемый вариант;
в-плазмноклеточный лейкоз;
г-промиелоцитарный лейкоз.*

Жіті лейкоздың клиникасы Геморрагиялық синдром




Жіті лейкоздың клиникасы Геморрагиялық синдром





Лейкемия - ауыр жүйесі аурулары гемопозэз ісік табиғаты, қатерлі өсуі мен метастазов барлық белгілері бар гемопозэтических шығарылған. Ол ісік өсу және әсіресе ауыз қуысының түрлі жұқпалы некротикалық өзгерістер, салдары болып табылады. стоматолог науқасты туғызады Негізгі аурудың клиникалық белгілері, лейкоздың емдеу бұрын жиі Ауыз шырышты қабығын белгілері пайда морфологиялық субстрат және аурудың ағымы айтуынша жедел және созылмалы лейкоздар ажырата. Жіті лейкоздың тобы ортақ мүмкіндікті бөлісуге: ісік құрылымы жас жарылыстар болып табылады. myeloblasts, erythroblasts, lymphoblasts, және т.б.: өткір лейкозын атаулары нысандары ісік жасушаларының қалыпты прекурсорларды бастап жүреді. созылмалы лейкоздар тобы ісік, қан жүйесін дифференциялау құрайды. барлық Гемобластоздар бірге, қарамастан нысанына науқастардың 19-89% -да Ауыз шырышты қабығын зақымдану бар.




Зарарсыз бірнеше жыл бойы жалғасып, және қатерлі (терминал), 3-6 ай кетеді: созылмалы миелолейкоза екі кезеңнен тұрады. алғашқы қадам жиі айқын клиникалық белгілері жоқ басталады, содан кейін Pro-myelocytes және бір жарылыс ұяшықтарға бір ауысымда лейкоцитоз байқалады. Екінші кезеңде, қан көп жарылыс нысандарын кезінде бірінші домна дағдарыстар (myeloblasts hemocytoblasts) сияқты, лейкоциттердің қан санының тез өсуі байқалады. Лейкозбен прогрессияның ретінде қан сүйемелдеуімен анемия, тромбоцитопения, дамыту.

Созылмалы лимфолейкоз, әдетте ұзақ қауіпсіз барысы мен қандағы лейкоциттердің саны (олардың арасында лимфоциттердің басым) айтарлықтай өсуімен сипатталады жастағы орта және егде адамдарға, дамып келеді. лейкоциттердің саны $10^9 / \text{л} \cdot 500$ жетуі мүмкін.

созылмалы лимфолейкоз бастапқы кезеңі жиі науқасқа білінбей кетеді. ғана шағым ісіп лимфа түйіндері (пальпация, олар өте тығыз ұялы, ауыртпалықсыз болып табылмайтын) болуы мүмкін. Лейкемия лимфоцитарлы инфильтраты немесе ісік компоненттері созылмалы лим-foleykoze жылы ауыз қуысының қалыптасады. Олар жиі камеди, жақ, тіл, Палатальный тұтқаларын, көмекей шырышты орналасқан.


Қалыптастырылды инфильтраты (тораптар немесе узелки) жұмсақ құрылымын, түсі көкшіл, ұялы, шырышты деңгейінен мұнара бар. Ойық сирек. кезде кәмелетке толмаған жарақат қан жүреді. Лимфоцитарлы лейкоз инфильтраты, сондай-ақ сүйек кемігін, лимфа түйіндерінің, көкбауыр және бауыр жерсіндірілген.

Емдеу. Жалпы және жергілікті емдеу өткір лейкоз бірдей.




Науқастар дәмі сезімталдығы бұзылған. лейкоз процесінде сүйек тікелей жоюдың нәтижесінде туындауы басқа сүйек мұңға бірге өзгеріссіз тіс және жақ ауырсыну пайда,.

ағзаның қарсыласуын күрт төмендеуі фонда лейкоз Науқастар жиі кандидоз дамиды. бірнеше авторлардың айтуынша, ауыз қуысының шырышты саңырауқұлақ зақымдануының нақты процесі




Стоматологиялық мәселе және басқа да көріністеріне, қан талдау үшін қан жүйесінің ауруларын ерте диагностикалау бойынша тіс дәрігері. Негізгі ауруды емдеу арнайы онкогематологиялық немесе терапиялық бөлімінде жүзеге асырылады.

Жергілікті терапия (т.б. қатар жою, тіс емдеу және жою, ..) гематолог келіседі және ауруханада болу. Жұмсақ антисептикалық агенттер, анальгетиктер пайдаланыңыз (romazulan, iodinol, trimecaine, прополис өнімдерін, итмұрын майы, бүрген және басқалармен лизоцим.). Барлық осы препараттар аузынан шырышты ойық жаралы-некротикалық өзгерістер үшін тағайындалады. оқулық тиісті бөлімдерде сипатталғандай саңырауқұлақ инфекциясы анықтау, герпес жаралар дәстүрлі арқылы емделеді.



ортада өзгерістер, техникалық процесс, радиациялық және жұқпалы ауыр онкологиялық аурулардың бірнеше ғана себептері болып табылады. Жиі олар ауыз қуысындағы көріністеріне басталады, және сіздің жарасына, жаралар және 15-30 күн сақталады ісіну, егер тоғам жедел сіздің стоматолог хабарласу қажет. Мұндай ауыр zabolevanij лейкемия бірі.

Лейкемия - ауыр жүйесі аурулары гемопозз ісік табиғаты, қатерлі өсуі мен метастазов барлық белгілері бар гемопозэтических шығарылған. Ол ісік өсу және әсіресе ауыз қуысының түрлі жұқпалы некротикалық өзгерістер, салдары болып табылады. стоматолог науқасты туғызады Негізгі аурудың клиникалық белгілері, лейкоздың емдеу бұрын жиі Ауыз шырышты қабығын белгілері пайда морфологиялық субстрат және аурудың ағымы айтуынша жедел және созылмалы лейкоздар ажырата. Жіті лейкоздың тобы ортақ мүмкіндікті бөлісуге: ісік құрылымы жас жарылыстар болып табылады. myeloblasts, erythroblasts, lymphoblasts, және т.б.: өткір лейкозын атаулары нысандары ісік жасушаларының қалыпты прекурсорларды бастап жүреді. созылмалы лейкоздар тобы ісік, қан жүйесін дифференциялау құрайды. барлық Гемобластоздар бірге, қарамастан нысанына науқастардың 19-89% -да Ауыз шырышты қабығын зақымдану бар.



лейкоз өнімдерін бар науқастарда клиникалық бақылаулар: классикалық лейкоз гингивит, өсті тілі деформация жақтарымы, таңдайдың. лейкоциттердің саны және сүйек кемігі, әдетте гиперплазия және метаплазия аурулары домна жасушалары байқалады. ауыз қуысының лейкоз белгілері негізгі белгілері геморрагиялық, жаралы-некротикалық процестер мен leukaemic инфильтрация бар.

Кейбір зерттеушілер лейкоз науқастарының Ауыз шырышты қабығын патологиясын тудыратын саңырауқұлақтар, вирустар және басқа да жұқпалы агенттер рөлін көрсетеді. лейкемия және оның цитостатикалық, бактерияға қарсы және гормондық терапия байланысты жалпы және жергілікті иммунитеттің бұзылуы, экзогенді және эндогенді микрофлораның және олардың патогенді қасиеттері ауызша көріністерін дамыту үшін қолайлы жағдай жасау.

Уақтылы және дәл диагноз айтарлықтай өз қалпына келтіру мүмкіндігін арттырады пациенттің және лейкоздар жағдайын жақсарту, қатаю стоматит әкеледі.

ауызша синдромдардың дамуының маңызы зор иммундық ығысуын және секреторлық иммуноглобулин теңгерімсіздік шырышты қабықтың қорғау үшін маңызды фактор болып табылады. клиникалық, ол ақпараттандырылған сол немесе дәрілік терапияның басқа да құралдарын таңдау, сондай-ақ жергілікті иммундық жауап көрсеткіштердің өзгеруіне, оның тиімділігі басқару элементтері сияқты емдеу кезінде ауызша микробты мәртебесі үшін маңызды болып табылады

Рис. 3. Вагено-некротический гингивит Венсана у больного СД.

