



*Кілегей қабықтың
жарақаттаушы әсерлерден
зақымдануы
Лейкоплакия*

Орындаған: Абдикарим Дана, СТ11-004-2
Тексерген: Садыкова Г.М.

КЛАССИФИКАЦИЯ

I. **Жарақаттық** (механикалық, химиялық, физикалық).

- 1. **Механикалық жарақат:** (жедел, созылмалы), декубитальды жара, гиперкератоз.
- 2. **Химиялық жарақат:** қышқылдан, сілтіден күй
- 3. **Физикалық жарақат:** термиялық, электрлік, сәулелік, гальванизм.
- 4. **Лейкоплакия**
 - жазық
 - Веррукозды
 - Эрозивті
 - Таппейнер лейкоплакиясы
 - жұмсақ лейкоплакия.

Механикалық зақым

1. жедел механикалық зақым

2. созылмалы механикалық
зақым

Жедел механикалық зақым

- Жарақаттаушы фактор аз уақыт ішінде және үлкен күшпен әсер еткенде дамиды.
- Негізгі симптомы - ауру сезімі
- Эпителийдің бүтіндігі бузылмаса

жаншылу (ушиб)

эритема

гематома

Эпителийдің бүтіндігі сақталмаса

жұқа жара

ойық жара

Емі

- Зақымдану ошағының тереңдігіне және көлеміне байланысты жүргізіледі.
- Ауру сезімді басу, антисептик ертіндісімен өңдеу, зақымдаған аймаққа тыныштық жағдай туғызады.
- Гематома – тез сорылып кету үшін гепарин жақпа қолдануға болады.
- эрозия мен жара – тез жазылу үшін кератопластиктерді (А және Е витаминдерінің майлы ертінділері, кароталин, итмұрын майы) және дәнекер тіннің белсенділігін жоғарылататын жақпалар (солкосерил, апилак, актовегин, “Пропоцеум”).
- Жараның көлемі үлкен болғанда тігіс салады.

Созылмалы механикалық зақым

- Ұзақ уақыт және аз күшпен әсер ететін ықпалдардан дамиды.
- Клиникалық белгілері анық емес

Зақымдану әсерлер:

- Тістердің өткір қырлары
- Көпіртәрізді протездер
- Алмалы протездер
- Қатты тіс шөгінділері
- Теріс әдеттер (еріннің, ұрттың кілегей қабығын үйреншікті тістелеу)

Клиникалық ерекшеліктері және ағым үрдісі байланысты дамиды

- Зақымдану ошағының орналасуына (кілегей қабығы асты қабаты бар ма жоқ па),
- Науқастың жас ерекшелігіне (көбінесе қарт адамдарда),
- Екіншілік инфекция әсеріне
- Зақымдаушы ықпалдың күшіне
- Әсер ету уақытына

Клиникалық белгілері

1. Көп мазаламауы мүмкін, шамалы ыңғайсыздық, аздаған ауру сезім.
2. Катаралді қабыну - домбығу, қызару
3. Кілегейлі қабығының бүтіндігі бұзылуы – жұқа жара, терең жара (язва)
4. Пролиферативтік өзгерістер – қызыл иек бүртіктірінің ұлғаюы, папилломатоз, гиперкератоз

Патогенез

- Қызару, домбығу, клеткалар шоғырлануы (инфильтрация) байқалады.
- Тітіркендіргіш әсер жойылмаса, қабыну ошағында жалқықтану үрдісі (алғашында сарысулы, кейінірек ірінді) орын алады.
- Зақымдаушы фактордың әсерін дер кезінде тоқтатса, емдеу шараларын жүргізсе, қабыну үрдісі басылып, эрозия тыртықтанбай тез жазылады.

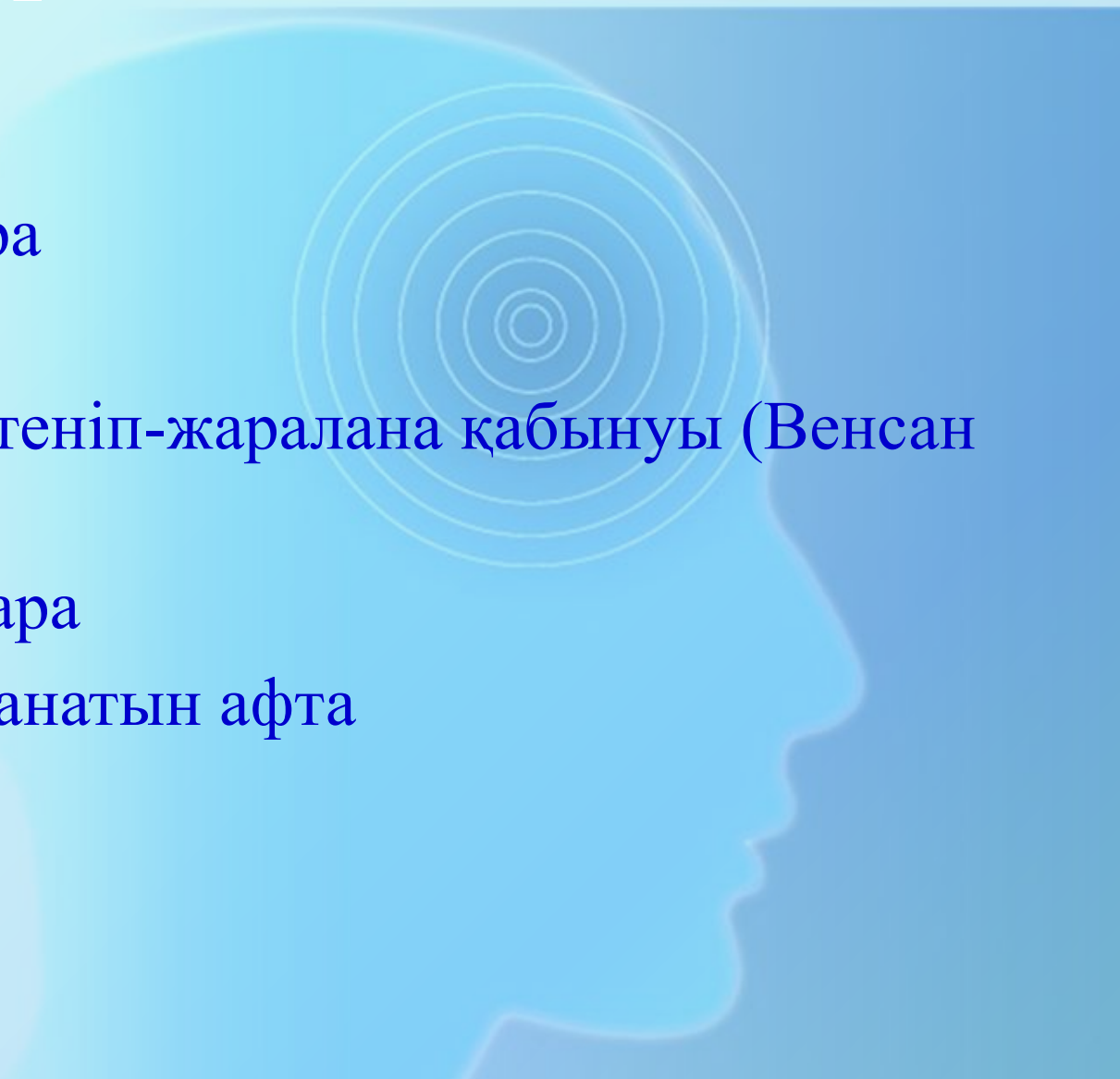
Созылмалы зақымдану себебінен болған жара (декубиталді жара)

- Көлемі, тереңдігі және пішіні әртүрлі болады, көбінесе біреу болады, ауырады, жиектері тегіс емес, қызарып ісінген кілегей қабықпен және қабыну инфильтратпен қоршалған, беті кейде таза, кейде ақшыл-сұр қақпен жабылған. Сипап тексергенде жараның табаны және жиегі жұмсақ.
- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды және аздап ауырады.
- Зақымдаушы факторларды жойып, емдеу шараларын жүргізсе, жара тез орада тыртықтанып жазыла бастайды.
- Ұзақ уақыт (2-3 ай) емделмеген созылмалы зақымдану жарасы қатерлі ісікке ауысуы мүмкін.



- **Тілдің декубитальды жарасы.**
Малигнизациясы көріністері байқалады.
Себебі – төменгі азу тіспен өзақ уақыт жарақаттану

Салыстырмалы диагностика

- Обыр жара
 - Туберкулез жара
 - Мerez жара
 - Ауыздың өліеттеніп-жаралана қабынуы (Венсан стоматиті)
 - Трофикалық жара
 - Терең тыртықтанатын афта
- 

Обыр жара

- Аса көп ауырмайды, жиегі және табаны аса қатты және тығыз, төңірегіндегі жабынды эпителий қабатында мүйізгектену белгілері орын алуы мүмкін. Зақымдану факторды жойса – жазылмайды.
- Цитологиялық зерттеулер жүргізгенде атипиялық эпителий клеткалары анықталады.

Туберкулез жарасы

- Көлемі ұсақтау болады, жиегі тегіс емес, су шайған жарға ұқсас, жырым-жырым (подрывные края), табаны түйіршектелген және сары түсті қақпен жабылған. Жара төңерегінде әлі ыдырамаған сары түсті бұдырмақтар (Трель дәндері) кездеседі. Қатты ауыру сезім тән.
- Қырмада эпителий және Лангханс клеткалары анықталады, оны Циль-Нильсон әдісімен бояса туберкулез микобактерияларын кездесуге болады.
- Жалпы жағдайы нашарлайды.

Берішті шанкр (мерез жара)

- ауырмайды, жараның табанында тығыз шеміршек консистенциялы инфильтрат анықталады. Беті тегіс, жылтыр және таза болып келеді, кейде сарғыштаусұр түсті “майлы” (“сальный”) қақпен жабылған болады.
- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды, склераденит дамиды.
- Бетінен қырма алғанда бозғылт трепонемаларды микроскоп арқылы көруге болады.
- Зақымдаушы факторларды жойғанымен де жара жазылуға бет бұрмайды.

Трофикалық жара

- Көбінесе зақымдаушы әсерлерге ұшырайтын аймақтарда (тілдің бүйір беттері, таңдай, ұрт аймақтары) және бойында ауыр сырқаты бар және жасы ұлғайған адамдарда кездеседі.
- Жара пайда болғанынан ұзақ уақыт өтеді, ағымы баяу (вялое), қабыну белгілері нашар дамыған, себепті әсерді (бар болса) жойғанда жара жазылмайды.
- Жара терең болады, жиектері тегіс, бетінде көп мөлшерде өліеттенген қақ болады, ауырмайды, жұмсақ.
- Қан-тамыр жүйесі жағынан декомпенсациялық өзгерістері бар.

Емі

Жергілікті ем:

- 1. Зақымдаушы әсерді жою
- 2. Жансыздандыру
- 3. антисептиктер ертінділерімен өңдеу
- 4. жара бетін өлі тіндерден тазалау (механикалық жолмен немесе протеолитикалық ферменттермен)
- 5. Қабынуға қарсы дәрі-дәрмектермен; кератопластиктермен және жара жазылуын жылдамдататын дәрілермен бастырма (20-30 мин), күніне 2-3 рет өңдеген тиімді.

Емі

Жалпы ем:

Жалпы реактивтілігі төмендеген және жасы ұлғайған адамдарға жалпылай ем тағайындау қажет:

1. Витаминдер жиынтығы
2. Жалпы реактивтілікті жоғарылататын дәрілер

- **Протезді стоматит** – протезді өзақ уақыт қолданған кезде, механикалық-^{*}химиялық-инфекциялық факторлардың қосарланған әсерінен туындайды.
- Протез астындағы шырышты қабық қызарған, ісінген, папилломатозды түзілімдер байқалуы мүмкін.

Пролиферативті қабынуы

- **Бөлшектенген фиброма (протездік гранулема)** ауыспалы қатпарда алмалы-салмалы протездің жиегі қажаған аймақта дамиды. Алғашында саңылауға ұқсас эрозия немесе жара пайда болады, біраз уақыттан кейін (механикалық әсері жойылмаса) жараның табанында алдымен жас грануляциялық тін өсіп, біртіндеп фиброзды тінге ауысады немесе бөлшектенген фиброма пайда болады. Протездің қыры бата-бата оны бірнеше бөлікке бөліп тастайды, сондықтан бөліктер қатпарға ұқсайды және араларында сызатқа ұқсас эрозия немесе жара орналасады.

Емі

- Протезді түзету керек немесе пайдалануды тоқтату
- 1-2 аптадан кейін (жара жазылған соң) фиброманы кесіп алып тастайды
- Жаңа протез жасау керек.

Таңдайдың папилломатозды гиперплазиясы (таңдай папилломатозы)

- Сапасыз жасалған алмалы-салмалы протез қатты таңдайдың кілегей қабығын тітіркендіріп, жедел немесе созылмалы қабыну үрдісін туындатады. Бұл кезде шектелген немесе жайылған қызару ошағы пайда болады. Және біртіндеп бетіне папилломаға ұқсас өсіктер шыға бастайды.
- Мұндай үрдістің дамуына созылмалы зақымдаушы әсермен қатар *Candida* саңырауқұлақтар белгілі рол атқарады және протез бетінде анықталады.

Емі

- Протезді кимеу керек (протез әсерінен дамитын тітіркеністі біраз уақытқа жою керек)
- Саңырауқұлаққа қарсы дәрілер
- “Лоринден-А” жақпасын күніне 2-3 рет бастырма ретінде қолдану
- Ас содасының 1-2 % ертіндісімен күніне 2-3 рет шаю
- Папилломатозды өсіктер сорылған сон жана протез жасау керек.
- Дәрілермен емдеу аса нәтижелі болмаса хирургиялық әдістерді қолдануға болады.

Ауыздың кілегей қабығының ХИМИЯЛЫҚ ЗАҚЫМДАНУЫ

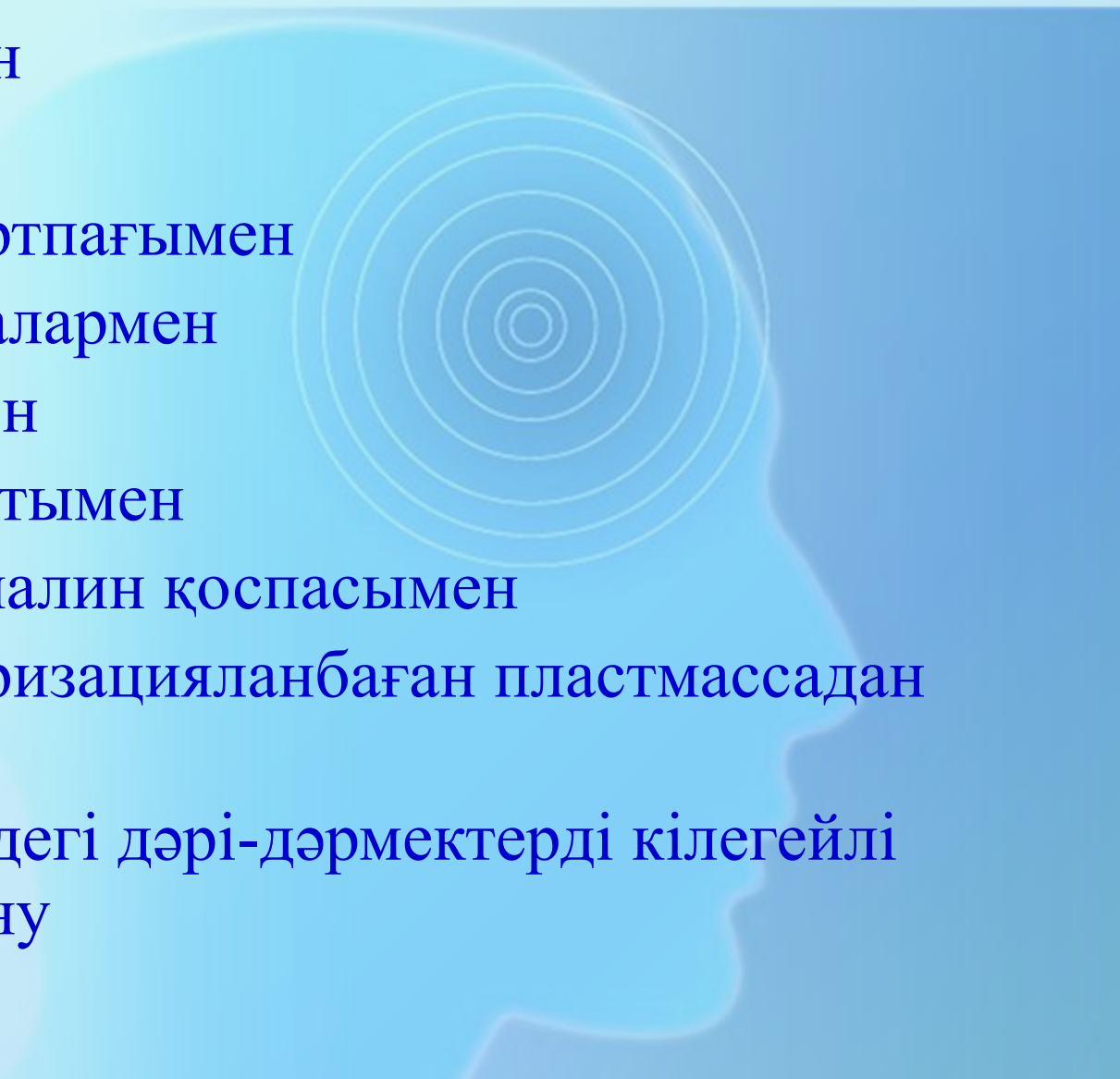
Жедел және созылмалы түрде әсер ету мүмкін.

• **Жедел химиялық зақым:**

- Тұрмыстық – күнделікте тұрмыста жоғары концентрациялы химиялық препараттарды қабылдау кезінде
- Өндірістік
- Ятрогендік (дәрігер-стоматологта)
- Суицид-өзіне-өзі қолын жұмысау кезінде.

Созылмалы химиялық зақым: мамандық факторлардың әсер етуі.

Химиялық зақым:

- Қышқылдармен
 - Сілтілермен
 - Мышьяк қойыртпағымен
 - Фенолды қоспалармен
 - Альдегидтермен
 - Күмістің нитратымен
 - Резорцин-формалин қоспасымен
 - Дұрыс полимеризацияланбаған пластмассадан протездер
 - Таблетка түріндегі дәрі-дәрмектерді кілегейлі қабыққа қолдану
- 

Клиникалық белгілері

- Жоғарғы концентрациялы химиялық препараттар кілегей қабықты күйдіреді. Күйіктің клиникалық көрінісі химиялық агенттің концентрациясына, мөлшеріне және әсер ету уақытына байланысты дамиды.
- Негізгі симптомы — ауру сезім, ашып аурады.

Қышқылдар әсерінен туындаған күйік

- Кілегей қабықтың коагуляциялық некрозға (өліеттенуіне) ұшырауы нәтижесінде дамиды.
- Зақымдану ошағында тығыз ақ, сарғыш немесе ақшыл-сұр түсті жарғақ (пленка) пайда болады. Жарғақ астындағы тіндермен берік байланыста болады және төңірегінде дереу қабыну үрдісі дамып, қатты ауру сезімі пайда болады.

Қышқылды некроз



Сілтілер әсерінен туындаған күйік

- Кілегей қабықтың колликвациялық некрозға ұшырауы нәтижесінде дамиды. Жарғақ пайда болмайды, өліеттенген тін жұмсақ, балмұздаққа ұқсас келеді және терең жатқан қабаттарды қамтиды. Кез келген күйіктен соң қатты ауыру сезімі дамиды. Бірнеше тәуліктен кейін (4-7) химиялық зақым ошағындағы өліеттенген тіндер біртіндеп ыдырауға ұшырап; астындағы эрозия немесе жара беті ашылады.

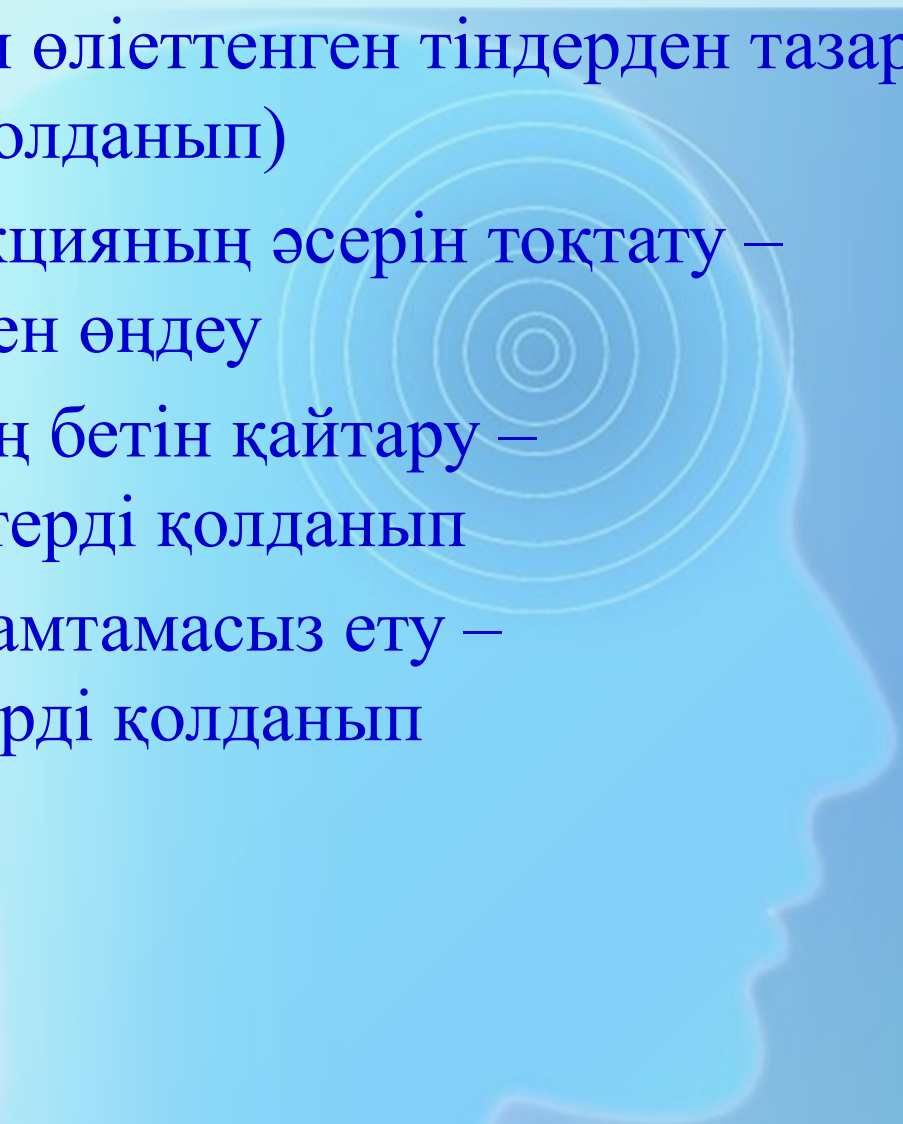
Емі

- Ауызды дереу сумен жуып тазарту
- Химиялық агентті бейтараптандыруға арналған шаралар жүргізіледі:
 - **қышқылдан** болған зақым кезінде сабынды суды, ас содасының 1% ертіндісін, мүсәтір спирттің (нашатырный) 0,1% ертіндісін (1 стакан суға 15 тамшысын қосады), әкті суды (известковая вода) пайдаланады.
 - **Сілтілерді** бейтараптандыру үшін тұз, лимон, уксус, сірке суы қышқылдарының әлсіз ертінділерін (бір стакан суға шай қасықтың $\frac{1}{4}$ бөлігі) пайдаланады.

- **азотқышқылды күмістің әсерін жою үшін** Люголь ертіндісін, натрий хлоридінің (ас тұзы) 2-3% ертіндісін қолданады. Олар күмістің ерімейтін қоспасын құрады.

- **фенолдың әсерінен күйу кезінде кілегей қабықты 50% этил спиртпен немесе кастор майымен өңдейді.**

- **Мышьяктан болған күйік ошағын 5% йод тұнбасымен, унитиолдың 5% ертіндісімен, күйдірілген магнезиймен өңдейді.**

- Ауыру сезімін азайту
 - Жарақат ошағын өліеттенген тіндерден тазарту (ферменттерді қолданып)
 - Екіншілік инфекцияның әсерін тоқтату – антисептиктермен өңдеу
 - Қабыну үрдісінің бетін қайтару – кортикостероидтерді қолданып
 - Тез жазылуын қамтамасыз ету – кератопластиктерді қолданып
- 

Созылмалы химиялық зақым зиянды әдеттер әсерінен дамиды:

- Шылым шегу
- Арақ ішу
- Ащы тағамдар қабылдау



Ауыз кілегей қабығының физикалық әсерлерден зақымдануы

- Жедел және созылмалы болуы мүмкін.
- жоғары температура
- төменгі температура
- электр тоғы
- иондаушы радиацияның
- үлкен дозасы

Жоғары температураның әсер етуі

- Ыстық су
- Бу
- От
- Ыстық заттар
- Электр тоғы



Клиникалық белгілері:

- **Жеңіл зақым** кезінде кілегей қабық қызарып, домбыға бастайды, беті кедір-бұдырланып, жабынды эпителий кесек-кесек болып түлей бастайды, ашып ауру сезім пайда болады.
- **Ауыр дәрежелі** зақым кезінде кілегей қабық бетінде әртүрлі көлемді күлбіреуік бөрткендер пайда болады, жарылғаннан кейін эрозиялы ошаққа айналады.
- Кейде күйо әсерінен дәнекер тін қабатымен қатар астында жатқан ет және сүйек тіндері де өліеттенуге ұшырауы мүмкін.

Гальванизм

- Гальваникалық ток немесе ауыз ішіндегі әртүрлі металдан жасалған конструкциялар әсерінен пайда болатын микротоктар.
- Ауыздағы микротоктардың мөлшері 10-19мкА жоғары болған жағдайда кілегей қабықты тітіркендіріп, гальванизм белгілерінің дамуына әкеп соғуы мүмкін.

Гальванизмның белгілері:

- Ауызда металлдің дәмі пайда болады,
- Тілдің және ауыздың ысып-күю сезімі,
- Дәм сезудің бұзылуы.
- Кілегей қабықта шамадан тыс мүйізгектену үрдісі байқалуы мүмкін,
- Кейде ауыздағы металдан жасалған протезге қасық немесе шанышқы тиіп кетсе электрлену белгісіндей ыңғайсыз сезім пайда болады.
- Ауыз ішінде алтын-амальгама, алтын-латунь, металл-латунь араластығы орын алғанда дамиды.

Лучевая болезнь.

- Развивается при воздействии ионизирующей радиации (рентгенотерапия, гамма-терапия, потоки нейтронов. В облученных тканях возникают морфологические изменения стенок сосудов, снижается барьерная функция соединительной ткани, подавляется регенерация.
- Острая форма. Наблюдается через 1-2 часа после воздействия и длится до 2 суток. В полости рта появляется сухость, снижается вкус.
- В латентном периоде (до 2 недель) все явления проходят.
- В период выраженных клинических изменений(разгар болезни) на фоне резкого ухудшения общего состояния слизистая оболочка становится анемичной, сухой, кровоточит, появляются язвенно-некротические и геморрагические элементы поражения.

Хроническая лучевая болезнь

- развивается вследствие длительного воздействия малых доз излучения.
- Начинается с сухости полости рта, из-за поражения слюнных желез, возникает стойкий катаральный гингивит, который переходит в язвенный. На переходных складках, на губах- эрозии, язвы.
- Зубы становятся подвижными- лучевой пародонтит.

Лечение. Общее—цистамин, меркамин (замедляют радиохимические реакции).

- Кортикостериды (понижают радиочувствительность)
- антигистаминные (снижают аллергическую реакцию),
- антибактериальные, витамины группы В, гемотрансфузия.

Лейкоплакия

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

Патогистологические изменения при лейкоплакии

- Утолщение эпителия за счет разрастания рогового и зернистого слоев
- В роговом слое участки гиперкератоза чередуются с очагами паракератоза
- Акантоз
- В соединительнотканной строме- диффузное хроническое воспаление, инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками.
- Склероз .

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.
- **Эндогенді факторлар:** АІЖ аурулары, эндокрин жүйесінің аурулары, диабет, авитаминозы, анемия.

Лейкоплакияның түрлері

- Жазық немесе қарапайым
 - Верукозды
 - Эрозиялы-жара
 - Таппейнер
 - Жұмсақ лейкоплакия
-
- Бұл түрлері бір-біріне ауысуы немесе бір адамда қатар кездесуі мүмкін.
 - Лейкоплакия факультативті обыралды ауруға жатады.



Зақымдану элементтері

- Ақ дақ
- Бляшка
- Тыртық
- Эрозия
- Жара



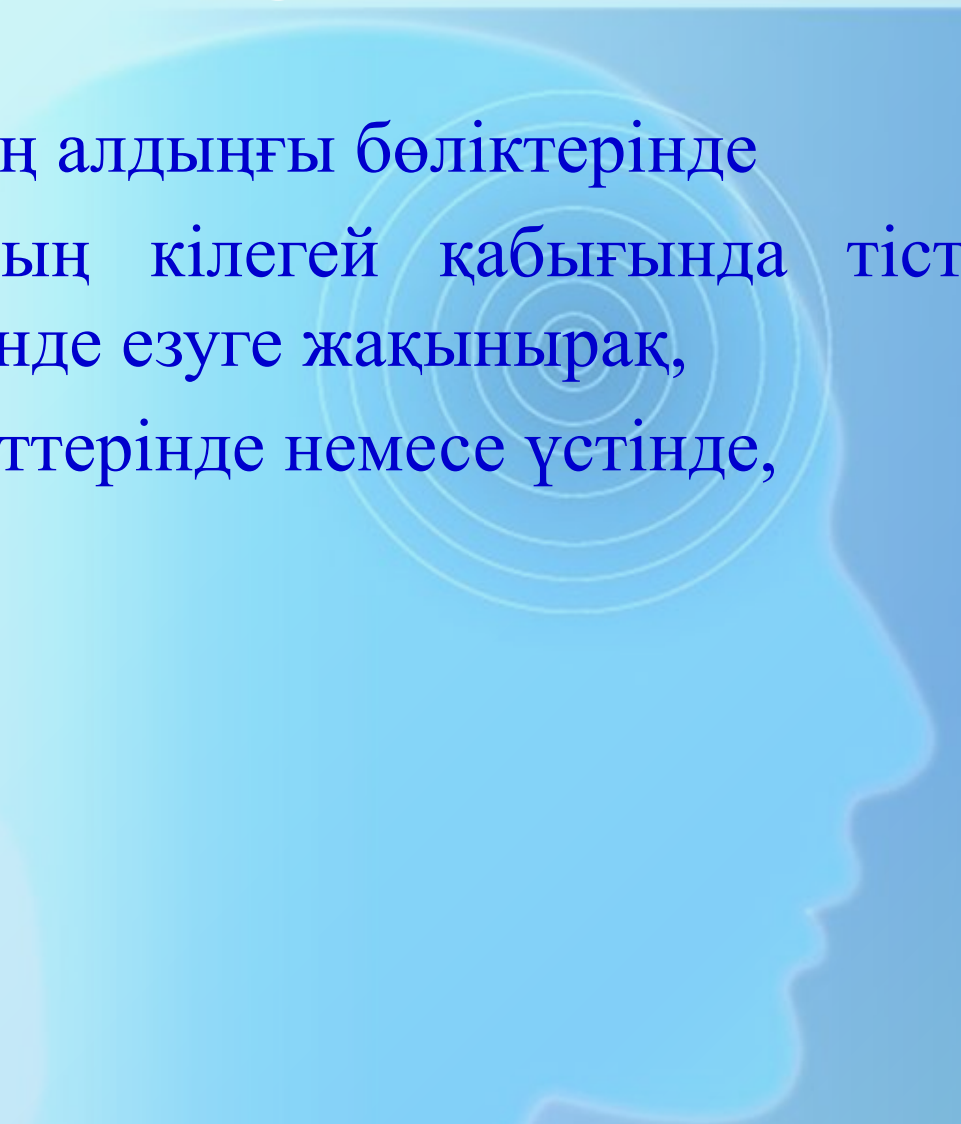
Жазық лейкоплакия

- 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
- 



• **Плоская
лейкоплакия
«бульжная
мостовая».**

•

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 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**.

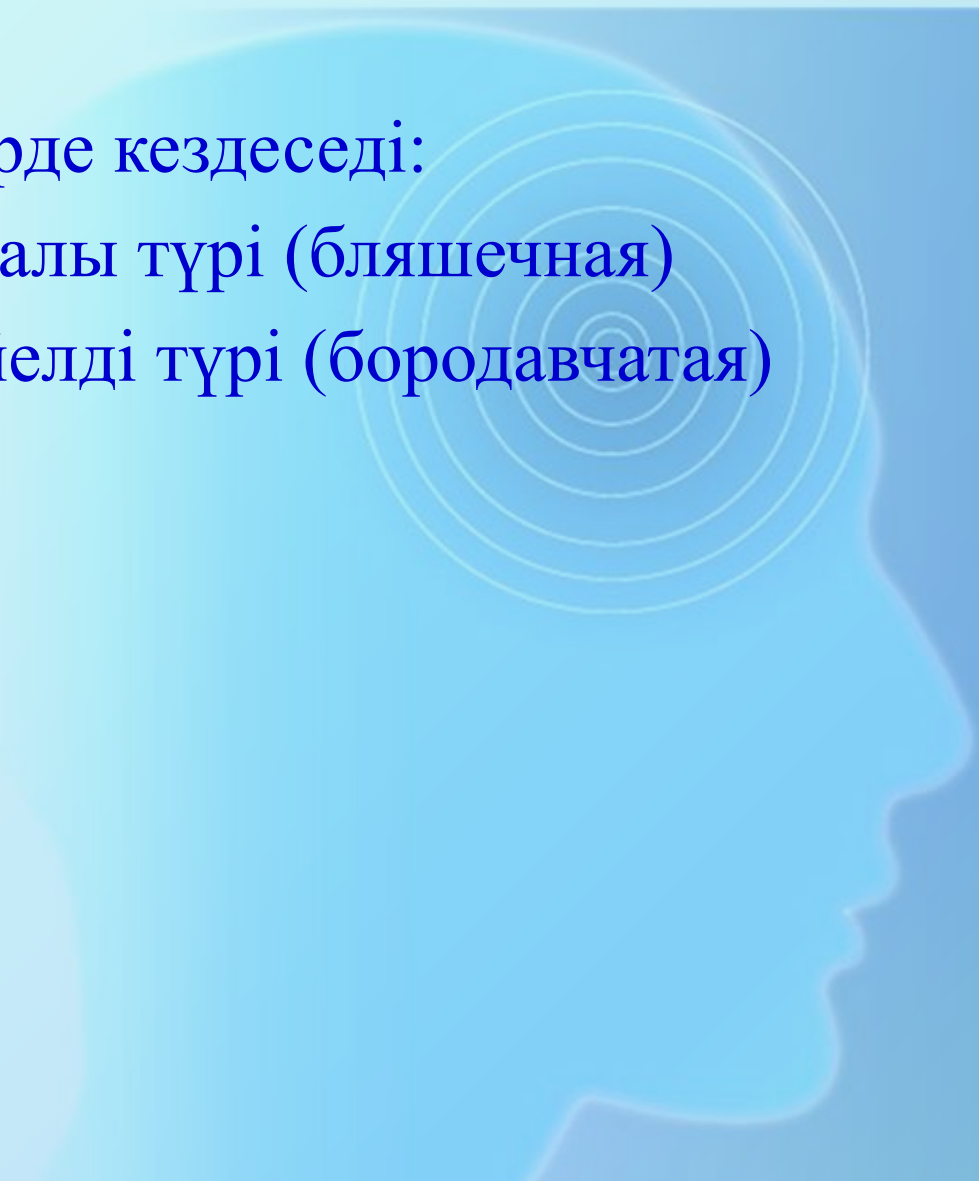
- **Кандидоз (сүттеме)** кезінде ақтүсті қак жарақат ошағынан оңай қырылып алынады және онда көп мөлшерде саңырауқұлақ клеткалары мен жалғанмицелийанықталады.
- **Жұмсақ лейкоплакия** кезінде жарақат ошағындағы кілегей қабық белгілі шекарасыз ақшыл-сұр түсті болып күңгірттенген, борпылдақ консистенциялы,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

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 қырған кезде алынбайды.

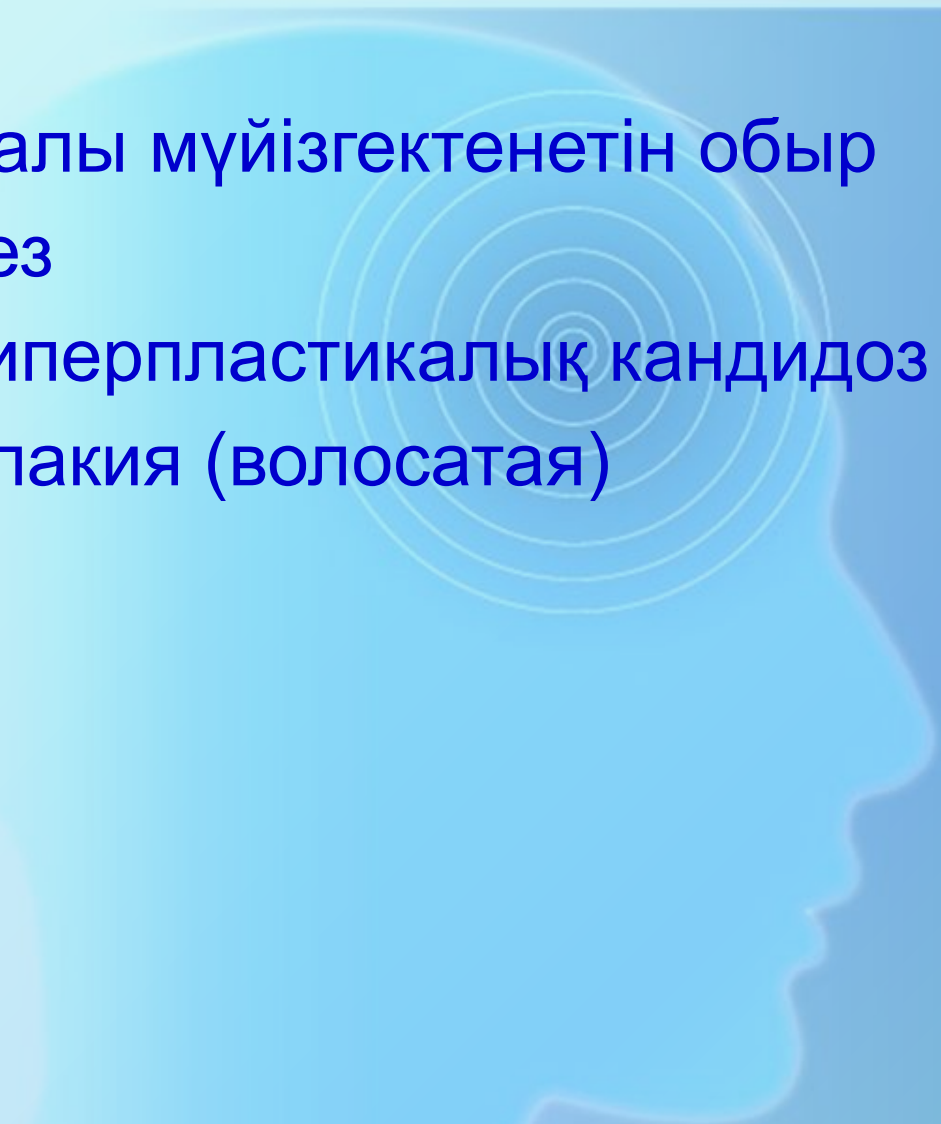
Сүйелді түрі

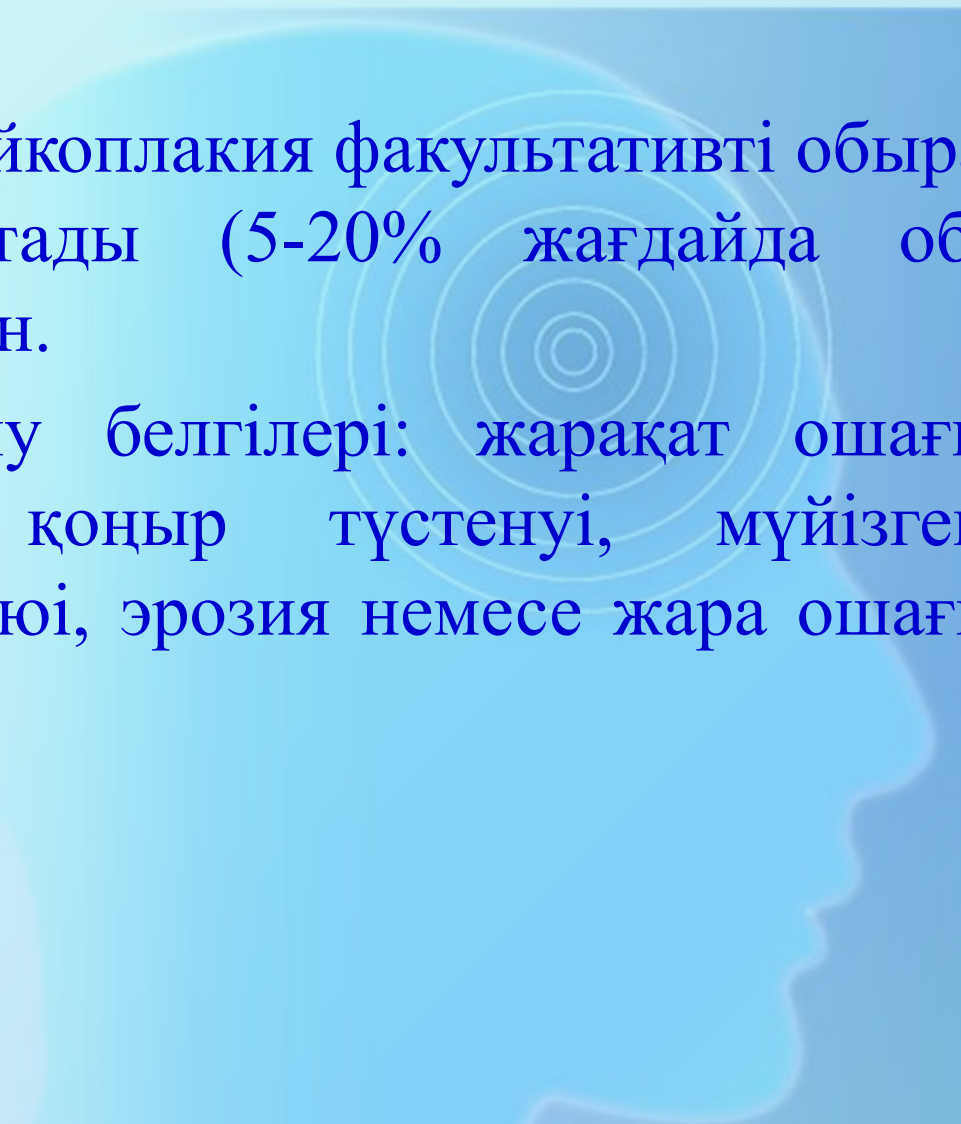
- Ақ немесе ақшыл-сұр түсті, төңірегіндегі тіндерден жоғары орналасады, беті кедір-бүдір немесе томпақ-томпақ топтаса орналасқан сүйелдерге ұқсас келеді.



**Веррукозная лейкоплакия
бляшечная форма**

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

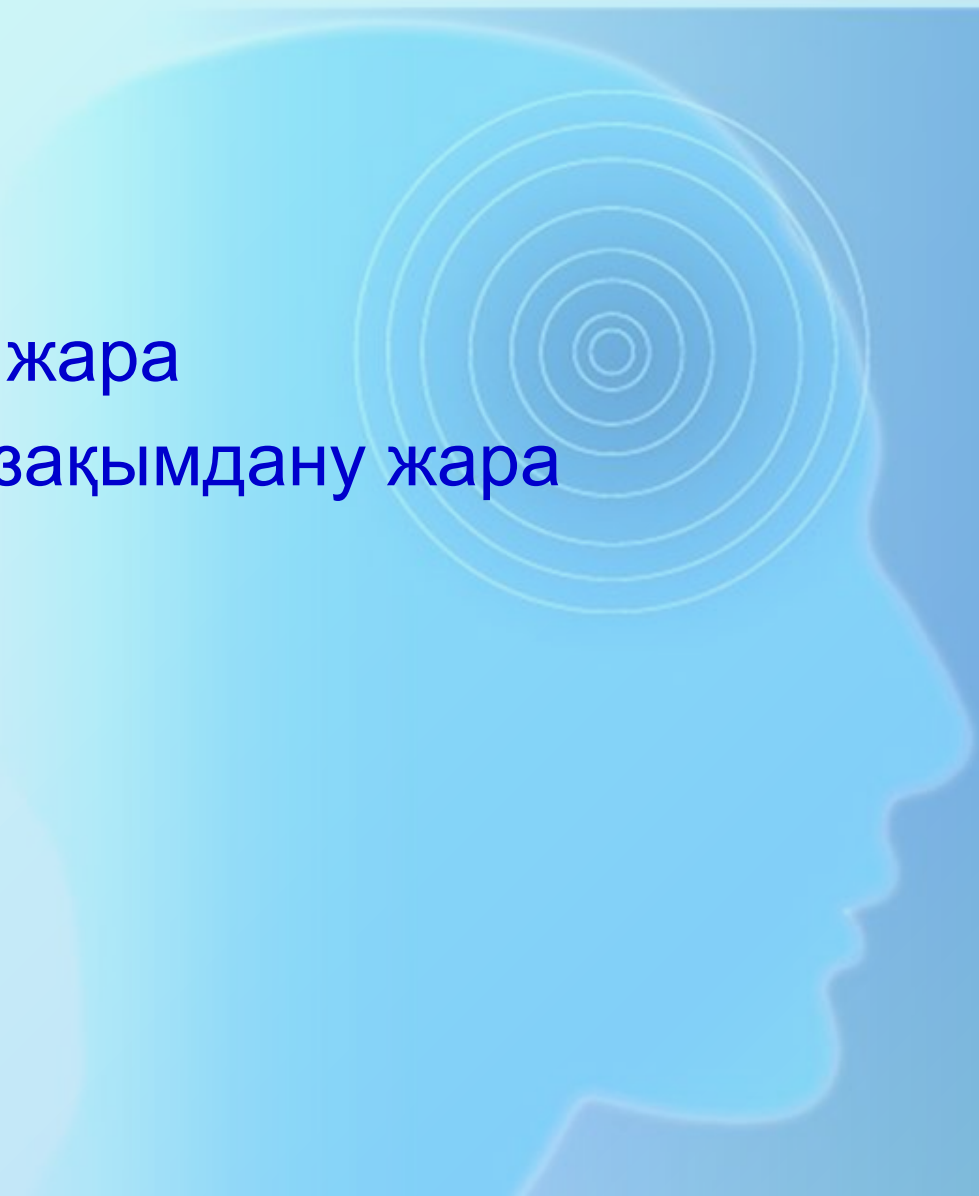
- Ауру сезімі бар.
- Қарап тексергенде жазық немесе веррукозды лейкоплакия ошағының ортасында немесе шетінде қызыл шикі ет түстес эрозиялы-жаралы ошақ көрінеді, сипап байқағанда аурады, беті таза немесе ақшыл-сары түсті қақпен жабылған.
- Аймақтық лимфа түйіндері өзгеріссіз, ал кейде аздап ұлғайып, сипағанда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



**Эрозивная форма
лейкоплакии**

Салыстырмалы диагностика

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



Мягкая лейкоплакия (Leucoplakia mollis)

- Синонимы: лейкоэдема, щечное кусание.
- Заболевание невоидного характера, имеет наследственный характер, болеют дети и лица до 30 лет. Описано Пашковым Б.М. (1964). Как причину указывают на употребление крепкого чая, кофе, эмоциональный фактор - невротения, депрессия, нервное перенапряжение, невротическое привычное кусание слизистой щек, губ (почти у 50%). Жалоб нет. Чувство шероховатости, шелушения, утолщенной ткани.

Мягкая лейкоплакия

- Характеризуется набуханием слизистой, ее шелушением и мацерацией без признаков воспаления.
- Слизистая пастозна серо-белого цвета, эпителий по линии смыкания зубов слущен, поверхность как бы «изъедена молью», из-за мелких лоскутков имеет бахромчатый вид.
- Участки поражения пористы, набухшие, гипертрофированы, губчатые.
- В других случаях по внешнему виду напоминает плоскую лейкоплакию - участки помутнения белого цвета, без признаков воспаления, слизистая отечна, безболезненна.

Лечение

- 1. Санація полости рта, устранение видимых причин
- 2. Витаминотерапия группы А,Е,С,В - курсовой прием внутрь и применение витаминизированных эмульсий, с вит.А, керотопластики.
- 3. При веррукозной- коагуляция ограниченных участков- лазерная (YAG- неодим, эрбий), криодеструкция, электрокоагуляция.
- 4. Не использовать прижигающие медикаменты
- 5. Диспансерное наблюдение.

-

ЛЕЧЕНИЕ

- седативные препараты,
- устранение нервно-психических травм, использование препаратов кислых мукополисахаридов:
- луронита и хонсурида в виде аппликаций или подочаговых инъекций.
-