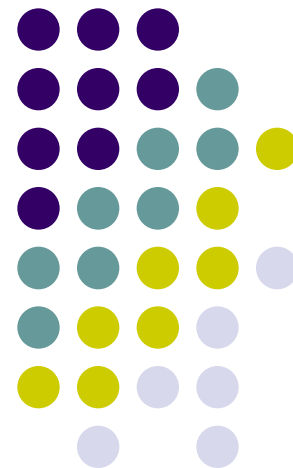


# Сиалолитиаз. Анықтамасы. Патанатомиясы.

Қабылдаған:Қамыспаев М.У  
Орындаған: Зейкін Ә  
СТК-331





# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
-  Анықтамасы
-  Этиологиясы
-  Патанатомиясы
-  Клиникалық көрінісі
-  Диагностикасы
- Қорытынды

**Сиалолитиаз(сілекей-тас ауруы) - сілекей бездерінің түтіктері мен паренхимасында тастың түзілуімен сипатталатын ауру.**





- Сілекей-тас дерті сілекей бездері дерттерінің 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.
- Көбіне тастар бір сілекей безінде пайда болады. Ер адамдарда әйелдерге қарағанда жиі кездеседі. Жас шамасының шешуші маңызы жоқ.

# Этиологиясы:



Сиалолитиаздың дамуы инфекциямен байланысты. Біріншілік сиалолитиаз вирусты инфекциялардың түсуінен дамиды және паротит, цитомегалия түрінде өтеді. Екіншілік сиалолитиаз әр түрлі саңырауқұлақтар мен бактериялардың түсуінен дамиды. Инфекцияның сілекей бездеріне ену жолдары әр түрлі:

- стоматогенді (без түтіктері арқылы);
- гематогенді;
- лимфогенді;
- контактты.

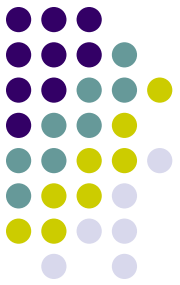
Инфекциялық емес сиалолитиаздар тұздар мен ауыр металдармен уланғанда дамиды.

# Клиникалық көрінісі:



Бастапқы кезеңінде аурудың белгілері байқалмайды. Кейіннен зақымдалған бедің аймағында ауырсыну сезімі пайда болады, әсіресе тамақ жегенде байқалады. Бірақ сілекей-тас ауруы қарқынды дамымайды. . Тас кейде жай өседі, ал ауырсыну мен ісінулер бездің созылмалы асқынулары кезінде ғана байқалуы мүмкін. . Между обострениями железа остается плотной, иногда беспокоит покалывание во время еды. После еды человек чувствует себя здоровым. Қабыну үрдісінің созылмалы түрі көп жағдайда бездің түтігінде емес, паренхимасында орналасқан таста байқалады. Бездің түтіктерінен тұтқыр секрет, кейде ірің бөлінеді. Сілекейдің бөлінуі бірте-бірте төмендеп, мүлдем тоқтап қалады.





# Патанатомиясы:

- Тас әртүрлі көлемде болады(құмтәріздіден -2см диаметрге дейін). Пішіні домалақ немесе сопақша. Түсі сары, сұр. Консистенциясы жұмсақ, тығыз. Әдетте тас біреу ғана болады. Бірден бірнеше сілекей бездерінің зақымдалуы сирек болады. Тастың салмағы құрамына байланысты.

# Тастың құрамында бейорганикалық тұздар кездеседі:

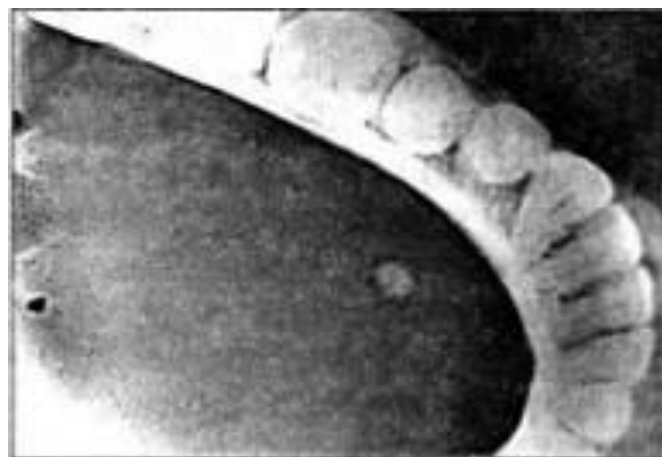
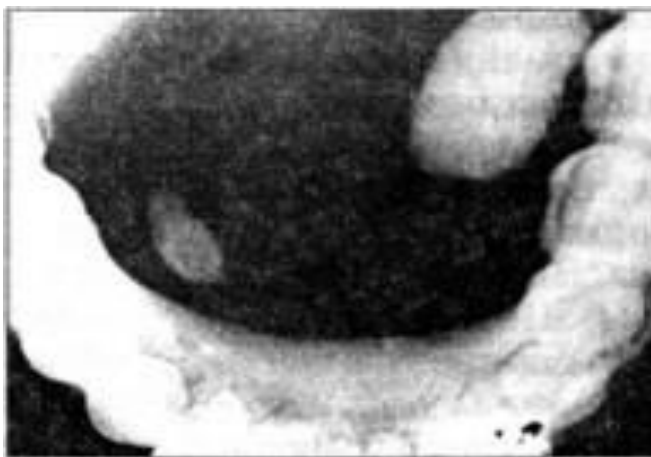


- Кальций фосфаты(60-70%-дан кем емес).
- Кальций карбонатының тұздары(5-10%).
- Калий қалдықтары.
- Натрий қалдықтары.
- Темір және магний қалдықтары..



## Диагностикасы:

Сілекей-тас ауруын ауыз қуысын тексеру арқылы, пальпация және анамнез жинау көмегімен ажыратуға болады. Алайда тастың бар-жоғын және орналасуын рентгенологиялық тексерулер арқылы нақтылаған жөн. Әдетте рентгенограммада жақасты безінің алдыңғы және орталық бөлімдерінде орналасқан тастар анық көрінеді. Кейбір жағдайларда төменгі жақсүйегінің көлеңкесі түсуінен тасты анықтау қиынға соғады.





# Пайдаланылған әдебиеттер

