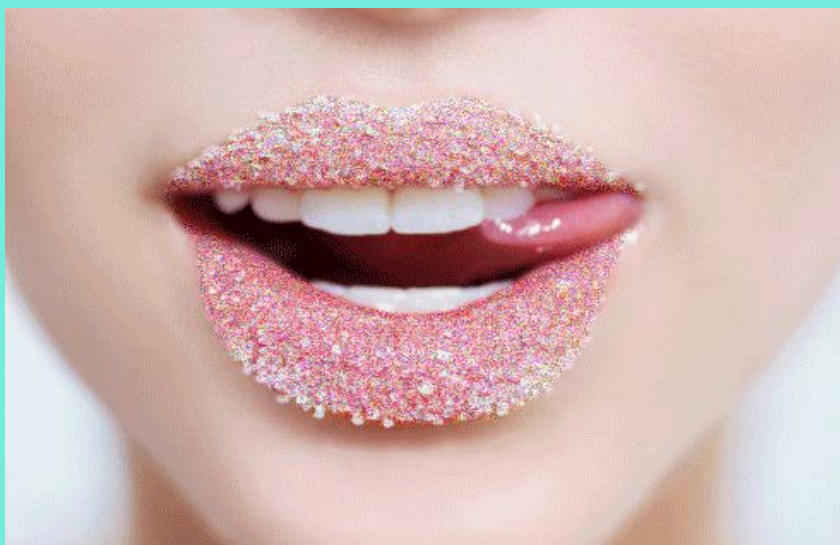


Модулі : Терапиялық стоматология

Тақырыбы : Ерін аурулары .Жүйесі .
Клиникасы , диагностикасы салыстырмалы
диагностикасы , емі.



Орындаған: Әшірбеков Ф.З.
Факультет : стоматология
Тобы: 007-01-01
Курс: 5
Қабылдаған: Бакбаев Б.Б.

Жоспары :



I Кіріспе :

Хейлитке қысқаша түсінік , жіктелуі .

II Негізі бөлім:

Эксфолиативті хейлит ;

Гландулярлы хейлит ;

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары ;

Экзематозды хейлит ;

Метеорологиялық хейлит ;

Актиникалық хейлит ;

Макрохейлит .

III Қорытынды

IV Қолданылған әдебиеттер



Кіріспе

- **Хейлит** – еріннің кілегей қабатының қабынуы . Хейлит өздігінен немесе ағзаның басқа жүйелі аурулармен , зат алмасуы бұзылғанда дамиды . Хейлиттер **Г.Д. Савкинаның (1985ж)жүйесі** бойынша алты топқа жіктеледі . Олар :
 - **I) Эксфолиативті хейлит** (жалқықты , құрғақ түрі) .
 - **II) Гландулярлы хейлит** (біріншілік жай glandулярлы хейлит , екіншілік жай glandулярлы хейлит , іріңді glandулярлы хейлит) .
 - **III) Еріннің созылмалы қайталамалы жарықтары** (еріннің ортаңғы бөлігінің бөлігінің стрептококты жарықтары) , заедалар (стрептококкты , микотикалық , тіс протездерінің материалдарына аллергиялық реакция себебінен , архитектоника бұзылысы кезінде дамиды) .

- **IV) Экзематозды хейлит** (жалпы экзема кезінде еріннің зақымдалуы , жанаспалы экзематозды хейлит еріннің микробты экземасы жатады) .
- **V) Манганотти абразивті преканцерозды хейлиті.**
- **VI) Мелькерсон Розенталь макрохейлиті .**

Эксфолиативті хейлит :

- Эксфолиативті хейлит - өздігінен дамитын ауру , Микуличпен және Кюмилмен (1922ж) алғаш рет жазылған . Этиологиясы анықталмаған . Савкина Г.Д. (1970ж) бойынша эксфолиативті хейлит көбінесе қорқыныш - депрессиялы синдроммен жүретін , шықшыт безінің гиперфункциясындағы жүйке жүйесі тұрақсыз адамдарда кездеседі .Эксфолиативті хейлит кезіндегі науқастардың бір бөлігінде тұқымқуалаушылық белгілері байқалады .Иммуно - аллергиялық фактордың да маңызы бар .Хейлиттің дамуына себепкер жағдайдың бірі - науқастың герпетикалық инфекциямен ауруы .



5

Эксфолиативті хейлит



Эксфолиативті хейлит көрінісі





Микулич Кюмель эксфолиативті хейлиті

Эксфолиативті хейлит :

жалқықты түрі

- Эксфолиативті хейлитпен көбінесе әйелдер ауырады .
Эксфолиативті хейлиттің екі түрін ажыратады :
жалқықты және құрғақ түрлері .
- **Эксфолиативті хейлиттің жалқықты түрі :**
- **Клиникасы :** Науқастар сөйлегенде , тағам қабылдаған кездегі ауру сезіміне , еріннің тартылуына шағымданып келеді . Еріннің ісінуі нәтижесінде көлемі ұлғайған , гиперемия байқалады . Еріннің қызыл жиегі массивті (ірі) қабыршақтармен жабылған , олардың түсі әр түрлі (ақшыл, медовый), еріннен “фартук” (алжапқыш) тәрізді салбырап тұрады .



Эксфолиативті хейлиттің жалқықты түрі



Эксфолиативті хейлиттің жалқықты түрі



Эксфолиативті хейлиттің жалқықты түрі



Эксфолиативті хейлиттің жалқықты түрі

Эксфолиативті хейлит : жалқықты түрі

- Еріндегі қабыршақтарды қанағусыз эрозиясыз алып тастайды , ал оның орнында ақшыл қызыл аймақ қалыптасады . Қабыршақтарды алғаннан кейін 3-6 күндер аралығында қайта қабыршақтар түзіледі . Үрдіс теріге ауыспайды және терімен шекаралас аймақта жіңішке сызықты сау ерін жиегі қалады . Ауру ағымы созылмалы , қайталануы мүмкін немесе құрғақ түріне ауысады .

Эксфолиативті хейлит :

құрғақ түрі

- **Құрғақ түрі** ағымы созылмалы , моноформдылығымен ерекшеленеді . Науқастар еріннің құрғауына , тартылуына , тұрақты қышуына шағымданады . Науқастарда қабықтарды тістеу әдеті қалыптасқан . Бұл үрдіс көбінесе төменгі ерін қызыл жиегінің Клейннің сызығы бойында орналасады . Ерін ісінген , гиперемияленген , беті жұқа қабықпен жабылған , лента тәрізді ауыздың бір бұрышынан екінші бұрышына дейін жетеді . Ерін бетіндегі қабықты алғаннан кейін эрозия қалыптаспайды , ерін қызыл жиегінің бір бөлігі бос болады , кейде қанайтын жарықтар пайда болады . Ауру монотонды , ремиссиясыз жүреді .



Эксфолиативті хейлиттің құрғақ түрі

Салыстырмалы диагностикасы :

- **Эксфолиативті хейлитті салыстыру қажет :**
- **Көптүрлі жалқықты эритемамен (бұзылыс элементтері - гиперемияленген фондағы көптеген эрозиялар).**
- **Актиникалық хейлитпен (айқын ісінген ,еріннің барлық беті зақымдалады) .**
- **Қызыл жалпақ теміреткінің эрозивті түрімен (бұзылыс элементтері - папула , бұзылысқа тән суретпен)**
- **Қызыл жегімен (бұзылыстың ошақты сипаты , эритеманың болуы ,гиперкератоз , тыртықты атрофия).**

Гистологиясы :

- **Гистологиясында** : эпителийде бос клеткалар анықталады , пара және гиперкератоз , мүйізді қабат қалыңдаған , базальді қабат зақымдалмаған , байланыстырушы тіннің коллагенезациясы , дөңгелек жасушаның инфильтрациясы байқалады .

Емі :

- **Емінде :** поливитаминдер , А витамині , антигистаминді дәрілер ,бром препараттары , нейролептиктер , транквилизаторлар тағайындалады .
- **Жергілікті :** хейлиттің жалқықты түрінде қабынуды басу үшін және қабыршақтарды алып тастау үшін 1 % резорцин ерітіндісі немесе буровски сұйықтығы, озонды сұйықтық , ферменттер ерітіндісі қолданылады .Құрамында кортикостероидтар бар мазьдар(0.5 % преднизалонды ,1%гидрокортизонды) сангвителин немесе лютенурин 1 % эмульсиясы пайдаланылады.



Емдеуге дейін

Емделгеннен кейін

Эксфолиативті хейлит кезіндегі еріндегі жарықтар :

Емі :

- **Хейлиттің құрғақ түрінде** : А , Е витаминдерінің майлы ерітіндісімен және оливка , шиповник , облепиха немесе индифферентті жақпалармен (кремдермен) күніне 3-4 рет аппликация жасау қажет.
- **Жалқықты түрінде** гелий – неонды лазермен , биоптронтерапия , УФО , озонотерапия (10-15 сеанс) сәулелендіру тағайындалады .Қажет болған жағдайда физио емдеу сеансы қайта жасалынады . Емдеу нәтижесі болмағанда Буккидің шекаралық сызықтары қолданылады (аптасына 2 рет, 200-300 R аралығында).

Гландулярлы хейлит :

- Гландулярлы хейлит еріндегі майда сілекей бездері және қоршаған тіндеріндегі қабыну ауруы . Алғаш рет 1927 жылы Puente , Ascedvedo жазған . Көбінесе төменгі ерін жарақаттанады . 40-50 жастағы еркектерде әйелдерге қарағанда 2 есе жиі кездеседі . Бұл ауруды сілекей бездерінің тұқымқуалаушылық ақауға жатқызады .
- Гландулярлы хейлиттің өзіне тән **үш клиникалық белгісі** бар , олар : **гетеротопия** - Клейннің сызығы бойында сілекей бездерінің пайда болуы , қалыпты жағдайда ол жерде бездер болмауы қажет , **гипертрофия** - бездер көлемі мен санының өсуі , **гиперсаливация** .

Гландулярлы хейлит :

- Гландулярлы хейлиттің : қарапайым біріншілік және қарапайым екіншілік түрлерін ажыратады .
- **Қарапайым біріншілік glandулярлы хейлит** - тұқымқуалаушылық ақауға жатады (сілекей бездерінің гипертрофиясы) . Ал , **қарапайым екіншілік glandулярлы хейлит** - еріндегі созылмалы қабыну үрдісінің (қызыл жегі , қызыл жалпақ теміреткі) нәтижесінде дамиды .



Біріншілік glandулярлы хейлит



Гландулярлы хейлит



Гландулярлы хейлит

Гландулярлы хейлит :

- **Клиникасы :** науқастар ерін көлемінің ұлғаюына , сөйлегенде ерінде сілікейдің пайда болуына шағымданады . Ерін қалыңдаған , сілекей бездерінің тесіктерінің үлкейген сағалары көрінеді , олардан сілекей тамшылары көрінеді (“жаңбыр тамшылары” симптомы). Сипап тексергенде ерін тереңінде майда төмпешіктер (горошинки) анықталады . Сілекей бездерінің үлкейген сағаларының айналасында кейде лейкоплакия немесе айқын қабыну үрдісі аймақтары анықталады . Ауыр жағдайларда еріндерде қабыршақтар , жарықтар пайда болады . Өзгерістер өтпелі қатпар аймағында , Клейн зонасында орналасады .

Гландулярлы хейлит :

- **Екіншілік** glandулярлы хейлит қызыл жалпақ теміреткінің , лейкоплакияның , қызыл жегінің асқынуы нәтижесінде дамиды .Клиникалық белгілері біріншілік glandулярлы хейлиттікіне ұқсайды , бірақ қабынған сілекей бездерінің айналасында негізгі ауруға тән морфологиялық элементтер анықталады (папула , атрофия , ақ қақ). **Гистологиясында** байланыстырушы қабаттың терең бөлімдерінде шығарушы түтіктерінің айналасында қабыну инфильтрациясы бар гипертрофияланған сілекей бездері анықталады . Эпителіінде - акантоз , паракератоз , мүйізді қабаттың жұмсаруы , түлеуі байқалады . Дәнді қабат болмайды .

Гландулярлы хейлит :

- **Іріңді glandулярлы хейлит** сирек кездеседі және көбінесе қарапайым glandулярлы хейлиттің асқынуы кезінде іріңді флораның кіруі нәтижесінде дамиды . Хейлиттің бұл түрін 1870 жылы Фолькман алғаш рет жазған . Еріннің беті тырысқан және жылтыр , көлемі ұлғайған болады . Еріннің қызыл жиегі қанды немесе іріңді қабыршақпен қапталған , шығару түтіктерінің сағасы кеңейген , олардан мутный сұықтық және ірің тамшылары шығады . Ерінде жарықтар , қанды қабыршақтар , ерін “слоновость” дамиды . Іріңдеген бездер айналасында лейкоплакия ошақтары пайда болады . Ауру сезіміне байланысты ауыз қуысы жартылай ашық болады . Жақасты және иекасты лимфа түйіндері ұлғайған .



Гландулярлы хейлит іріңді түрі

Гландулярлы хейлит :

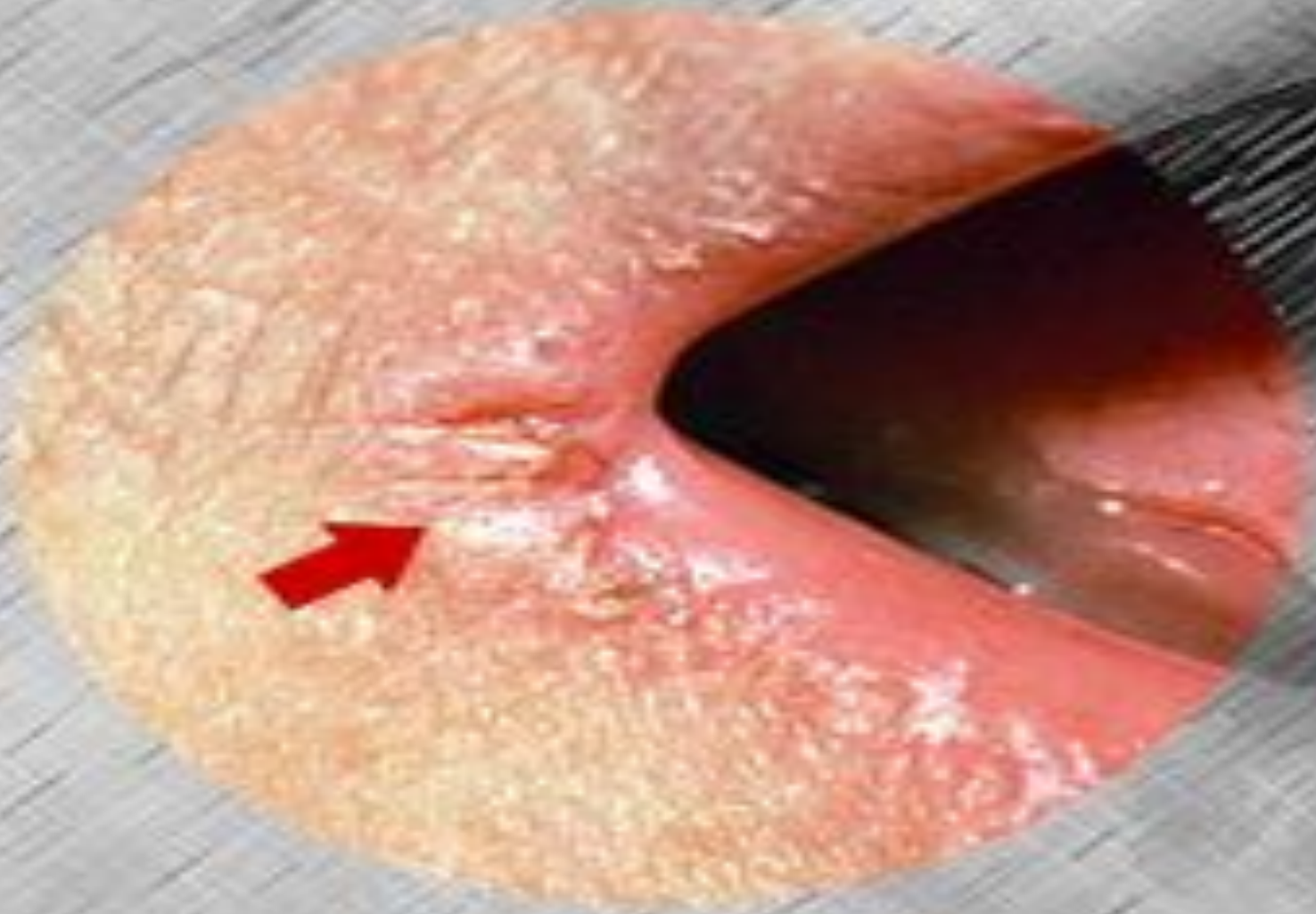
- Сілекейдің тұрақты болмауы , оның шақыратын тітіркендіргіштігі еріннің қызыл жиегінде әр түрлі өзгерістердің пайда болуына әсер етеді .Сондықтан glandулярлы хейлитті обыралды жағдайды туындатушы ауру қатарына жатқызылады .
- **Диагностикасы** : үштік белгісіне байланысты көп қиындық туғызбайды , олар : үрдістің Клейннің зонасында орналасуы , қалыпты жағдайда сілекей бездері ол жерде болмауы қажет , сілекей бездерінің шығару түтіктерінің сағасының кеңеюі және олардың гипертрофиялануы жатады .

Гландулярлы хейлит :

- **Емі** : екі кезеңде жүргізіледі . Олар :
- 1) Қабынуға қарсы ем . “ Возраждения ” бальзамымен, синтомицинді эмульсиямен аппликация жасау қажет. Құрамында кортикостероидтар бар мазьдар қолданылады .
- 2) Хирургиялық ем - сілекей бездерін электро - немесе лазерлі коагуляциялау - бірнеше сеанс ішінде . Сеанс аралығында интервал 7-14 күн .

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- Урбанович Л.И. 1969 жылғы мәліметтері бойынша 19 % жағдайда кездеседі . Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары жіктеледі : микробты , саңырауқұлақты (микотикалық) , аллергиялық реакциялар әсерінен дамидын жарықтарға және ауыз қуысы архитектурасы бұзылуы нәтижесінде дамидын жарықтарға (тістемнің төмендеуі) бөлінеді .
- Сонымен қатар glandулярлы хейлит кезіндегі сілекейдің көп бөлінуінде , А және В витаминінің жетіспеушілігінде , антибиотиктерді ұзақ қабылдағанда , асқазан ішек жолдарының ауруларында жарықтар пайда болады . Созылмалы жарықтар көбінесе ерін және ауыз бұрыштарының ортасында орналасады . Микробты жарықтар көбінесе жас балаларда анықталады .



Ауыз бұрышындағы жарықтар (заедалар)



Науқаста төменгі еріннің созылмалы қайталанбалы жарығы, комплексті емдеудің 2 сеансы



Науқас ернінің толық жазылуы комплексті емдеудің 8 сеансы



Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- **Клиникасы** : еріннің ортасында , оң және сол жағында әр түрлі тереңдіктегі сызықты ақау анықталады . Созылмалы жарықтар көбінесе төменгі ерінде орналасады . Ақау жиегі жұмсақ , сирек ауырады . Жарықтар эпителийленіп қайта сол жерде шығуы мүмкін . Жарықтардың ұзақ ағымында малигнизацияланады (тарайды) .



Науқастың төменгі ернінде созылмалы қайталанбалы жарығы . ПБ 1 жыл



Комплексті емдеу барысында .
Емдеудің 2 сеансы



Ерін жарығының толық жазылуы .
Комплексті емдеудің 4 сеансы .



Науқас 27 жаста .Төменгі еріннің орталық бөлігінің жарығы . Ауру тұқымқуалаған .



Науқас 27 жаста . Төменгі ернінің орталық бөлігінде жарығы .



Науқас 45 жаста .Төменгі еріннің жарығы “ескі” тыртықпен қоршалға

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- **Гистологиясында** : регенеративті , гиперпластикалық және кейде метапластикалық эпителийдің өсуімен жүретін созылмалы қабыну үрдісі анықталады .
- **Емі** : қабыну үрдісін басуға бағытталады . Құрамында кортикостероидтар және антибиотиктер бар мазьдар (0.5 % преднизалонды , эритромицинді дибиомицинді мазьдар , лококартен , оксикорт), анилин бояғышты ерітінділер тағайындалады . Мазьді терапияның ұзақтығы - 4 айдан 1 жылға дейін .

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- Ауыз бұрышындағы микотикалық , аллергиялық үрдістер әсерінен дамыған жарықтар (заедалар) және архитектониканың бұзылуы себебінен дамидын жарықтар көбінесе ауыз бұрыштарында орналасады . Сызықты ақау анықталады , оның жанындағы тері мацерацияланған , қанталаған . Микотикалық жарықтар кезінде ақау бетінде ақшыл түсті қабықтар немесе жеңіл алынатын қақтар анықталады . Ауыз бұрышында микробты жарықтар орналасқанда ақау беті сары жасыл түсті қабыршақпен қапталады .

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- **Емі** : ауруды туындатушы себепке қарсы бағытталады. А витамині және В тобының В2,В6 ,РР витаминдері ұзақ қабылдайды .
- Төменгі еріннің созылмалы жарығында қабынуға қарсы терапия : дибиомицин мазі , лакоротен тағайындалады . Микотикалық заедалар кезінде декамицин , нистатин мазі , глицерин бурасы , 0.2 % дексометаксин мазі 5-10 күн аралығында, кальций аппликацияға тағайындалады .
Архитектоника бұзылысында рациональді протездеу , тістемді коррекция жасау қажет .

Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары :

- Аллергиялық жарықтарды емдеу кезінде антигистаминді препараттар , поливитаминдер , мазь және құрамында глюкокортикоидтар бар (оксикорт , гиоксизон) ерітінділермен аппликация жасау қажет .
- Созылмалы емге көнбейтін жарықтарды сау тін аймағында кесу қажет , себебі ол қалған тіндерге малигнизациясының (жайылуына) алдын-алу шарасы болып табылады . Жарықтарды кескенге дейін және кескеннен кейін А және В тобының витаминдері 2-3 ай уақыт аралығында тағайындалады ,

Экзематозды хейлит :

- Ауру нервті аллергиялық табиғатқа ие . Бір авторлар бұл ауруды себорейлі экзема әсерінен дамиды деп есептесе , ал басқалары ауру микробты экзема әсер етеді дейді . Аурудың дамуына В1 витаминінің жетіспеушілігі әсер етеді . Балалар мен жасөспірімдердегі экзематозды хейлитті экссудативті диатездің көрінісі деп есептеуге болады .
- Себорейялы экзематозды хейлит жалпы экземаның бір көрінісі . Жалпы экземада бұзылыс элементтері мойынның , қозғалатын буын беттерінің терісінде ошақтармен көрінеді .

MedUniver.com
ВСЕ ПО МЕДИЦИНЕ...



Экзематозды хейлит :

- Ауру жылдар бойы жалғасады , көктем-жаз мезгілінде науқастың жағдайы жақсарады , ал күз - қыс айларында жағдайы нашарлайды .
- Жанаспалы экзематозды хейлит адам ағзасының кейбір заттарға сезімталдылығы жоғары кезінде дамиды . Оларға : ерін помадасы , тіс пастасы, пластмассалы протездер құрамындағы заттар жатады.
- **Клиникасы :** ерін гиперемияланған , ісінген , құрғақ , беті қабыршақпен жабылған . Көпіршік , эрозия , ауыз бұрышында жарықтар , қабықтар , еріннің қызыл жиегіндегі теріде мокнутия байқалады . Негізгі симптом : еріндегі қышу сезімі және зуд .

Экзематозды хейлит :

- **Емі** : Себебін анықтап , оны жою (химиялық агент) және антигистаминді және седативті препараттарды тағайындау .
- **Жергілікті** : бірнеше апта аралығында кортикостероидты мазьдарды жағу .

Метеорологиялық хейлит :

- Сирек кездеседі . Аурудың пайда болуына қолайсыз метеорологиялық факторлар әсер етеді .
Машкиллейсон А.А.(1970) алғаш рет жазған, бұл ауру ашық ауада немесе жоғары температурада , аса құрғақ , шанды жерде жұмыс істейтін адамдарда кездеседі . Атмосфера факторларының ішінде жел және ауа температурасы маңызды орын алады .Ауру қыс және жаз айларында көрініс береді . Науқастар ашық ауада болмаған жағдайда аурудың клиникалық белгілері азаяды .



Метеорологиялық хейлит

Метеорологиялық хейлит :

- **Клиникасы :** Ерін (көбінесе төменгісі) ісінген , құрғақ , гиперемияланған , жұқа қабыршақпен жабылған . Ұзақ нәтижесіз емделгенде макрохейлит дамиды .
- **Салыстырмалы диагностикасы :** қызыл жегі , эксфолиативті хейлит , қызыл жалпақ теміреткіден ажыратады .
- Метеорологиялық хейлиттің бір түрі - актиникалық хейлит .

АКТИНИКАЛЫҚ ХЕЙЛИТ :

- **Актиникалық хейлит** деген терминмен еріннің қызыл жиегінің созылмалы , инсоляция әсерінен дамидын диффузды қабынуын айтады . Бұл ауруды алғаш рет 1924 жылы Ayres жазған . Актиникалық хейлиттің дамуына әсер ететін негізгі себепке ультракүлгін сәулеге ақырын түрдегі аллергиялық реакциясының дамуы жатады .Көбінесе еркектерде кездеседі .
- Актиникалық хейлиттің екі түрін ажыратады : жалқықты және құрғақ түрі .



Stomatologist.org

Актиникалық және метеорологиялық хейлит



Актиникалық хейлит



Актиникалық хейлит



Актиникалық хейлит



АКТИНИКАЛЫҚ ХЕЙЛИТ :

- **Жалқықты түрінде** ерінде : қышу сезімі, гиперемия , ісіну , көпіршік ,эрозия , қабыршақ , қабық , жарықтар пайда болады . Бұл түрде тек төменгі еріннің қызыл жиегі ғана зақымдалады . Ұзақ ағымында макрохейлит дамиды .
- **Құрғақ түрі** : эксфолиативті хейлиттің құрғақ түріне ұқсайды . Еріннің қызыл жиегі ашық қызыл түсті , сырты құрғақ ақ сұр түсті қабыршақпен жабылған . Қабыршақты алып тастағаннан кейін қайта қалыптасады .Кейін ерін қызыл жиегі құрғақ , кедір бұдырлы , тиіп кетсе тез жарақаттанатын болады .
- **Актиникалық хейлиттің негізгі белгісіне** оның маусымдық асқынуы жатады .

АКТИНИКАЛЫҚ ХЕЙЛИТ :

- **Емі :** А және В тобындағы витаминдер, Р витамині тағайындалады. Ауыз қуысының санациясы қажет . Антималыринді препараттар (делагил) тағайындалады. Актиникалық хейлиттің жалқықты түрі экзематозды хейлит тәрізді емделеді . Құрғақ түрінде қабынуға қарсы және жұмсартушы препараттар 0,5% преднизалонды мазь , А витамин концентраты , каротолін тағайындалады .

Мелькерсон Розенталь

макрохейлиті :

- Мелькерсон Розенталь макрохейлиті созылмалы ауру этиологиясы анықталмаған . Бір авторлар бұл ауруды тұқымқуалаушылық фактор , ал басқалары ангионевроз әсеріне жатқызады . Көбінесе әйелдерде байқалады . Негізгі үш белгімен көрінеді : олар еріннің қабынусыз ісінумен , мимикалық бұлшықеттің біржақты немесе екіжақты парезі , қатпарлы тілдің ұлғаюы жатады . Көбінесе екі белгі жиі көрініс береді : ісіну және қатпарлы тіл . Сонымен қатар үстіңгі еріннің көлемі ісінген , түсі өзгермеген тығыз эластикалық консистенциялы , ауру сезімсіз , ісіну шекарасы айқын емес .





Мелькерсон Розенталь макрохейлиті :

- Ісіну басқа қоршаған тіндерге ұртқа , беттің жартысына , қатты таңдайға , тілге , мұрынға ауысуы мүмкін . Ауру жылдам дамиды .
- Синдромның екінші симптомына бет нервінің параличі жатады . Ол продромальді үрдістермен көрінеді : бас ауруы , ауыз қуысындағы жағымсыз сезім , невралгиялық аурулар , сілекей бөлінуінің бұзылыстары байқалады . Бет нервісінің параличі бет бұлшықеттерінің парезімен , көз қуысының үлкеюімен ауыз бұрышының төмендеуімен бірге жүреді .

Мелькерсон Розенталь макрохейлиті :

- Қатпарлы тіл Мелькерсон Розенталь синдромының үшінші симптомы .Клиникалық көрінісінде тілдің айқын ісінуі , ұлғаюы , нашар қимылдауы байқалады . Тіл беті дақпен жабылған , қатпарланған .
- Емі:ауыз қуысы санациясы ,кортикостероидтарды жалпы спектрлі әсер ететін антибиотиктер , антималяринді препараттар тағайындалады .

Ангулярный хейлит
(заеда в углу рта)



Обертывание

Это одна из самых популярных процедур для устранения «апельсиновой корки» и уменьшения объемов. Добавьте в стакан горячей или холодной (в зависимости от вида обертыва-

ния) воды 7–10 капель любого эфирного масла – апельсина, бергамота, грейпфрута, кипариса, лиметта, лимона, лимонника, мандарина, можжевельника, муската, нероли, розмарина, сандала, сосны.

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

→ **СМОЧИТЕ** этим составом хлопчатобумажную ткань или простыню, слегка отожмите, приложите к проблемной зоне и прибинтуй-

те полиэтиленовой пленкой для пищевых продуктов. Оставьте на 30–40 минут.

→ **ИСПОЛЬЗУЙТЕ** вместо воды 15–20 мл транспортной

основы (оливковое или миндальное масло, масло лесного ореха, ростков пшеницы, жожоба), тогда обертывание будет масляным.

Справочник масел

○ АПЕЛЬСИН

Способствует образованию коллагена.

○ **ГЕРАНЬ** Восстанавливает эластичность кожи.

○ **ГРЕЙПФРУТ** Контролирует баланс жидкости в тканях, нормализует жировой обмен.

○ ДУШИЦА

Расщепляет жиры, улучшает кровообращение.

○ **ИМБИРЬ** Улучшает кровообращение и лимфодренаж.

○ **КИПАРИС** Выводит лишнюю жидкость из тканей, укрепляет сосуды.

○ ЛИМОН

Повышает тонус кожи, нормализует обмен веществ в организме.

○ **МАНДАРИН** Предупреждает образование растяжек.

○ **НЕРОЛИ** Способствует регенерации клеток кожи.

○ РОЗМАРИН

Улучшает жировой обмен и кровообращение.

○ **САНДАЛ** Восстанавливает эластичность кожного покрова.

○ **ШАЛФЕЙ** Помогает клеткам восстанавливаться, стимулирует вывод токсинов.







nash-len.com.ua

Оливковое масло



Қолданылған әдебиеттер:

- www.google.ru

- www.stomport.ru

Болезни слизистой оболочки полости рта Л.
Я. Зазулевская .Алматы . 2010 жыл

- Заболевания слизистой оболочки полости и губ

- Боровский Е.В. , Машкиллейсон А.Л. Москва –
1984 год

**Назар аударғандарыңызға
рахмет !!!**

