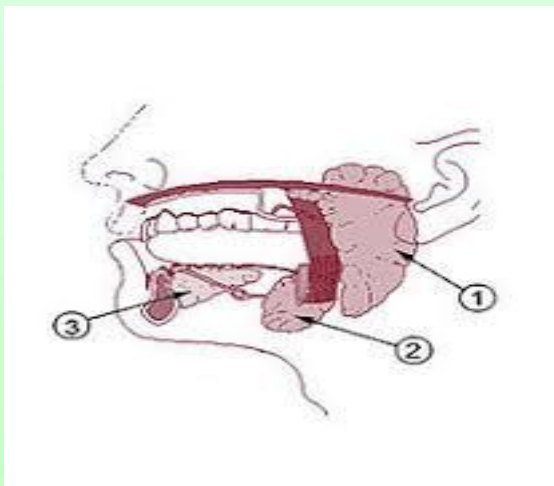


“АҚ” Астана Медицина Университеті

**Ортопедиялық стоматология және балалар
стоматологиясы кафедрасы**

***Тақырыбы: Балаларда сілекей бездерінің
аурулары. Сиалоадениттер.***



Орындаған: Хавлай Д.

Тексерген: Орынбаева Б.Ш

Топ:404

Факультет:стоматология

Жоспар

I КІРІСПЕ

II НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- a) Сиалоадениттердің этио-патогенезі, клиникасы*
- b) Ауруды анықтау әдістері*
- c) Балаларла сиалоадениттердің клиникалық ағымының және диагностикасының ерекшеліктері*
- d) Заманауи жүргізілетін емі*

Ф.И.О

Кіріспе

- Сілекей бездері жақ-бет аймағының анатомиялық функциональды құрамды бөлігі және ауыз қуысының қосымша бөлігі болып табылады.
- Ірі, жұп сілекей бездеріне құлақ маңы, жақ асты, тіл асты, ал майда және тақ бездерге ауыз қуысының шырышты қабығының бездері жатады.

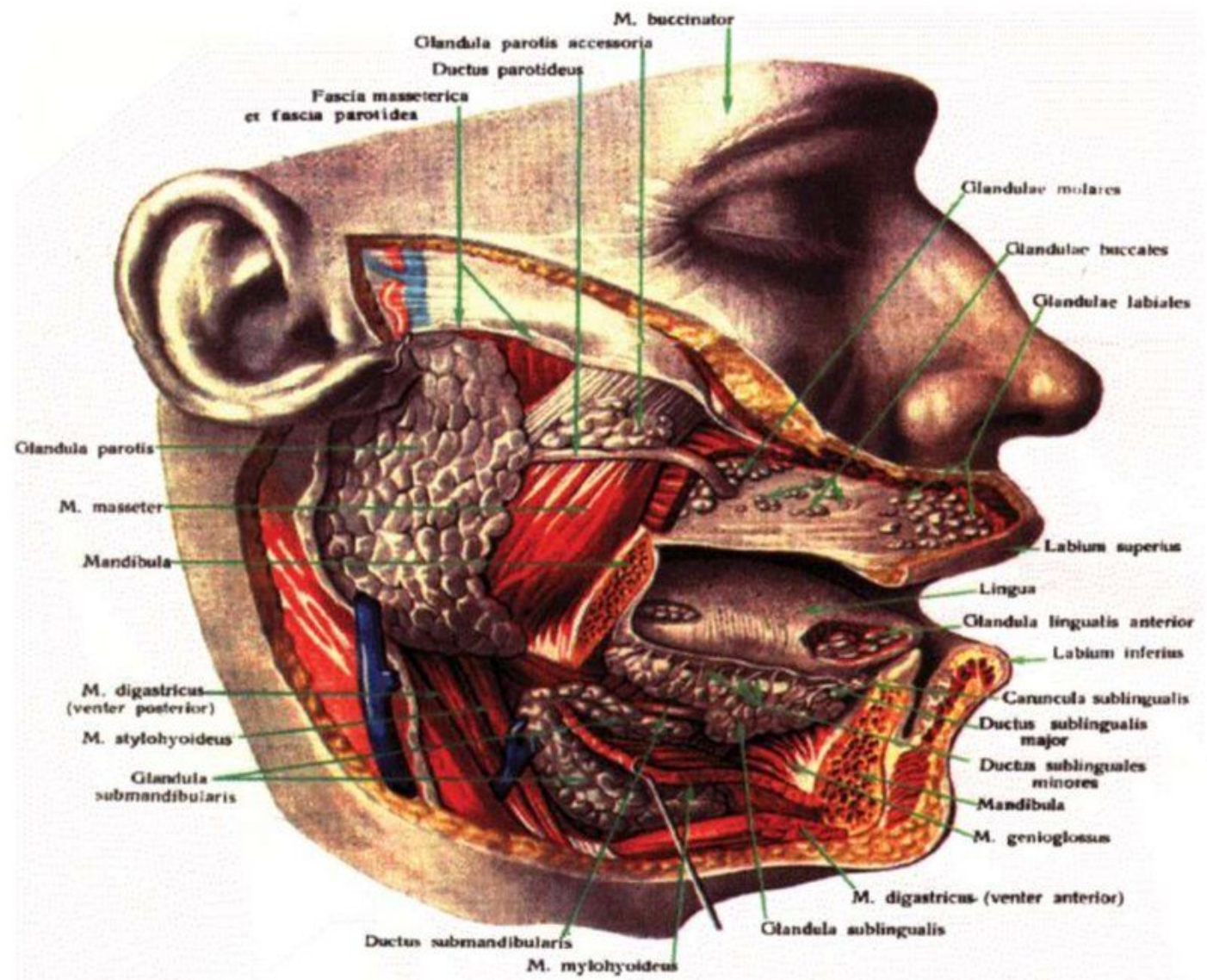


Рис.1 Анатомия слюнных желёз

Жұп ірі сілекей бездеріне жатады: Құлақ маңы сілекейбезі (*glandula parotis*), төменгі жақсүйекасты (*glandula submandibularis*) тіл асты (*glandula sublingualis*),

Екінші топқа ауыз қуысының шыршыты қабатындағы ұсақ бездер жатады: Өздерінің орналасуы бойынша бұл бездер ерін, ұрт, таңдай, тіл және қызыл иекті болып бөлінеді. Бұлар өздерінің атауына сәйкес анатомия-топографиялық аймақтарда орналасады

Сілекей бездерінің қызметтері:

- *Сілекей тағамды шылайды және ылғалдайды және оны жұтуға дайындайды. Көмірсу, нәруыз, майлардың нуклеин қышқылыныдырататын амилаза, гиалуронидаза, липаза, эстераза, секілді ферменттерден тұрады.*
- *Сілекей безінің сөлі қорғаныс трофикалық қызмет атқарады*
- *Сілекей безі инкреторлы қызмет атқарады. Гормандар бөледі оның арасында маңыздысы – паротин, инсулин тәрізді нәруыз, эпидермальды өсу факторы.*
- *Сілекей бездеі парэнтеральды енгізгеннен кейін заттар бөлуге қатысады: металдар, емдік препараттар, зат алмасу баланысын сақтайды.*



Сілекей бездерінің аурулары 5 үлкен топқа бөлінеді:

1.Қабыну аурулары

2.Жүйелі аурулар

3.Сілекей тас аурулары

4.Ісіктер және ісік тәріздес түзілістер

5.Сілекей жыланкөздері

Сиаладенит (*Sialadenitis* - сілекей безінің қабынуы) - Сілекей бездерінің қабынуы. Ауызға инфекция енуінен және сілекей бөлу процесі бұзылуынан пайда болады.

Сиалоадениттердің этиологиясы және патогенезі

- Сиалоадениттер кезінде **микробты агенттер** вирустар, стрептококктар, стафилококктар, спора түзбейтін анаэробтар, арнайы инфекциялар болып табылады.
- Сиалоадениттердің пайда болуына септігін тигізетін **факторлар**: жедел респираторлы аурулар, жарақат, қосалқы жүйелі аурулар, арнайы инфекциялық аурулар (туберкулез, актиномикоз, мерез)

• Сілекей бездері ауруларының диагностика әдістері:

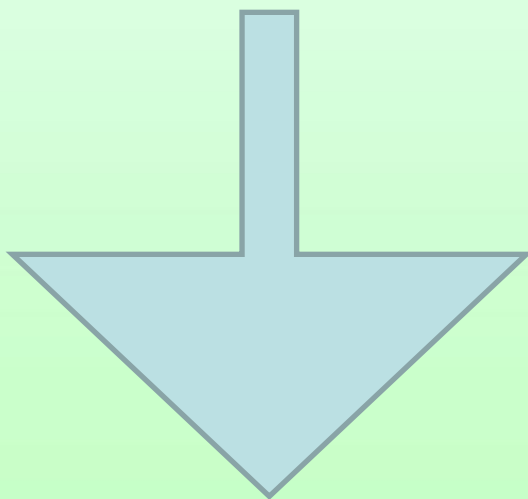
- **Жалпы:** сұрау, қарау, пальпация, қанның және зәрдің жалпы клиникалық талдауы, қанның биохимиялық талдауы,
- **Жеке:** зондтау, рентгенография, секреторлы қызметін зерттеу
- **Арнайы:** контрастаумен компьютерлі томография , МРТ
- **Сиалогграфия** – ренген жасалғаннан кейін бездердің секреторлы қызметінің өзгерісін анықтау үшін қолданылады.
- **Медициналық термовизиография** – сілекей бездерінің өабыну процестерінде температураның жоғарлауы байқалады,бұл термовизор экранында сәулеленудің интенсивтілігін жоғарлатады,қатерлі қатерсіз ісіктерді салыстырмалы түрде ажыратады
- **Ультрадыбысты нақтама әдісі** – бұл тәсіл ағзалармен тіндердің пішінін, көлемі, морфологиялық құрылысы туралы мәлімет береді.

Балаларда сialoadenиттердің клиникалық ағымының және диагностикалық ерекшеліктері:

- **Жаңа тұған нәрестенің жедел сialoadениті:** ауру жедел, жиі баланың алғашқы аптасында дамиды.
- **Себептері:** ағза қарсылығы төмендегенде, патогенді флораның сілекей бездеріне гематогенді жолмен түсуіі без қзектеріне енуімен ауыз қуысының микрофлорасының белсенділігі болып табылады. Бала мазасызданады, әлсіз болады, жылай береді, ұйқысы нашарлайды, дене қызуы көтеріледі, емшек емуден бас тартады, тамақты құсып тастайды. Сілекей безінің аймағында ісіну пайда болады. қызарады, безді уқалағанда өзек сағасынан қою ірін бөлінеді. 2-3 күнге дейін ем жүргізілмесе жайылған флегмона, жақсүйек остеомиелиті, отит дамиды.

- Жаңа туған нәрестелердің сиалоаденитін жақсүйектердің гематогенді остеомиелитінен, самай-төменгі жау буыны артритынан, ұрттың абцесінен, іріңді лимфадениттен, лимфа түйіндерінің ісіктерінен ажырату керек.
- **Емдеу:** Дезинтоксикациялық, симптоматикалық, және антибактериялдық, иммуномодуляциялық терапия. Серозды паротит кезінде без аймағына жақпамайды және спирттік майлы компресстерді жасау керек.
- *Хирургиялық емдеуде* – бездің іріңді еруінде қолданылады. Аурудың өмірлік ағымы қолайлы , бірақ үдеріс созылмалыға ауысуы мүмкін. Созылмалы ағымында ремиссия кезеңі өршуі кезкңімен кезектеседі.

*Сілекей бездерінің қабынуы азымы
бойынша жедел және созылмалы
болады*



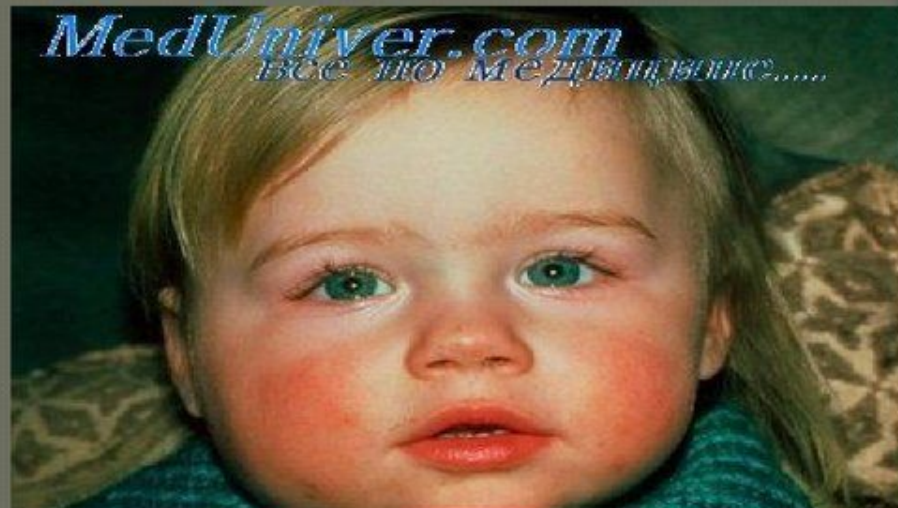
Жедел ағымды эпидемиялық паротиттер.

- Бұл вирусты контагиозды дерт. Қоздырғышы-1934 жылы Джонсон мен Пудпасчер ашқан сүзілетін вирус. Көктем, қыс айларында жиі кездеседі. Продромалды кезеңі 3 апта.
- Инкубациялық кезең өтісімен, құлақ маңындағы 1 не 2 безі, төменгі жақ асты бездері не барлық бездері де ауруға шалдығуы мүмкін.
- Сілекей бездерінің ұлғаюымен беттің әлпеті осы дертке тән өзгереді, осыған байланысты бұл “свинка” деген атқа болған.



Клиникалық белгілері

- Жұтынғанда ауру сезімі
- Ауру сезімі құлақ маңына таралуы
- Басты қимылдатқанда ауру сезімі
- Дірілдің және безгектің болуы
- Бездер ұлғайған, ауыздың ашылуы қиындайды
- Ауыз қуысының шырышты қабаты күңіреттенген



- Сілекей бөлінуі нашарлайды

- Сілекей безінің оның шығару түтігінің ашылған орны қызарып, ісінген.

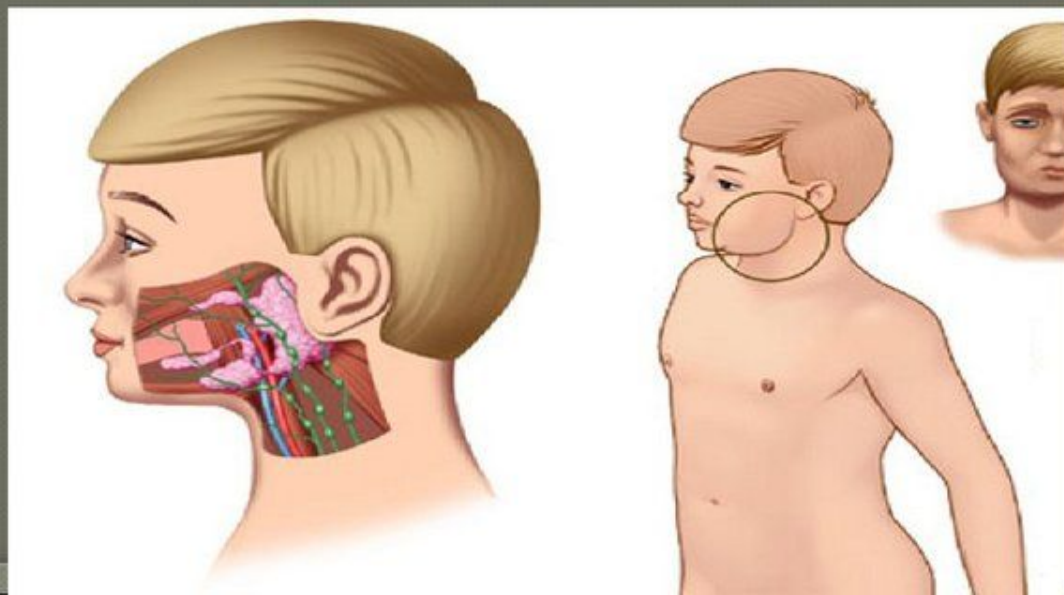
- Науқастың жалпы жағдайы нашар

- Дене қызуы 39-40 С

- Буындардың, аяқ бұлшықеттерінің, жүрек аймағының ауруы

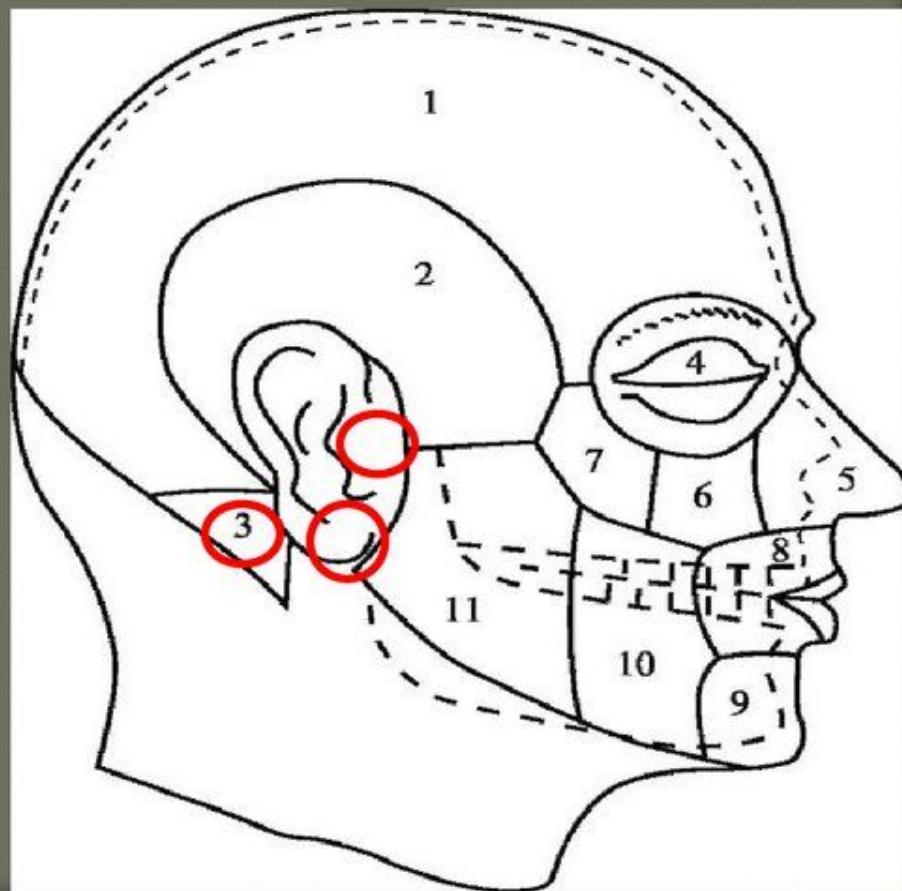
- Брадикардия

- Қан қысымының төмендеуі мүмкін.



Эпидемиялық сиалодениттерде үш нүктеде ауру сезімінің болуы тән:

- 1. құлақ сырғалығы жанында,
- 2. емізікше өсіндісінің аймағында
- 3. төменгі жақ өсіндісінің жарты ай ойығы аймақтарында



Асқынуы

- Бездің іріңдеп еруі
- Жыланкөз пайда болуы мүмкін
- Қабыну процесі ортаңғы құлаққа, көру мүшелеріне өтуі мүмкін.
- Балаларда орхит
- Әйелдер мен қыздарда мастит
- Жедел панкреатит
- Нефрит
- Менингит т.б.

Ажырату диагнозы

- Р.Л.Герценбергтің жалған паротиті
- Паренхиматозды паротит
- Микулич дерті;

ЕМІ

- Симптоматикалық
- Жалпы әлдендіретін
- Антибиотиктер
- Сілекей безін реттеуші дәрі-дәрмектер
- Термопсис
- А және С тобындағы витаминдер
- Сұйықтықты көп мөлшерде қабылдау
- Ауыз қуысын сауықтыру
- Без аймағына жылы компрестер қолдану
- Без іріндеген жағдайда хирургиялық ем

Жедел ағымды эпидемиялық емес паротит

- Жергілікті себебі: бөгде заттың енуі, сілекей тастарының пайда болуы, афтозды және жаралы стоматиттер бездің жарақат алуы, қабыну процестерінің көрші аймақтардан өтуі;
- Жалпы себептері: инфекциялық дерттер, іш қуысына жасаған операциялар, сусыздануға алып келетін дерттер.

Клиникалық көріністері

- 3 түрі бар: серозды, ірінді, гангренозды.

СЕРОЗДЫ ТҮРІ

- Беттің ассиметриясы
- Дене температурасы
- Құлақ алды маңында қатты ауру сезімі және тамақтанар алдында үдей түсуі
- Ауыздың ашылуы шектелмеген
- Шығару түтігінің ашылған орны қызарған, ісінген
- Құлақ маңы сілекей безінен кейде күңгірт-шырышты сұйық бөлінеді

Содан кейін процестің кері дамуы басталады, без маңындағы инфильтрат ісігі қайтып көлемі кішірейеді, ауру сезімі төмендейді, сілекей мөлшері қалыптағыдай болады.

Іріңді түрі

Құлақ маңы сілекей безі аймағында инфилтраттың көлемі ұлғайған, қатпарға жиналмайды

Тері қабаты қызарған

Жұмсақ тіндерде ісіну

Ауыздың ашылуы шектелген

Шығару түтігінен көп мөлшерде ірің

Кері дамуы 12-15 күннен кейін басталады.



Ажырату диагнозы

- Ұрт, самай аймағындағы, шайнау еті астының кеңістігіндегі флегмона.
- Жедел эпидемиялық паротит.

ЕМІ

Сілекей бөлінуін жоғарлататын диета,
Физиотерапиялық ем,
Протеолитикалық ферменттер,
Антибиотиктер,
А.В. Вишневский бойынша блокада жасау,
Жалпы әлдендіру,
Симптоматикалық ем.

Созылмалы паренхиматозды паротит

- Без ұлғайған, бұдырлы ауру сезімі болады. Массаж жасағанда шығару түтігінен ірің немесе фиброзды ұйынды бөлініп шығады. Қабыну процесі кезінде без паренхимасы фиброзды тінге ауыса бастайды.
- **Ажырату диагнозы.** құлақмаңы безінің қатерлі ісігі, Микулич дертнен, сілекей-тас дерті, ретенциалы кисталар
- **Емі.** Консервативті ем, антибиотиктер немесе хирургиялық ем

Синдром Хеерфордта



Төменгі жақасты сілекей бездерінің жедел қабынуы

- **Клиникалық көрінісі.** Төменгі жақасты үшбұрышының артқы бөлігінде тығыз ауыратын инфильтрат. Шығару түтігінің ашылу орны ісінген, қызарған. Без тығыз, қозғалмалы ауырады.
- **Диагнозы.** Дерттің жедел басталуы, гипосаливация, сілекей без көлемінің ұлғаюы, шығару түтігінен ірінді жалқықтың бөлінуі
- **ЕМІ.** Без аймағына компресс жасау, сілекей бөлуін жоғарлататын тағамдар
- Поливитаминдер
- Антибиотиктер мен сульфаниламидтер

Сілекей-тас дерті (Сиалолитиазис)

В.В. Подвысоцкий 1899 жылы тастың пайда болуының 4 жағдайын көрсеткен:

- 1. сілекей бөлінуінің іркілісі
- 2. концентрациясының өсуі
- 3. құрамында бөгде заттың пайда болуы
- 4. сілекей құрамының өзгеруі.

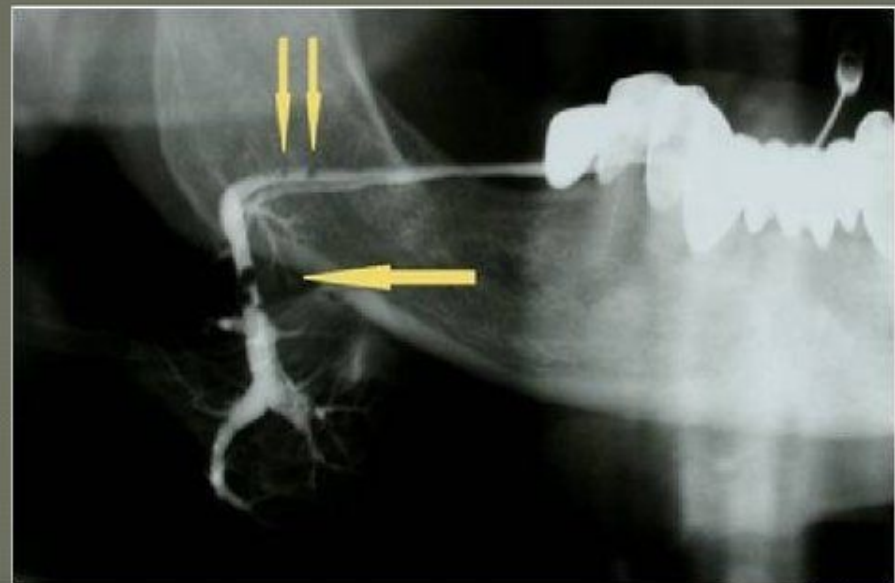
Клиникалық көрінісі

- Бездің көлемі ұлғайған
- Сілекей бөлінуі бұзылған
- Ауру сезімі құлақ, мойын, тілге таралады.
- Без қатты, бұдырлы болады
- Тастар жиі жақ-тіл сайының дистальды бөлігінде орналасады
- Түтіктің шыға берісі ісініп, қызырған, аузы үңірейіп ашылған.



МЫНАДАЙ БЕЛГІЛЕРМЕН АНЫҚТАЙМЫЗ

1. сілекейлі шаншу;
2. тамақтанумен байланысты ауру сезімі;
3. бездегі қабыну процесі;
4. тамақтанумен байланысты без көлемінің өзгеруі;
5. рентгенограммада сілекей тасы көлеңкесінің анықталуы.



АСҚЫНУЫ

- Бездің және шығару түтігін қоршаған жұмсақ тіндердегі қабыну процестері
- Флегмона мен абсцестер

ЕМІ:

Хирургиялық. 3 жолы бар.

- 1. безді таспен бірге алу
- 2. тасты безден ауыз қуысы ішінен алу.
- 3. тасты безден ауыз қуысы сыртынан алу

Назарларыңызға рахмет !!!