



С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті

Терапиялық стоматология кафедрасы

СӨЖ

**Ауыздың кілегей қабығының
гиперкератотикалық өзгерістері бар
науқастарға көмекті жоспарлау**

*Орындаған:Беделбай А.Е
Тексерген:Сапаева Н.Ғ*

* Жоспары:

- * 1. Лейкоплакия.
- * 2. Қызыл жалпақ теміреткі
- * 3. Папиллома
- * 4. Ауыз кілегей қабығының сәуле әсерінен кейінгі қабынуы
- * 5. Еріннің обыралды абразивті қабынуы
- * -Кератоакантома
- * -Терімүйіз
- * -Манганотти хейлиті

*Терапиялық стоматологияның бірден-бір маңызды және күрделі бөлімдерінің бірі – ауыз кілегейлі қабығы мен еріндер жиегінің аурулары. Бұл аурулар тек дәрігер-стоматологтарды ғана емес медицинаның басқа саласындағы қызмет атқаратын маман-дәрігерлерді де қызықтыруы тиіс. Себебі, ауыздың кілегейлі қабығы организмнің көптеген ағзалары мен жүйелерінің жағдайына байланысты өзгеріске ұшырап отырады.

* Лейкоплакия



- ❖ Тітіркендіруші әсерлерді жойып, ауыз ішін сауықтыру
- ❖ Асқазан-ішек жолдары ауруларын емдеу (егер анықталған болса)
- ❖ Жарақат ошағына А витаминінің 3,44% майлы ерітіндісінен, 10% дибунол линментінен күніне 3-4 рет бастырма қою (3-4 жеті).

**Жалпылай ем жүргізу:* аевитті бір капсуладан күніне 2-3 рет немесе А витаминінің майлы ерітіндісін 10 тамшыдан күніне 3 рет екі айға жуық қабылдау. Витамин С – 0,3 г. күніне 3 рет қабылдау (20-30 күн); пиридоксин – 0,02-0,03 г күніне 1-2 рет немесе пиридоксальфосфат -0,01 күніне 3-4 рет (1-2 ай) немесе В1 витаминін -0,02г күніне 3 рет қабылдау керек.

*Емдеу шаралары бір курспен аяқталмайды. Жарақат ошағы толық жойылғанша емді жылына 2-4 рет қайталап отыру керек. Жоғарыда көрсетілген емдік дәрілерді қолданумен қатар жарақат ошағындағы созылмалы қабыну үрдісін тоқтатуға арналған шараларды жүргізген де тиімді болады. (бутадион, құрамында кортикостероидтар бар жақпамайлармен күніне 2-3 рет бастырма қою).

* Лейкоплакиямен ауырған адамды стоматолог диспансерлік бақылауға алып, әрбір 3-4 ай сайын тексеріп отыруы керек. Қатерлі ісікке ауысу мүмкіндігі туралы күмән туса, дәрігер-онкологқа жолдама беру керек.

* *Аурудың алдын алу:* Негізгі жүргізілетін шаралар: ауыз ішін сауықтыру, кілегейлі қабықты тітіркендіруші ықпалдарды жойып, әрбір қабылдауға келген адамға ауыз гигиенасын сақтауды үйрету

* Қызыл жалпақ теміреткі



Красный плоский лишай, буллезная форма, до и после лечения.



Красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма, до и после лечения.



* Қызыл жалпақ теміреткімен ауырған науқас толық клиникалық зерттеуден өтуі керек, жүйке жүйесінің, асқазан-ішек жолының жағдайына жете көңіл бөлініп, қан қысымының, қандағы глюкозаның деңгейі анықталуы керек. Анықталған ауру болса, арнаулы маманда емдеу шараларын жүргізгені тиімді болады.

* Дәрігер-стоматолог емдеуді ауыз ішін сауықтырудан бастайды, Жарақаттаушы себептерді жойып, әртүрлі металқұрамды ортопедиялық конструкциялардың болмауын қамтамасыз етеді. Алмалы-салмалы протездер түссіз пластмассадан жасалып, амальгамадан қойылған пломбылар басқа пломбылармен ауыстырылады. Шылым шегуді, ішімдік, ащы-қышқыл тағамдарды қабылдауды тоқтатып, ауыз гигиенасын үнемі сақтау туралы кеңес беріледі.

* Қызыл жалпақ теміреткінің әдетті, гиперкеатозды, жалқықтана-қызарған түрлерін жергілікті емдеудің үлгілері ұқсас. Дегенмен жалқықтана-қызарған түрінде ауруды басатын, қабынуды тоқтататын дәрілерді қолданған да тиімді. Ауызды булау және шайқау үшін қайнатылған немесе бұқтырылған емдік шөптердің тұнбаларын пайдаланған жөн.

* Жарақат ошақтарына бастырма қою үшін А және В витаминдерінің майлы ерітінділерін немесе осы витаминдер құрамды препараттарды (аевит, аеколь, эвитол) пайдаланылады. Ретинол эпителий тінінің белсенділігін арттырып, шамадан тыс мүйізгектенуін тежейді. Ал Е витамині тіндердегі зат алмасуға қатынасып, тотықсыздану үрдісін тежейді.

* Антисептикалық өңдеу үшін сутегінің асқын тотығының 0,5%, калий перманганатының 0,05%, фурацилиннің 0,02%, мирамистиннің, хлоргексидин биглюконаттың 0,05% ерітінділерін пайдаланады. Эрозия мен жара беттерінде өліетті тінді немесе фибринді қақтар болса, ферменттердің көмегімен (трипсин, химотрипсин, ируксол, коллагеназа) ыдыратып барып, алып тастайды.

**Жергілікті ем:* жаралы аймақтың жазылуын жеделдететін (10% метилурацил, 5% актовегин, 1-5% дибунол, 3% апилак жақпамайлары, камисад-гель, А және Е витаминдерінің майлы ерітінділері) 10-15 минутке бастырма қоюмен аяқтайды.

**Жалпы ем:жүйке жүйесін тыныштандыратын дәрілер(шүйгіншөп сығындылары немесе тұнбалары, транквилизаторлар), антигистаминдік дәрілер : супрастин, пифольфен-0,025г, димедрол-0,05 г. тағайындау.*

Антигистаминдер: күніне 1-3 рет 15-20 күндей қабылдау керек. Сонымен қатар витаминдер жиынтығы.

* Жүргізілген емдеу шараларына қарамай ошақтар ұзақ уақыт жазылмаған жағдайда хирургиялық әдістерді (жарақат ошағын кесіп алу, лазерхирургиялық, криохирургиялық) қолданып емдеуге болады. Емдеу шараларын жүргізер алдында жарақат ошағынан материалды гистологиялық және цитологиялық зерттеуден өткізу керек.

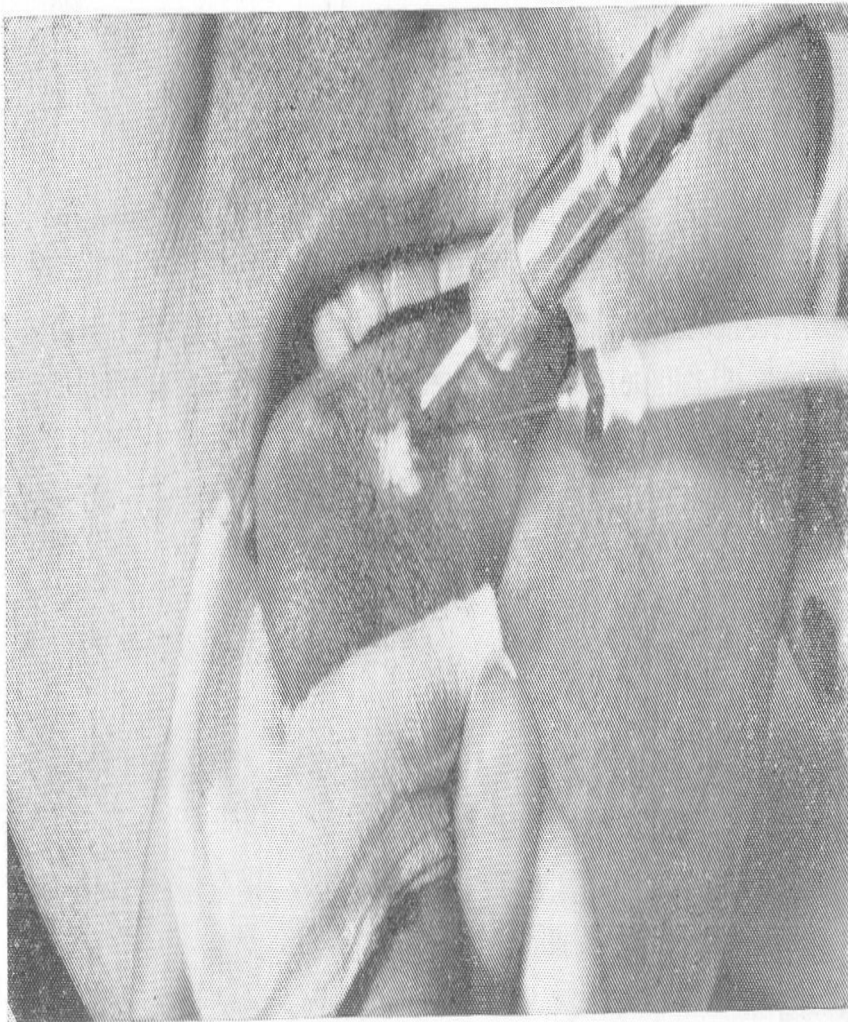


Рис. 54. Измерение температуры под очагом поражения в момент криовоздействия.



*ҚазҰМУ –дың терапиялық стоматология кафедрасында қызыл жалпақ теміреткімен ауыратын науқастарды емдеуде біраз тәжірибе жинақталған. Оларға тиімді және кешенді емдеу курсына жылына 2-3 рет жүргізген жағдайда жақсы нәтиже алуға болады. Осындай ем жүргізілген 19 адамның (15 әйел, 4 ер адам) 15-де соңғы жыл ішінде аурудың бірде-бір қайталануы орын алған жоқ.

*Қызыл жалпақ теміреткінің әрбір түрімен ауырған науқас диспансерлік бақылауда болуы керек. Аурудың қарапайым, гиперкератозды және жалқықтана-қызарған түрлерінде жылына 2 рет, ал эрозиялы-жаралы және булледі түрлерінде жылына 4 рет дәрігер-стоматологқа көрініп тұруы керек. Сонымен қатар қажет болса, басқа мамандардан (дерматолог, эндокринолог, терапевт, онколог) кеңесін алу қажет.

* Папиллома



* Диагностика жүргізіп, анализдер жасағаннан кейін дәрігер-стоматолог кешенді ем тағайындайды

- Медикаментозды ем
- Хирургиялық ем
- Антивирусты терапия

*** Ауыз кілегей қабығының сәуледен кейінгі қабынуы**



- * Витаминдер А, Р, Е және В тобындағы
- * А, Д витаминдерінің майлы ерітіндісімен жергілікті аппликация жасау
- * Балық майын жағу

*Кератоакантома



*Терімүйіз



* Манганотти хейлиті



*Еріннің обыралды абразивті қабынуын консервативтік әдіспен емдемейді. Ол үшін вирусқа қарсы, қабынуға қарсы жақпамайлар, кератопластиктер қолданады. Патологиялық үрліс көбінесе жасы ұлғайған адамдарда орын алатынын ескере отырып, науқас организмнің реактивтілігін жоғарылататын, тіндердің биологиялық белсенділігін арттыратын және вирусқа қарсы препараттарды жалпы тағайындауды да естен шығармау керек.

* Біздің диспансерлік бақылауымызда болған бес науқасқа герпес вирусына және цитомегаловирусқа ИФА жүргізген кезде IgG титрлері 32 және 9-12 есе жоғарылағаны анықталды. Осыған байланысты Неовирмен (вирустарға қарсы дәрі) емдеу курсы жүргізілді және жақсы нәтиже берді. Консервативтік ем нәтиже бермеген жағдайда Манганотти хейлитіне хирургиялық емдеу әдісі жүргізіледі.

* Дәрігер стоматолог обыралды аурулардың обырға ауысы бастауының алғашқы белгілерін жадыларында жақсы сақталулары керек. Олар төмендегідей:

- Жарақат ошағында ауру сезімінің пайда болуы немесе күшеюі
- Жарақат ошағының табанының және жиектерінің тығыздануы
- Жарақат ошағының бетінде грануляциялық тіндерден тұратын өсікті құрылымдардың пайда болуы
- Жарақат ошағының төңірегінде гиперкератоздану үрдісінің белсенділігінің жоғарылауы
- Консервативті емнің нәтижелі болмауы

* Пайдаланған әдебиеттер

1. Д.М.Мезгілбаева, С.Ж. Абдикаримов, Н.Ф. Сапаева
Терапиялық стоматология, Алматы, 2014. 535 б.
2. Боровский Е.В. И др, Терапевтическая стоматология.
М., 2002. 505 стр
3. Данилевский Н.Ф., Урбанович П.И., Кератозы слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, Киев, 1979
4. [http://EliteDentistry.ru /](http://EliteDentistry.ru/)
5. <http://www.saveyoursmile.com>