

# С. Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті



## Терапиялық стоматология кафедрасы

### Тақырыбы:

### Лейкоплакия. Жазық лейкоплакия.

Қабылдаған: Уразбаева Б.М

Орындаған: Балқан А.С

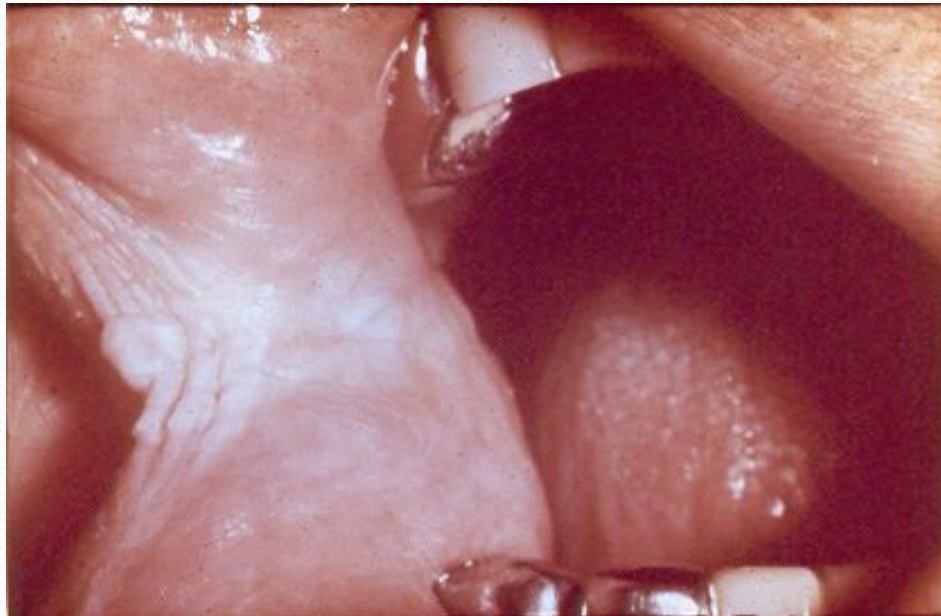
Факультет: Стоматология

Курс: 5

Тобы: 12-001-01

# Лейкоплакия

- ❖ Leucoplakia (leucos-белый, plaqua-бляшка)
- ❖ Беті кілегей қабықпен жабылған ағзалар немесе тіндер бетінде кездесетін, жабынды эпителийдың шамадан тыс мүйізгектенуімен және дәнекер тіннің созылмалы қабынуымен сипатталатын патологиялық үрдіс.
- ❖ Лейкоплакия факультативті обыралды ауруға жатады.



# Лейкоплакияның этиологиясы

- Ұзақ әсер ететін механикалық тітіркендіруші факторлар: темекі түтіні, ішімдік, гальваникалық ток. Ерін жиектерінде – күн сәулесінің, ауарайының, шаңтозаңның, шылымшегудің зиянды әсерлері.
- Көбінесе 40-50 жастағы ер адамдарда кездеседі.

# Жазық лейкоплакия

## (плоская лейкоплакия – leucoplakia planus)

- Жабынды эпителийдің мүйізгектенуі біркелкі болмағандықтан, жарақат ошағы ақшыл-сұр немесе ақ түсті даққа ұқсайды, қырып байқағанда алынбайды.
- Кілегей қабық бетінде созылмалы зақымдануға ұшыраған аймақта гиперкератоздану нәтижесінде әртүрлі көлемді ақшыл-сұр түсті күңгірт біртұтас ошақ пайда болуымен сипатталады.
- Жұқа шылым оралған қағазды жапсырып қойғандай көрініске ие болады.

# Клиникалық белгілері

- Ешқандай субъективтік белгілерді туындатпайды, ұзақ жыл сақталуы мүмкін, кейде жарақат ошағында құрғау, кедір-бұдырлық сезімдерді мазалауы мүмкін.
- Жарақат ошағы ақшыл-сұр немесе ақ түсті даққа ұқсайды, қырып байқағанда алынбайды, шекарасы тегіс емес, иір-қиыр, беті кедір-бұдырлау және құрғақ.

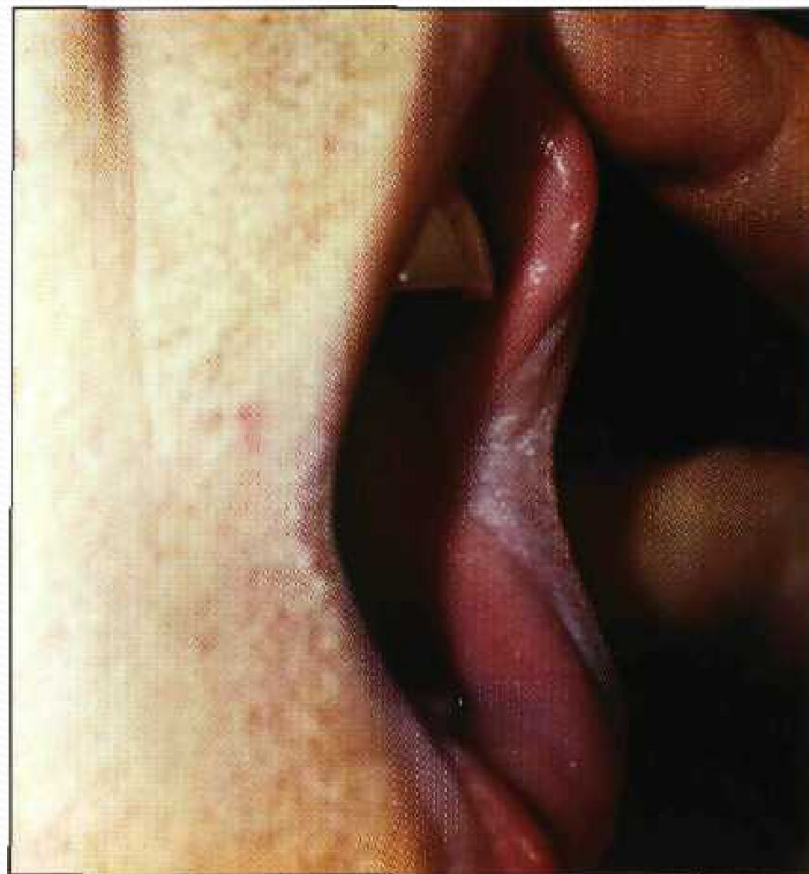




# Орналасу жерлері

Лейкоплакия ошағы көбінесе:

- ұрттың кілегейлі қабығында;
- тістердің тістесу деңгейінде;
- езуге жақынырақ, тілдің бүйір беттерінде немесе үстінде;
- тістері жұлынған альвеола өсіндісің қырында;
- ерін жиегінде көбірек орналасады.
- Езуге жақын орналасқан лейкоплакия ошағы шыңы ұртқа караған үшбұрышқа ұқсас келеді



*Езудің кілегей қабығындағы жазық лейкоплакия ошағы*

# Таппейнер лейкоплакиясы

- *Жазық лейкоплакияның бір түрі – Таппейнер лейкоплакиясы* (шылым шегушілер лейкоплакиясы, таңдайдың никотиндік лейкокератозы). Көп жағдайда шылым шегушілер арасында кездеседі және қатты таңдай кілегейлі қабығының ақшыл-сұрланып қалыңдануымен және күңгіртенумен сипатталады, бетінде көптеп кеңейген ұсақ сілекей бездерінің түтіктері ашық-қызыл ноқаттар түрінде көрінеді. Егер біраз тосып байқаса, олардың ауызынан еріген шыққа ұқсас мөлдір тамшылар (сұйықтар) бөліне бастайды.

- Жазық лейкоплакияның бұл түрінде ешқандай субъективтік белгілер туындатпай, ауызда ұзақ жылдар сақталуы, ал кейде жарақат ошағында құрғау, кедір-бұдырлық сезімдері мазалауы мүмкін.
- Аурудың бұл түрі 1-5% жағдайда қатерлі ісікке (обырға) айналуы мүмкін.



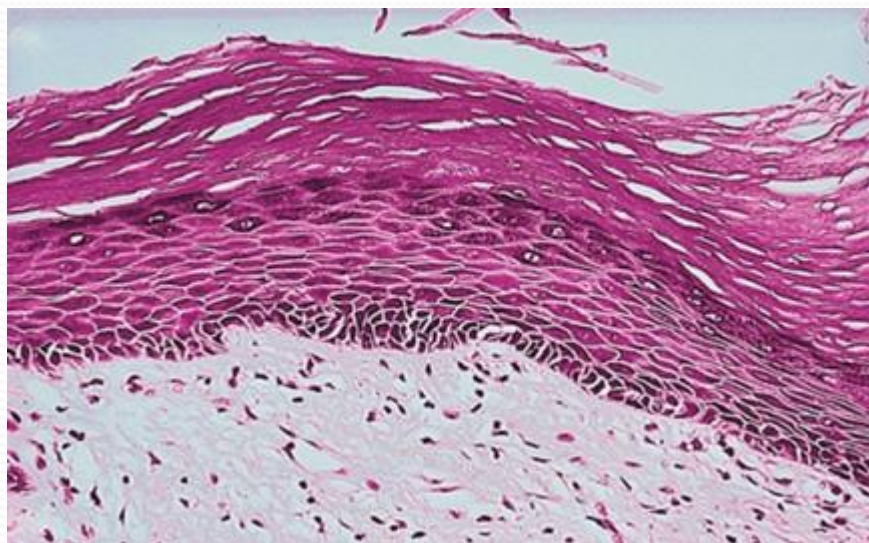


**Таппейнер лейкоплакиясы**



**Таппейнер лейкоплакиясы**

- Егер де созылмалы зақымдаушы ықпалдардың әсері жойылмаса көп жағдайда жазық лейкоплакия веррукозды немесе эрозиялы-жаралы түріне ауысады.
- Гистологиялық зерттеулер лейкоплакия ошағындағы кілегейлі қабықтың нағыз дәнекер тін қабатында жайылған созылмалы қабыну үрдісі, ал жабынды эпителийде акантоз, паракератоз, гиперкератоз байқалатынын көрсетті.



# Салыстырмалы диагностика

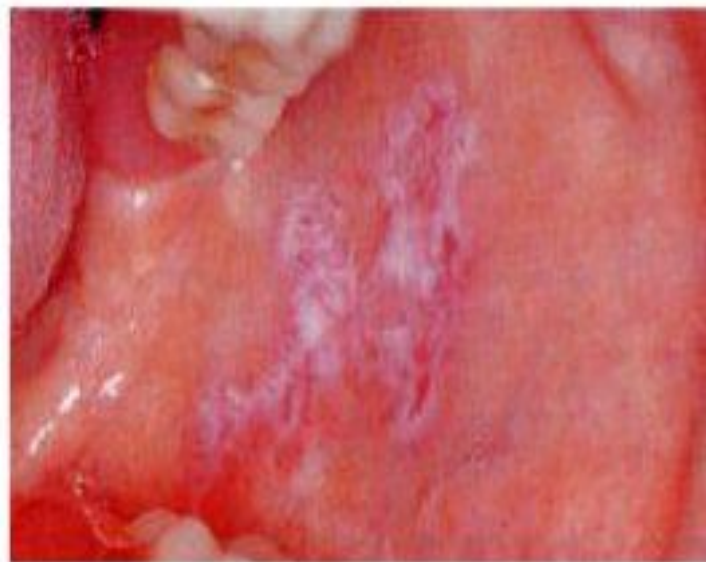
- Қызыл жалпақ теміреткі
- Қызыл жегі
- Екіншілік мерез
- Жұмысақ лейкоплакия
- Химиялық заттардан күйю
- Кандидоз (сүттеме)



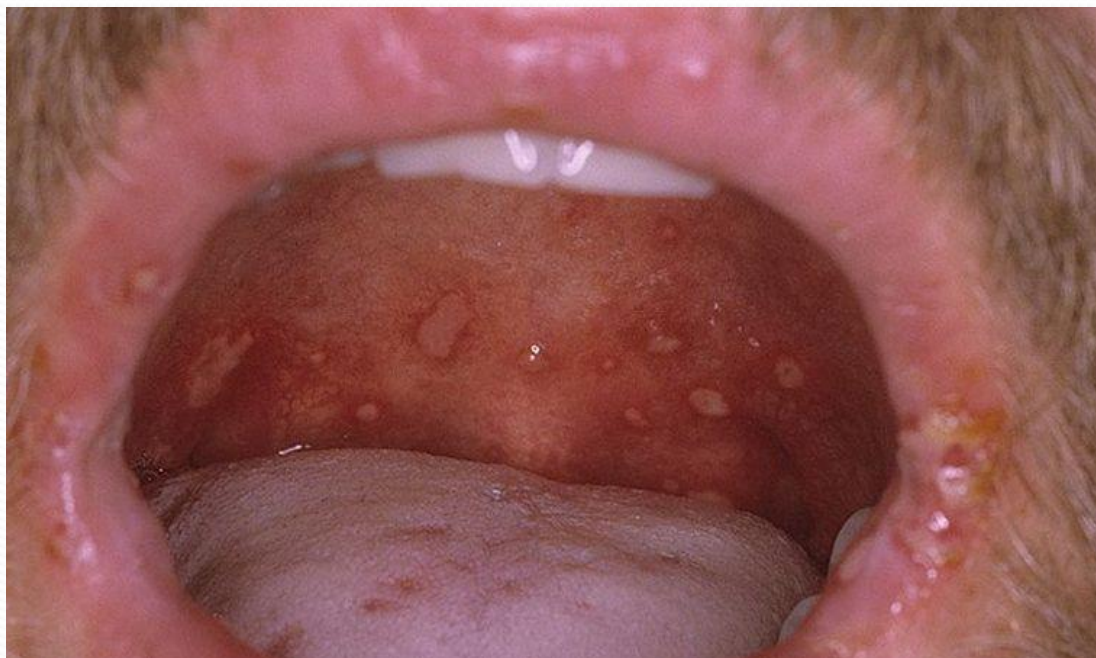
- **Қызыл жалпақ теміреткі** кезінде ақшыл-сұр түсті, жылтыр, диаметрі 1-3 мм полигоналды папулалар әртүрлі өрнек құрап, симметриялылықпен көбінесе екі ұрттың кілегей қабығында үлкен азу тістер сыртында орналасады.
- **Қызыл жегі** кезінде мүйізгектену ошағында атрофиялану, ал төңірегінде тұрақты қызару үрдістері байқалады.



Рис. 7. Проявления КВ в полости рта.

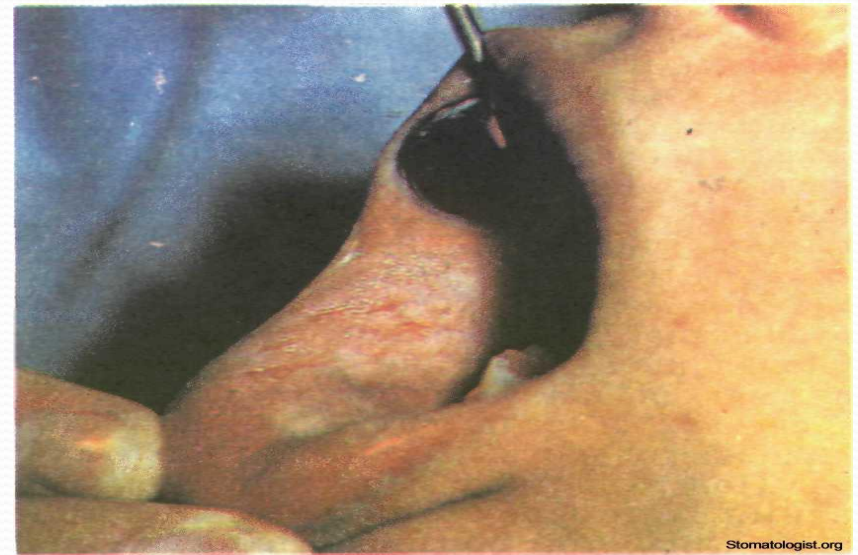
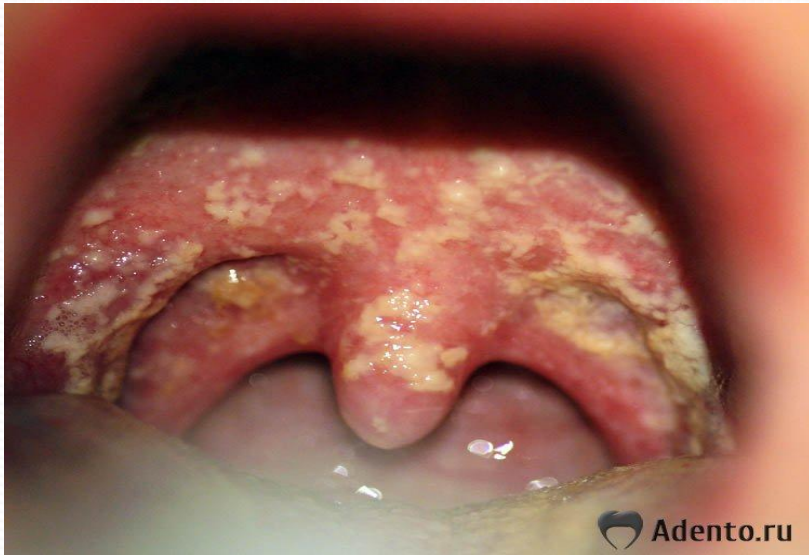


- **Екіншілік мерез** кезінде топтаса орналасқан ақшыл-сұр папулалардың астында тығыздық байқалады және беттерін қырып байқаса, эпителий қабаты сылынып, эрозияланған ошақ көрінеді. Эрозия бетінен алынған қырмада бозғылт трепонемалар табылады және серологиялық реакциялар оң болады.





- **Кандидоз (сүттеме)** кезінде ақ түсті қақ жарақат ошағынан оңай қырылып алынады және онда көп мөлшерде саңырауқұлақ клеткалары мен жалған мицелий анықталады.
- **Жұмсақ лейкоплакия** кезінде жарақат ошағындағы кілегей қабық белгілі шекарасыз ақшыл-сұр түсті болып күңгірттенген, борпылдақ консистенциялы, беті толассыз түлеуге ұшырап отырады.



- **Химиялық әсерден күйу** кезінде кілегейлі қабық бетінде ақшыл-сұр түсті тығыздау консистенциялы жарғақ пайда болып, төңірегінде қабыну үрдісі дамып, ауру сезімі мазалайды.



# Емі

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



# Жалпылай ем жүргізу:

- Аевитті бір капсуладан күніне 2-3 рет немесе А витаминінің майлы ертіндісін 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 г күніне 3-4 рет (1-2 ай) немесе В1 витаминін 0,02 г күніне 3 рет қабылдау қажет.
- Емдеу шаралары бір курспен аяқталмайды, жарақат ошағы толық жойылғанша жылына 2-4 рет қайталап отыру керек.





- Жоғарыда көрсетілген емдік дәрілерді қолданумен қатар жарақат ошағындағы созылмалы қабыну үрдісін тоқтатуға арналған шараларды жүргізген де тиімді (бутадион жақпасымен, құрамында кортикостероидтар бар жақпалармен күніне 2-3 рет бастырма қойған) нәтиже береді.





Назарларыңызға рахмет !!!