

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университеті

Кафедра: Патологиялық анатомия

*Тақырыбы:*

# Ауыз қуысы ағзаларының арнамалы аурулары

Қабылдаған: Раманкулова А. Б

Орындаған: Кәрім Жанбота

Факультет: *Стоматология*

Курс: 3

Топ: 305

Ақтөбе 2017

# Жоспары:

## 1. Кіріспе бөлімі

- Жалпы туберкулез түсініктемесі
- Ауыз қуыс туберкулезінің сипаттамасы

## 2. Негізгі бөлім

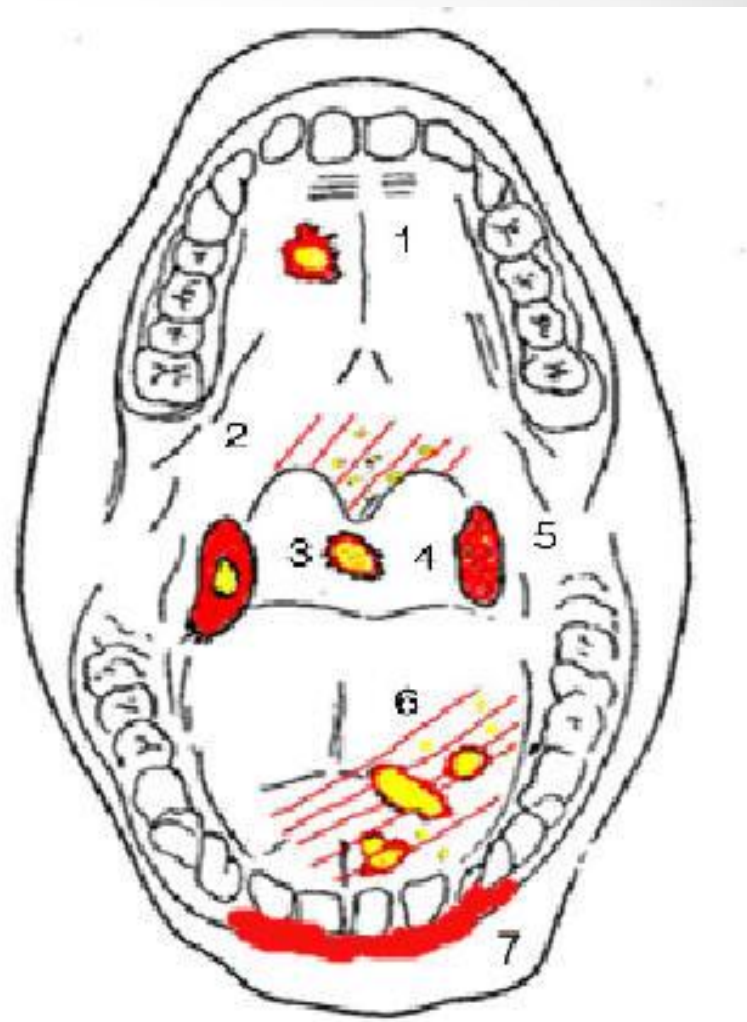
- Этиологиясы
- Даму сатылары
- Қарапайым герпес
- Белдеме теміреткі
- Аусыл
- Вирусты сүйелдер

## Қортынды бөлімі



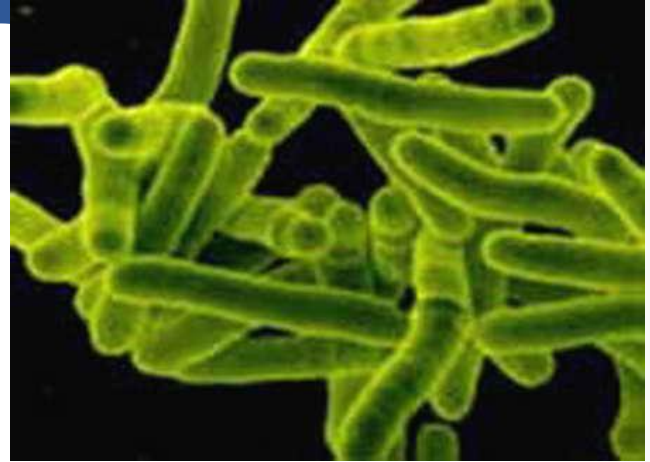
- Туберкулез – қоздырғышы туберкулез микобактериясы болып табылатын инфекциялық созылмалы ауру.

- Жалпы ауыз қуысының туберкулезін бронхтардың , трахеялардың, жоғарғы тыныс жолдарының бұзылыстары қатарына жатқызуға болады. Себебі, ауыз қуысының туберкулезі өкпе мен кеудеішілік лимфа түйіндерінің туберкулезінің асқынуы нәтижесінде пайда болады,



# Этиологиясы:

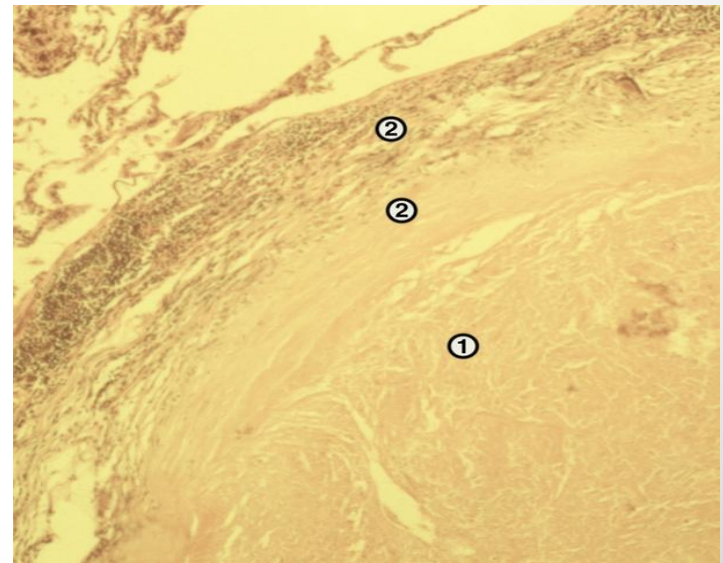
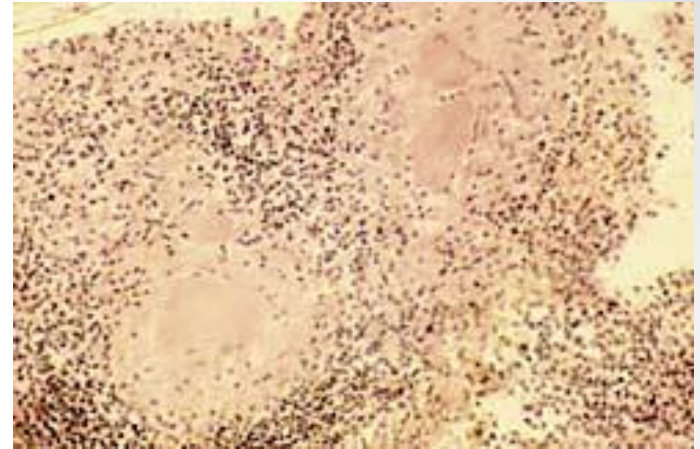
- Қоздырғышы туберкулез микобактериясы.



# Жалпы ауыз қуысының туберкулезін екі топқа бөліп қарастырамыз

1. Біріншілік. Қоздырғыш науқастың ауыз қуысының шырышты қабатына енеді, бірақ қоздырғышқа қарсы антидене түзілмейді.С
2. Екіншілік. Ауыз қуысының туберкулезі жиі активті созылмалы өкпе туберкулезімен ауыратын науқастарда кездеседі. Себебі, қақырық тастау кезінде қоздырғыш ауыз қуысының шырышты қабатына енеді:
  - - Милиарлы-жаралы туберкулез
  - - Туберкулез жегісі

- Миларлы-жаралы туберкулез- ауыз қуысының шырышты қабатына ашық туберкулез ошақтарынан микобактерияның екіншілік қайталама ену нәтижесінде пайда болады. Грануляциялар көбіне тілдің ұшы мен бүйір беттерінде орналасады.
- Туберкулез жегісі – көбінесе жоғарғы тыныс жолдарының және тері туберкулезімен қосарланып жүреді. Бұл процесс кезінде ашық түсті грануляциялар қатты және жұмсақ таңдайда орналасады.



# Ауыз қуысы туберкулезінің негізгі

## морфологиялық формалары:

### 1. Инфильтрат

- Ісік тәрізді
- Шектелген немесе жайылған
- Қатты немесе жұмсақ
- Түсі ашық қызылдан қою қызылға ауысады
- Көлемі 1x1.5 см
- Шеттері тегіс емес
- Жұмсақ таңдайдың ортаңғы сызығының оң жағында орналасады

### 2. Жаралы түрі

- Тілдегі ұсақ жарақаттар ретінде байқалады, кейде тілдің қатпарларының арасына кіріп аса көзге түспейді
- Шеттері тегіс емес
- Көбінесе еріннің шырышты қабатында орналасады



# Ауыз қуыс туберкулезінің орналасу

## орны:

- Тілде
- Қызыл иекте
- Еріннің шырышты қабатында
- Жұмсақ және қатты таңдайда
- Бадамша безде
- Ауыз түбінің жұтқыншаққа ауысатын жерінде

# Тілдегі көрінісі



# Қызыл иектегі көрінісі



# Бріңдегі көрінісі



# Таңдайдағы көрінісі



# Бадамша безіндегі көрініс



# Қарапайым герпес

□ *Қарапайым (әдетті) герпес синонимы көпіршікті теміреткі (простой герпес-пузырковый лишай – herpes simplex) немесе кәдімгі ұшық* – герпес вирусы туындататын жұқпалы ауру. Антигендік қасиетіне байланысты бұл вирусты негізгі екі типке (1 және 2) бөледі. Бірінші типтегі вирустар ауыздың кілегей қабығын, теріні, ал екінші типтегі вирустар жыныс ағзаларының кілегей қабығын жарақаттайды. Қарапайым ұшық вирусы ДНК-дан тұрады және тікенекті қабат клеткаларының ядросында жасырын өмір сүреді, ыңғайлы жағдайда көбеюге ұшырап, қайталамалы ауру туындатады.

- Қарапайым герпес вирусы адамға ауру немесе вирустасушы адамнан тікелей жанасу және ауа-тамшылары арқылы жұғады (герпестік вирус вирустасушылардың сілекейінен де бөлініп алынған).
- Ауыз ішінде герпестік инфекция екі түрде көрініс табады:
  - ауыздың жедел герпестік қабынуы немесе біріншілік;
  - ауыздың қайталамалы герпестік қабынуы немесе созылмалы қайталамалы герпес.



## Ауыздың жедел герпестік қабынуы

- *Ауыздың жедел герпестік қабынуы (острый герпетический стоматит-stomatitis herpetica acuta)*. Ауруды ертеректе «ауыздың жедел афтозды қабынуы» деп атаған.
- Сырқат адамның жалпы жағдайына және кілегей қабықтың жарақатқа ұшырау аймағына байланысты аурудың үш дәрежесін (жеңіл, орташа, ауыр), патогенезіне байланысты 5 кезеңін – инкубациялық, продромалдық, даму шыңы (разгара болезни или высыпаний), басылу (угасания) және жазылу (выздоровления или реконвалесценции) кезеңдерін ажыратады.

▣ **Клиникалық көрінісі.** Инкубациялық кезеңі 1-4 күнге созылады. Бұл кезең герпестік вирус жұққаннан кейін басталады, организмге енген вирустар жақын орналасқан лимфа түйіндеріне жетіп, көбейе бастайды. Сондықтан осы аталған және продромалдық кезеңдерде аймақтық лимфа түйіндері ұлғая бастайды және ауырады. Ауру жедел басталады, ауырлығына байланысты дене қызуы  $37-41^{\circ}\text{C}$  көтеріледі, организмнің жалпылай уыттану белгілері байқалады - әлсіздік, салғырттық, дымкәстік, бас ауруы, еттердің сыздауы, лоқсу және құсу, іші өтуі сияқты. Бала тынышсызданып, ұйқысы қашады, тері түсі бозғылтанады, тамақ қабылдаудан бас тартады, емшек ембейді. Кейде жоғары температура әсерінен бұлшық еттері тырысады, түнде еттері сіресіп қалады (ригидность затылочных мышц).

- Бірнеше сағаттан кейін бөрткендер жарылып, орнында диаметрі 1-5 мм домалақ, сопақ пішінді беті ақшыл-сұр түсті өліетті қақпен немесе сары-сұр фибринді қақпен жабылған эрозиялар пайда болады.

(сурет-1). Көптеген көпіршіктердің бірігіп барып жарылуынан пайда болған эрозиялар белгілі пішінсіз полигоналды (көпбұрышты) болып келеді. Көпіршік бөрткендер көбіне таңдайда, тілдің үстінде, ұшында, қызылиекте, ұртта, ерін кілегей қабығында орналасады. Бөрткендер шыға бастасымен дене қызуы төмендей бастайды, кейде олар бірнеше рет қайталап шығуы мүмкін.

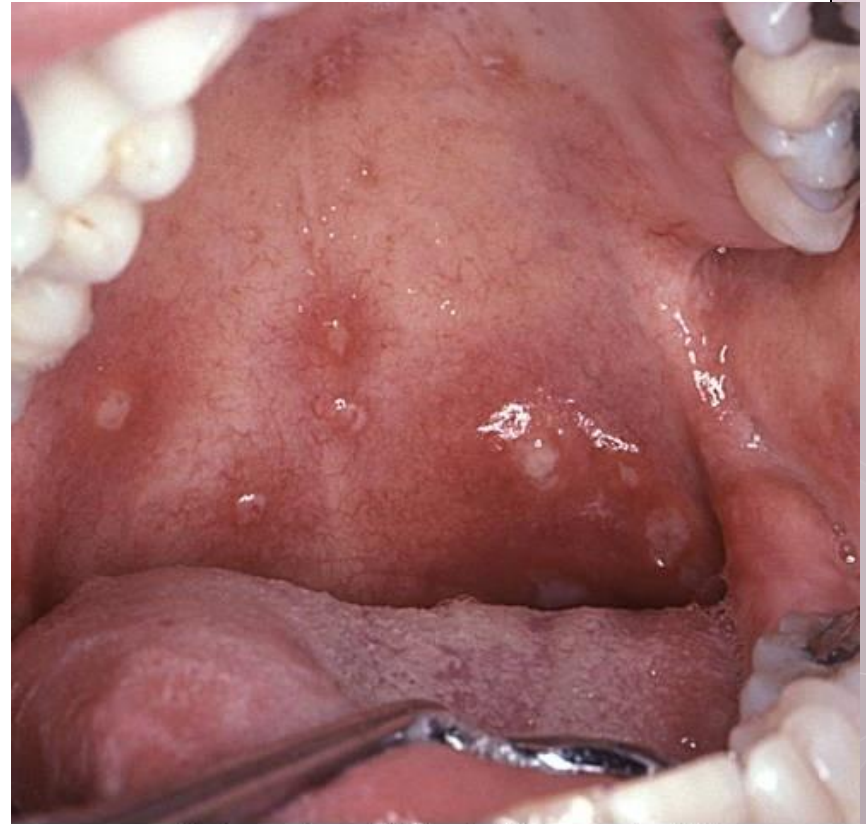
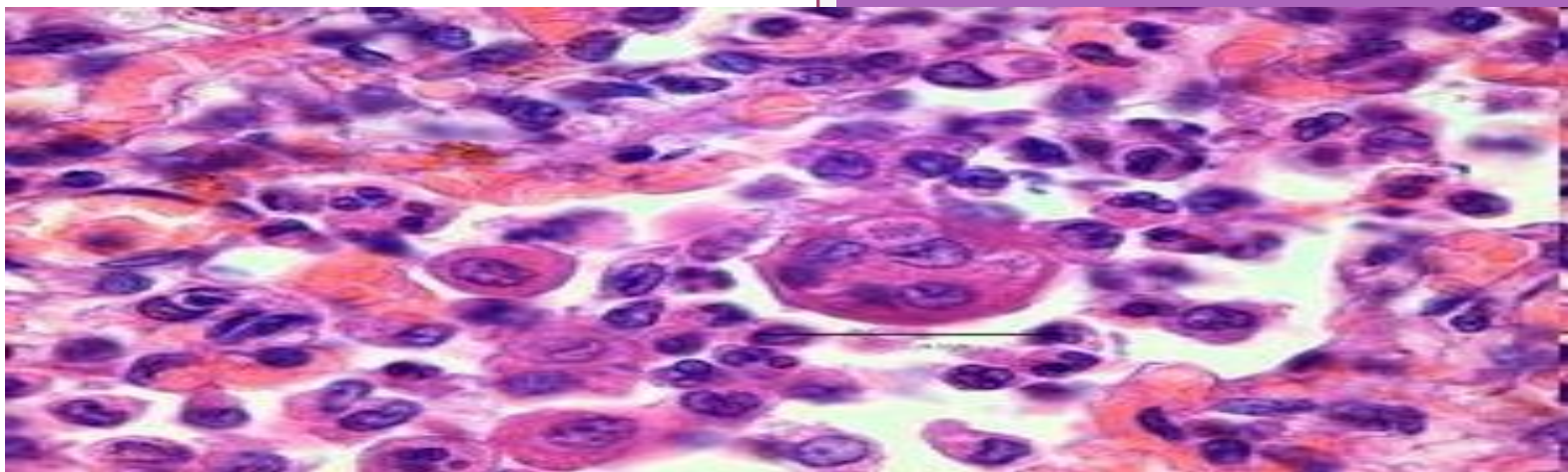


Photo courtesy of CDC – Sol Silverman, Jr., DDS

Сурет-1.



Гистологиялық зерттеулер нәтижесі герпестік көпіршік бөрткендердің тікенекті қабат ішінде баллонды және вакуольді дегенерациялану, акантолиздену үрдісінің нәтижесінде дамитынын дәлелдеген. Осыған байланысты аурудың алғашқы 2-3 күнінде жарақат ошағынан алынған жағынды-таңбада көпядролы алып клеткалар анықталады. Бұл клеткаларға бояулық және өлшемдік (диаметрі 30-120 мкм) көптүрлілік (полиморфизм) тән. Клеткалардың ортасында бірнеше ядролардан (2-3 тен оншақтыға дейін) тұратын конгломерат орын алған, ядрошықтар (нуклеолы) анықталмайды (сурет-2).



Ерін герпесі (лабиальный герпес) кезінде бөрткендер еріндер жиегімен қатар әртүрлі аймақтағы тері бетіне (қолдар мен аяқтардың, белдің) шығады (сурет-3). Бұл кезде бөрткендер белгілі бір аймақта орын тебуі мүмкін немесе бір жерден екінші жерге көше отырып орналасуы мүмкін. Қайталамалы ұшық кезінде бөрткендер көздің конъюнктивасы мен көз алмасының мүйізді қабығына да шығуы мүмкін.

*Сурет-3*

# Белдеме теміреткі

- **Белдеме теміреткі немесе белдеме герпес (опоясывающий лишай, опоясывающий герпес – herpes zoster)** нейтропты ДНК-құрамды герпес вирустары қатарына жататын, антигендік құрамы жағынан және басқақасиеттерімен «жел шешек» вирусына ұқсас немесе солтектес вирус (*Varicella Zoster*) туындататын ауру. Аурудың дамуы бала кезінде «жел шешекпен» ауырған және ауру қоздырғыш вирус латентті жағдайда өмір сүріп, өзіне қолайлы кездерде баскөтеріп, белсенділігін жоғарылатуымен байланысты

□ . Науқастың жалпы жағдайы өзгеруі негізінде (бастың ауруы, әлсіздік асқа тәбеттің болмауы, ұйқының қашуы, дене қызуының  $37-39^{\circ}\text{C}$  аралығында көтерілуі) жарақаттанған нервпеннервтену аймағында қатты қызарып, ісінген тері мен кілегей қабық бетінде топтаса тұзулер құра орналасқан көпіршік бөрткендер пайда болады (сурет а). Бет-жақ сүйегі аймағында көбінесе үшті және бет нервтері тармақтары жарақаттанады. Ауыз кілегей қабығы жарақаттанған кезде бөрткендер үштік нервтің екінші және үшінші тармақтары бойында орналасады (сурет б)..



- *Аусыл, синонимы ауыздың эпизоотикалық қабынуы (ящур, эпизоотический стоматит – aphthae epizooticae).*
- Arhtovirus текті РНК – құрылымды вирустар туындататын жұқпалы ауру. Аусылмен қостұяқты үй жануарлары және жабайы хаюндар (қой, ешкі, сиыр, доңыз, бұғылар сияқты) ауырады және олардан адамдарға жұғады. Ауру малдардан адамға жанасу жолымен тұрмыстық заттар арқылы (вирус малдың сүтінде, сілекейінде, зәрінде және нәтижесінде аурудың клиникалық белгілері білінгенге дейін анықталады). Көпіршік бөрткендер сұйығында және афталардың бөлінген жалқықты вирустар көп мөлшерде кездеседі және өте жұқпалы болып келеді. Көпшілік жағдайда ауру дұрыс өңделмеген тағамдық мал өнімдері (сүт, ірімшік, айран, ет) арқылы жұғады. Науқас адам бірден-бір ауру жұқтырушы көз болып табылады.



# *Вирусты сүйелдер*

- ◎ *Вирусты сүйелдер- көлемі 1мм-ден 1см-ге дейін жететін вирус құрамдас қатерсіз түзілістер. Қоздырғышы: папиллома вирусы. Ауыз қуысы шырышты қабатында вирусты сүйелдердің екі түрі кездеседі: жалпақ, өткірұшты.*



# *Папилломавирус*

- ◎ *Вирион қабықшасы болмайды диаметрі 50-55 нм. Капсид 72 капсомерден тұрады. Геном ДНҚ. Вирусты инфекция науқаспен жанасқанда жұғады. Инфекцияның ену жолы ағзаның микротравмасы.*



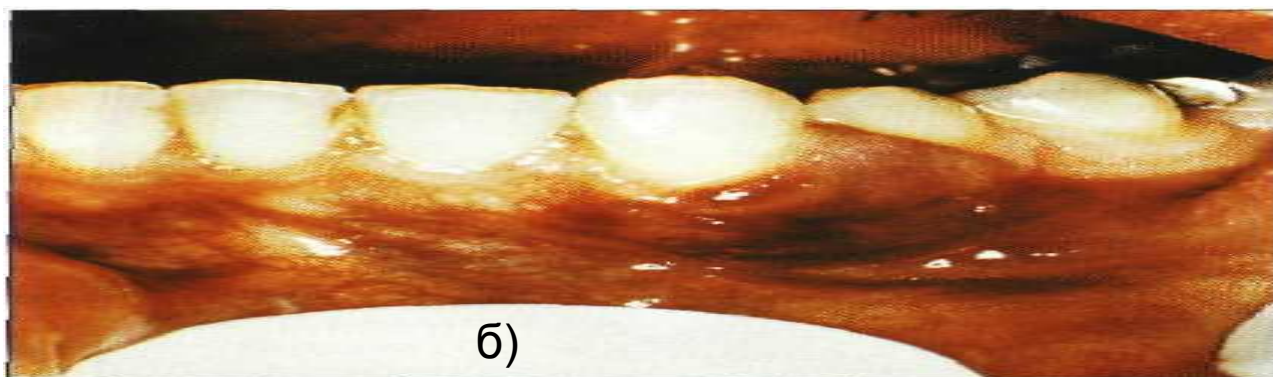
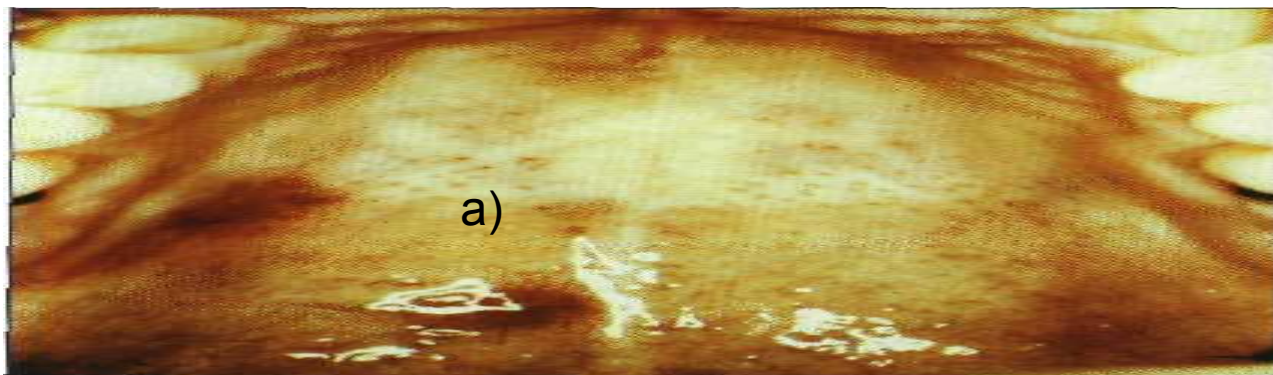
# *Герпангина*

- ◎ *Герпангина- А, В Коксаки вирусымен шақырылатын жедел инфекциялық ауру. Ауыз қуысы мен жұтқыншақтың серозды қабынуын туындатады. Коксаки А ол энтеровирусқа жатады. Мектепке дейінгі кіші мектеп жасындағы балаларда жиі кездеседі. Ерте жаста герпангина ауыр түрде өтеді.*



## ▣ Капоши саркомасы

- ▣ Капоши саркомасы АИТВ жұққан адамдарда кездесетін жаңа құрылымдардың ішінде бірінші орын алады. Екіншілік аурулардың ішінде 30-50% жағдайда кездеседі. Бұл құрылым ретикулоангиоматозға немесе қантамырларынан дамыған қатерлі ісіктер қатарына жатады. Капоши саркомасын туындататын вирус деген жорамал бар.



Сурет-6 ЖИТС кезіндегі  
Капоши саркомасы  
а) таңдайда,  
б) қызыликте

## Әдебиеттер:

1. Под редакцией проф. Г. М. Барера. Терапевтическая стоматология “Заболевания слизистой оболочки полости рта”, стр 69-71. Москва 2010.
2. Курякина Н. В. Терапевтическая стоматология детского возраста. Москва 2001. стр 543-549.
3. Персин А. С. “Стоматология детского возраста”. Учебник М – 2006
- 4 В. И. Куцевляк “Детская терапевтическая стоматология”.
  - Под ред. Г. М. Берера “Терапевтическая стоматология.
  - Часть 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта” 2005 г.
- <http://luga-help.do.am/load/71-1-0-728>
- <http://meddostup.ru/sovremennye-preparaty>