



*Дәріс тақыбы: Балалардағы  
ерін мен тіл аурулары.  
Клиникасы, нақтамасы, емі.*

**Хейлит – еріннің қатерсіз қабыну ауруы.  
Хейлиттердің 2 тобын ажыратады: өзіндік  
хейлиттер және симптоматикалық хейлиттер.**



- **Балаларда ерін аурулары еріннің физиологиялық жағдайы бұзылысына және толық емес немесе тыныс алу дұрыс болмауымен байланысты пайда болады.**
- **Ауыз қуысының шырышты қабығы жылы және ылғал ортада болғанмен құрғауға, төмен температуралар әсеріне, күн сәулесі әсеріне ұшырайды, соған байланысты ауыз қуысы шырышты қабығының және еріннің қызыл жиегінің қабыну белгілері дамиды.**

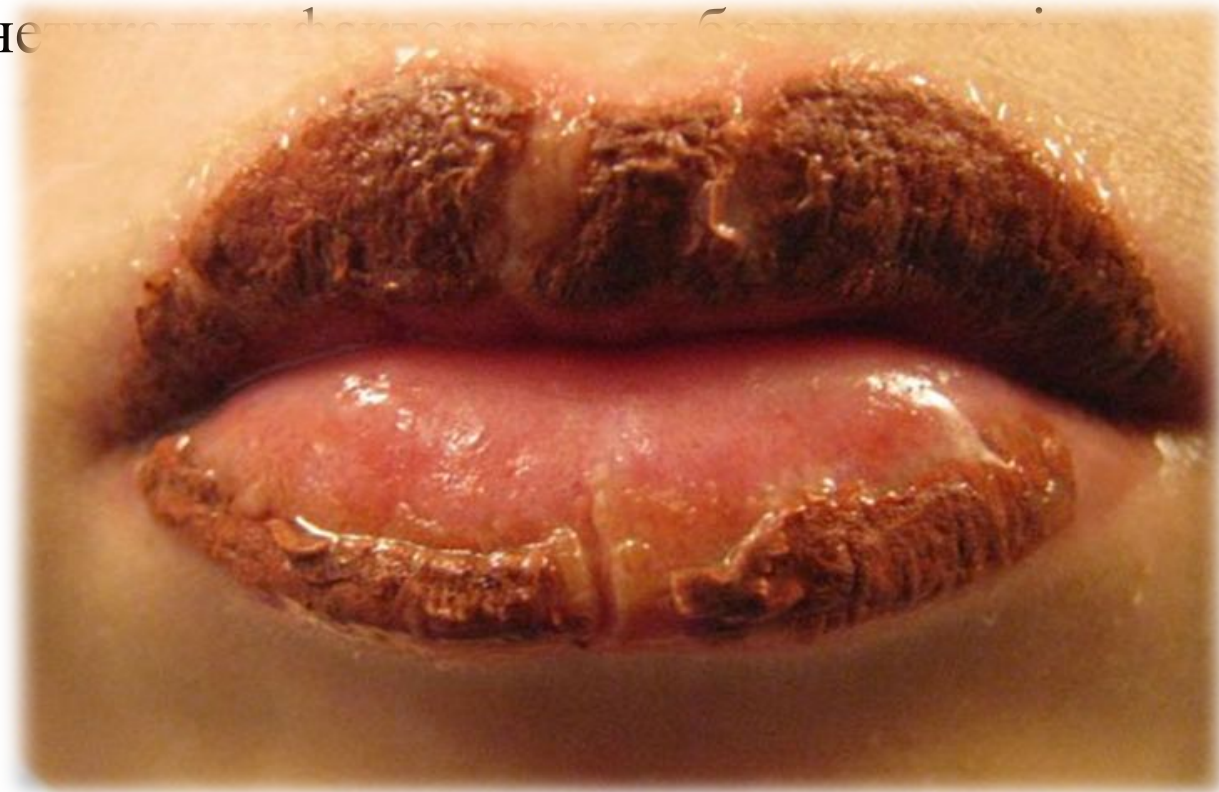
- Ерін ауруларының кездесу жиілігіне еріндердің оптималды архитектоникасы мен қызметі әсер етеді.
- Ерін архитектоникасы, еріндердің жымдасуы кілегей қабықтың қызыл жиегіне ауысатын сызықтан түйіскенде физиологиялық деп саналады (Клейн зонасы).

# *Эксфолиативті хейлит* –

еріннің қызыл жиегі ғана зақымданатын созылмалы ауру. Бірінші рет бұл ауру 1990 жылы Stalwagon «еріннің персистияланған қабыршақтануы» деген атаумен жазылған.

Бұл аурумен 3 жастан жоғары қарай балалар ауырады.

**Этиология мен патогенезі:** Көптеген зерттеушілер ауру негізінде нейрогенді механизмдер жатыр деп есептейді. Балаларда психоэмоциональды ортасын зерттегенде эксфолиативті хейлит болғанда оларда үрку-депрессивті синдромын айқындаған. Патологиялық өгерістер негізіндегі байламша тінінің фиброзды қабыну, иммуно аллергиялық, метобологиялық, гене



# Эксфолиативті хейлиттің 2 түрі бар

- құрғақ және экссудативті



- *Емі:* Терапия кешенді болуы тиіс, құрғақ және экссудативті түрлерінде айырмашылығы болуы керек.
- Психоэмоциональды ортасына әсер ететін заттарға маңызды мән береді: транквилизаторларды тағайындайды – фенозепам 0,0005 г күніне 3 рет, сибазон 0,0005 г күніне 3 рет, триоксазин 0,03 г 3 рет, эмпииум 0,01 г күніне 3 рет.
- Жергілікті құрғақ түрімен балаларға – индифферентті мазьдер.



- Экссудативті түрінде – шекаралы сәулелер әсерін қосатын жинақты ем (Букки сәулелері) – 2 гр аптасына 2 рет, барлық мөлшері 16-дан 30 граммға дейін (Пирогенол 50 МПД күнара 100 қоса отырып 1 рет берілетін мөлшерін 1 000-1500 МПД дейін жеткізеді, бұлшық етке жібереді) 3-4 курстан 6-8 үзіліспен, рефлексотерапия.

- **Хейлиттердің терапиясы кешенді жүргізіледі, оның ішіне:**
  - *а) ауызбен дем алуды жою , мұрынмен дем алуды қалпына келтіру немесе мұрын жұтқынышақты емдеу;*
  - *б) тістесу ауытқуларын түзету;*
  - *в) миотерапия.*

Актиниялық хейлит: бұл еріннің УФ сәулелеріне жоғары сезімталдығынан болатын қабыну ауруы.  
Балаларда жиі кездеседі.

Этиологиясы және патогенезі: Негізгі себебі болып УФ сәулелеріне аллергиялық реакцияның баяу түрі дамуы жатады.

- Клиникасы: АХ-ң құрғақ және экссудативті түрі бар.
- Құрғақ түрі көбінесе төменгі ерінде көрінеді, жоғарғы ерін және тері сирек зақымданады.
- Зақымдалуы бүкіл қызыл жтекті қамтиды, ол ашық-қызыл болады, ұсақ, күміс-ақшыл, құрғақ қабыршақтармен жабылады. Одан әрі қарай сызат, эрозиялар пайда болуы мүмкін. Кейбір балаларда өсінділер түзілуі мүмкін.

- Экссудативті түрі төменгі еріннің қызыл жиегінің ісіп, қызарақтаған беткейінде ашық-қызыл эритемалар, ұсақ көпіршіктер, суланып тұратын қабықпен жабылатын эрозиялар пайда болады. Балаларды қышыну, күйдеру, ауырсыну мазалайды. АХ-ке маусымды ағым тән.
- Емі: Инсоляциялардан сақтану керек. Никотин қышқылын, В2, В6, В12 тағайындайды, кейде безгекке қарсы заттармен қоса тағайындайды (делагил 0,25 гх2 р 2-3 апта бойы) және аз мөлшерде кортистериодтар (0,5 % преднизолон)

## Атопиялық хейлит:

атопиялық дерматиттің немесе нейродерматиттің бір белгісі. Ауру балалар мен жасөспірімдерде екі жыныста бірдей 7 жастан 17 жасқа дейін кездеседі.



- Емі: емінде маңызды орын десенсибилизациялау терапиясына беріледі. Антигистамин дәрілері ішке қабылдауға тағайындалады (супрастин, диазолин, киаритин, фенкарол). Ұзақ қайтпайтын ағымында кортикостероидты дәрілерді тағайындауға болады, 2-3 аптаға (8-14 жастағы балаларға преднизолон, 10-15 мг тәулігіне немесе дексаметазон).

- Сондай-ақ көк тамырға 30% тиосульфат натрий ерітіндісін жіберуге болады ( 5-10 мл-ден күн сайын – 10 инъекцияға дейін). Гистаглобулин 6-8 инъекция, тері астына жетісіне 2 рет 0,2 мл-ден 1 мл-ге дейін өсіріп отырып, іштей В2, В6, В12 витаминдері.
- Жергілікті кортикостероидті мазьді күніне 4-5 рет.

# Тіл аурулары

- I. Тілдің спецификалық емес зақымдарын ажыратады:
  - жедел катаральды глоссит
  - тіл абсцессі





## Тілдің спецификалық зақымдары:

- десквамативті глоссит



- - *тілдің жіп секілді бүртіктерінің созылмалы гиперплазиясы (қара шашты тіл)*
- - *ромб тәрізді глоссит*

### **III. Тіл өлшемінің өзгерісі:**

- - *микроглоссит*
- - *макроглоссалгия*