

Ахмет Ясауи университеті
Стоматология факультеті
Хирургиялық және балалар жасындағы
стоматология кафедрасы

СІЛЕКЕЙ-ТАС АУРУЫ (СИАЛОЛИТИАЗИС)

Тексерген: Темуров Ф
Дайындаған: Зейкін Ә
Тобы: СТК-528

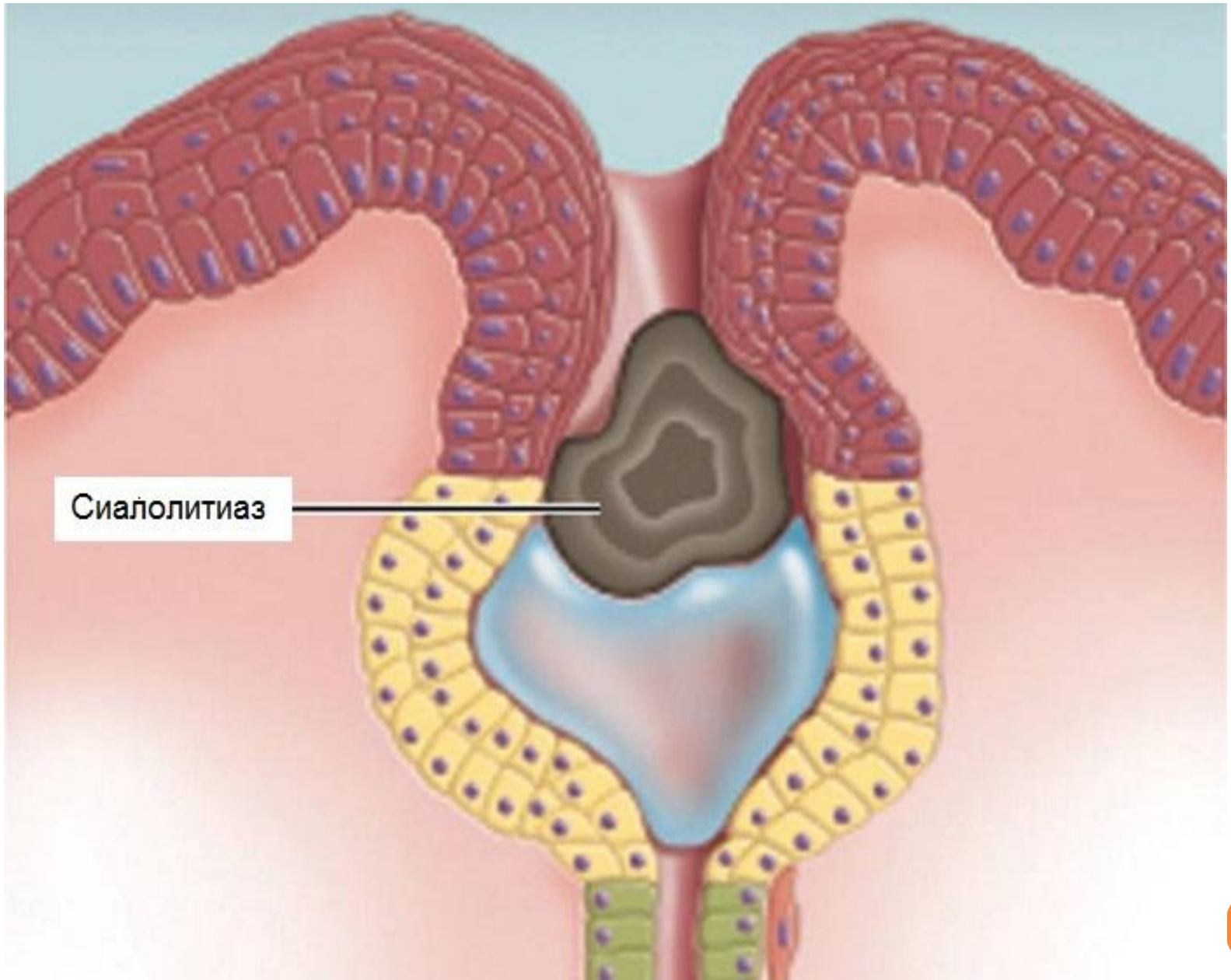
ЖОСПАРЫ

- Аурудың анықтамасы
- Сілекей-тас ауруының этиологиясы мен патогенезі
- Клиникалық көріністері
- Диагностикасы
- Емдеу шаралары

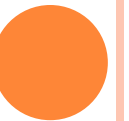


Сілекей-тас ауруы- сілекей бездерінің түтіктерінде конкременттердің(тастардың) түзілуімен сипатталатын ауру. Сілекей-тас ауруы сілекей бездері ауруларының ішіндегі жиі-кездесетіні (40-60%). Сілекей тастары жиі Вартонов түтігінде және төменгі жақасты безінде орналасады. Өте жиі төменгі жақасты безі зақымдалады. М.Н. Михайловтың мәліметтері бойынша (1957), төменгі жақасты сілекей безі 89,5% науқастарда тіласты сілекей безі 7,5%, ал құлақмаңы безінің жарақаттануы—3% науқастарда кездеседі.





Сиалолитиаз



- Көбіне тастар бір сілекей безінде пайда болады. Ер адамдарда әйелдерге қарағанда жиі кездеседі. Жас шамасының шешуші маңызы жоқ. Тастардың көлемі мен пішіні әр түрлі, бірақ сілекей безінде орналасқан тастар, негізінен үлкен, пішіні домалақтау болады. Кейде көпқырлы тастар да кездеседі.
- Тастардың түсі ақшыл, сары, қоңыр, жасылдау болуы мүмкін. Түсінің түрлі болуы олардың химиялық құрамына, яғни қышқылды фосфор, көмірқышқылды калий, натрий, хлор, темір, магний элементтерінің іздері және белок, муцин сияқты органикалық заттарға байланысты.
- Сілекей тастары ядросының пайда болуына сілекейлі тығындықтар, бөгде заттар, бактериялар колониясы әсер етуі мүмкін.



- **Тастардың келіп шығуы-патогенезі толық анықталмаған.**
- **Д. В. Подвысоцкий** 1899 жылы тастың пайда болуының 4 жағдайын көрсеткен: сілекей бөлінуінің іркілісі, мөлшерінің-концентрациясының өсуі, құрамында бөгде заттардың пайда болуы — бактериялар, фибриннің, сілекей құрамының өзгеруі (құрамындағы химиялық кезеңдер ерімейтін қосылыстардың шөгуіне алып келуі мүмкін).
- Сілекей-тас науқастарыда қан плазмасында кальций мөлшерінің жоғарылағаны анықталған, яғни бұл өзгерістер организмдегі минералдық алмасудың бұзылыстарын көрсетеді. Тамақтың құрамында А витаминінің аз мөлшерде болуы, сілекей тастарының пайда болуына алып келеді деген жорамал бар. **И.Г. Лукомский** тастардың пайда болуына керек заттар сілекей құрамынан емес, қабынған бездің тіндерінен немесе шығару түтіктерінен түсуі мүмкін деген ойды айтады.



- **А.В.Клементов (1959, 1960 ж.)** сілекей-тас ауруының толық жіктелуін ұсынды, ол тастың орналасу орнын, аурудың ағымын және тастың өздігінен түсуін немесе алынуын ескерді.
- **А. В. Клементов бойынша сілекей-тас ауруының жіктелуі.**
- **I. Тастардың орналасуы:**
 - 1). Төменгі жақасты безінің шығару түтіктерінде;
 - 2). Құлақмаңы безінің шығару түтігінде;
 - 3). Тіласты безінің шығару түтігінде; а) бездің қабынуынсыз; б) бездің созылмалы ауруы кезінде; в) бездің созылмалы қабынуының өршуі кезінде.
- **II. Тастардың бөтен жерде орналасуы:**
 - 1). Төменгі жақасты;
 - 2). Құлақмаңы;
 - 3). Тіласты. а) бездің қабынуынсыз; б) бездің созылмалы қабынуы кезінде; в) бездің созылмалы қабынуының өршуі кезінде.
- **III. Сілекей-тас ауруынан дамыған бездің созылмалы қабынуы:**
 - 1). Төменгі жақасты;
 - 2). Құлақмаңы;
 - 3). Тіласты бездерінде: а) тастың өздігінен түсуінен кейін; б) тастың хирургиялық жолмен алынуынан кейін дамыған.



- **Клиникалық көріністері.** Аурудың клиникасы оның мерзімінің ұзақтығына, тастың көлемі мен орналасқан орнына, бездің жарақаттану дәрежесіне, организмнің қорғану қабілетіне (иммундық) байланысты.
- Аурудың клиникасында жасырын кезеңі болған жағдайда науқастардың шағымы болмайды. Тас - рентгенологиялық тексеру кезінде кездейсоқ анықталуы мүмкін. Бездің шығару түтігі тығындалған жағдайында ауыру сезімі пайда болады, көлемі ұлғайып, сілекейдің бөлінуі бұзылады, жалпы жағдайы өзгереді. Әсіресе екіншілік инфекцияның қосылуы және бездің іріңді қабынуы кезінде қатты айқындалады.
- Әдетте, тамақтанған кезде сілекей безі үлкейіп, кернегендей ауыру сезімі пайда болады, **оны «сілекейлі шаншу» деп атайды.**
- Түтіктің тығындалуы кезінде бездің ұлғаюы өте тез жүреді. Осы кезде болатын ауыру сезімі құлақ, мойын аймақтарында және тілге таралады. Ауыру сезімінің қатты болуы науқасқа тамақтануды тоқтатуға мәжбүр етеді. Біраз уақыттан соң бездің көлемі кішіреюі мүмкін.
- Аурудың созылмалы түрінде без қатты, беті бұдырлы болады. Ауыз қуысында қалыңдаған тіласты білігі көрінеді, түтікті сипап тексергенде қатты тарам түрінде байқалады. Безбен оның шығару түтігін тексеру үшін бимануальды түрде сипау жүргізеді-жасайды.



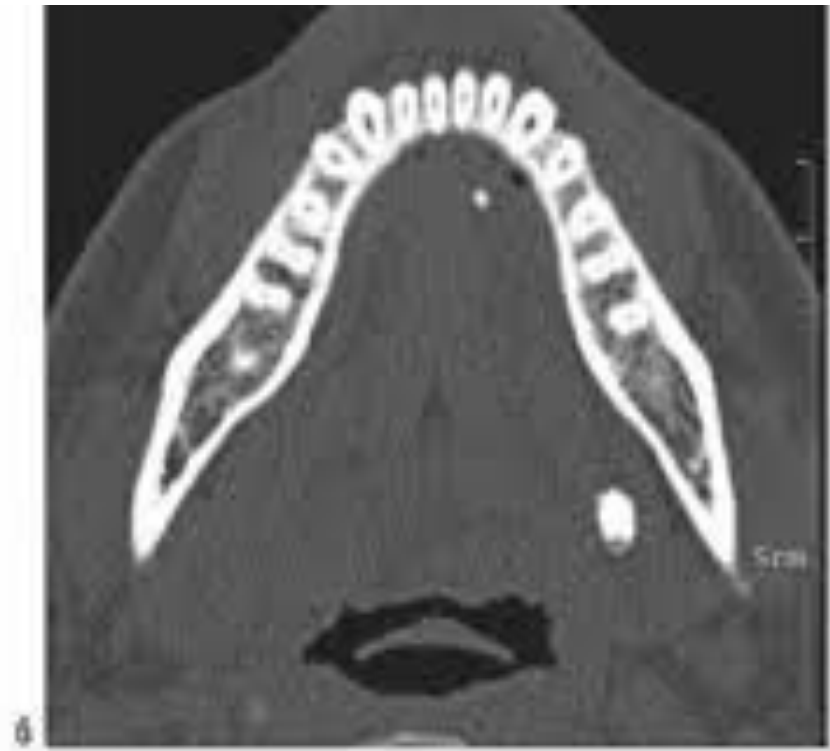


- Кейде шығару түтіктерінен сілекей тасын сипап анықтауға болады. Ірі және орташа көлемдегі тастар жиі жақ-тіл сайының артқы-дистальды бөлігінде орналасады, ал ұсақ тастар сілекейдің ағысымен түтіктің алдыңғы үштен бір бөлігіне жиналады. Қабынудың жедел түрінде ауыз қуысында тасты сипап тексеріп анықтауға мүмкіншілік болмайды. Шығару түтігінен бөлінген сілекейдің құрамына көңіл бөлу қажет. Сілекей-тас ауруы безде қабынумен жүргенде, шығару түтігінен ірің бөлінеді. Шығару түтігінің шыға берісі ісініп қызарған, аузы үңірейіп ашылған.
- Сілекей-тас ауруында келесі белгілер анықталады:
 - 1). Бездегі қабыну процестері;
 - 2). «Сілекейлі шаншу»;
 - 3). Тамақтанумен байланысты ауыру сезімі;
 - 4). Тамақтанумен байланысты без көлемінің өзгеруі;
 - 5). Рентгенограммада сілекей тасы көлеңкесінің анықталуы.



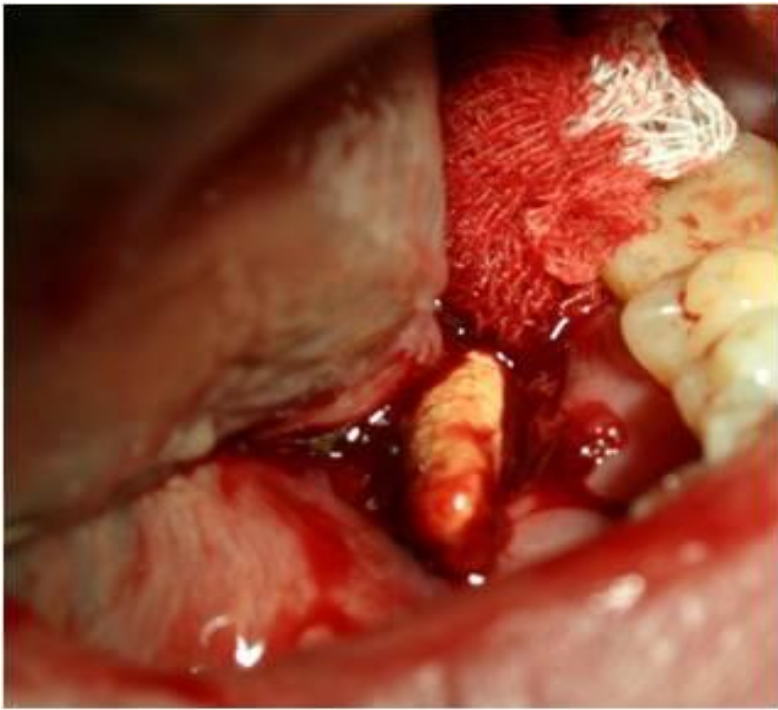
- Сілекей тастары экстра немесе интрагландулярлы орналасуы мүмкін. Негізінен тастар шығару түтіктерінің бұрылыстарында орналасады. Рентгенограммада ірі тастар түтіктерде контрасты зат қолданылмай-ақ анықталады. 20%-ында тастар тек сиалограммада ғана анықталады. Төменгі жақасты безінде конкременттерді анықтау үшін ауыз қуысы түбінің панорамдық рентгенограмма әдісін, ал құлақмаңы безінде бас қаңқасының тік проекциядағы шолу рентгенограммасын және төменгі жақ сүйегі бұтақтарының бүйір рентгенограммасын қолдану қажет.
- Рентгенограммада тастар домалақ, сопақ немесе әр түрлі пішінді тығыз көлеңке түрінде анықталады. Тас безде орналасқан жағдайда, орналасу орнын және оның көлемін анықтау үшін контрасты сиалография әдісін қолдануға болады. Сиалограммада бездегі жұмсақ тастарды да «толу ақауы» ретінде анықтауға мүмкіншілік бар (дефект наполнения). Ұзақ жүретін кезеңдерде бездің өзіндегі ісінген, ұлғайған т.б. сияқты өзгерістерді шығару түтіктерінің I және III қатарында да кездестіруге болады және майда түтіктердің контрасты заттармен толмауын байқауға болады.
- Тастар шығару түтіктерінің өзектерінде орналасқан жағдайда контрасты сиалографияны қолдануға болмайды, себебі тастың безге немесе түтіктің дистальды бөлігіне жылжып кету қаупі бар.





- **Емі.** Негізінен хирургиялық. Емнің мақсаты — тасты түтіктен немесе безден алу. **Тас төменгі жақасты безінде кездескенде хирургиялық әдістердің үш жолы бар:** 1). Безді таспен бірге алу; 2) Тасты безден ауыз қуысы ішінен алу; 3) Тасты безден ауыз қуысы сыртынан алу.
- Тас шығару түтігі бойында орналасқан жағдайда оны ауыз қуысы ішінен тілік жасай отырып алады. Жергілікті жансыздандыру арқылы түтікті (тастың орналасқан жерінің арт жағынан оның ота кезінде орнынан жылжымауы үшін) тігеді. Содан кейін түтікке енгізілген сүңгі-зонд арқылы, тастың үстінен тілік жасап, оны хирургиялық қасықпен немесе пинцетпен алады. Жараға тігіс салынбайды. Науқасқа пилокарпин, жеңіл диета, құрғақ жылы, ауыру сезімін басатын дәрі-дәрмектер тағайындалады.
- Бездің созылмалы қабынуы жиі өршігенде, тас бездің ішінде орналасқанда оның қызметі толық бұзылғанда кесіп алып тасталады-экстирпация көрсетілген.
- **Ота әдісі:** жансыздандырып, төменгі жақасты үшбұрышынан ұзындығы 8-10 см-дей тілік жасалынады. Тері, мойынның беткей бұлшықеті, бездің жапқыш шандыры тілінеді. Безді доғал жолмен іреп, бет артериясын байлайды. Бездің түтігі бөлініп кесіледі де 24 сағаттан соң алынады.





- **Асқынулары.** Ең жиі кездесетін асқынулары бездің және шығару түтігін қоршаған жұмсақ тіндердегі қабыну кезеңдері, жиі абсцесстер мен флегмоналар. Бұлар одонтогенді қабыну кезеңдерінен ажырату нақтамасын жүргізгенде шығару түтігінің шыға берісінің өзгерістері (ісіну, қызару, үңіреюі), ірінді жалқықтың бөлінуі және рентгенологиялық тексеру мәліметтерінің маңызы бар.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

